



REALVIDAS
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24H

Ficha de Acompanhamento

os 22p

- | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA | <input type="checkbox"/> UTI ADULTO | <input type="checkbox"/> UTI INFANTIL | <input type="checkbox"/> UTI NEO | <input type="checkbox"/> UTI ÁREA | <input type="checkbox"/> EVENTOS | <input type="checkbox"/> PARTICULAR | <input type="checkbox"/> APH |
| <input checked="" type="checkbox"/> EXAMES | <input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR | | <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR | | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO | | |

EMPRESA Sul - M&D. SALVAT.

Solicitante

LUIZ

Data 21.01.22.

Origem: S.C. PINDA

X CLÍNICA PLANIT-PINDA X S.C. PINDA

Nome: RALFEC ARAUJO LOUVAHT

Idade

Contato:

Sexo

Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO

SUL AMÉRICA

Nº CARTEIRINHA 88888009327130015

Principais

Dificuldades respiratórias

Dores

Tonturas

Queixas

Febre

Nausea

Vomitos

Vias Aéreas

Alergia

Obstrução Parcial

Obstrução Total

Vias Livres

Corpo estanho

Broncoaspiração

Edema de Glote

Respiração

Normal

Insufic. Resp. Aguda

Parada Ventilatória

Ventil Espontânea

Assistida

Controlada

Ritmo Irregular

Crepitantes

Ausculta Normal

Sibilos

Roncos

à D

Diminuição MV

à E

Ausência MV

E

Expansibilidade Normal

Superficial

Regular

Irregular

Enfisema sub-cutâneo

Hemoptise

Circulação

Pulso Regular

Irregular

Ausente

Cheio

Fino

Parada cardíaco Respiratória

Palidez

Cianose

Quente

Fria

Pele Normal

Úmida

Dor Torácica Típica

Atípica

Seca

Pressão Arterial Hipotensão

Pressão Arterial Hipertensão

Cardiog

Choque Hipovolêmico

Séptico

Anafilático

Palpebral

Edema Ausente

M. Inferiores

Anasarca

Neuro

Normal

Sonolência

Obnubilação

Agitação

Coma

Abertura ocular

Espontânea 4

Resposta Verbal

Orientada 5

Resposta Motora

Obdece comandos 6

voz 3

Localiza Dor 5

A dor 2

Movimentos de retardia 4

Nenhuma 1

Flexão Anormal 3

Extensão Anormal 2

Nenhuma 1

Gineco

Abortamento Ameaça

Espontâneo

Provocado

Metrorragia

Parto A Termo

Parto Pré - Termo

Parto Pós - Termo

TRAUMA

Descrição

Crâ

Face

Col

Tór

Bac

Msd

Mse

Mid

Mie

Escoriação

Cont

Ferim

Luxa

Frat

Lace

Secç

controle de O2

Consumo de O2

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

QUEIMADURAS

I

Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 116112	km 116 114	km 116116	km 116119	km
Hora 08:00	Hora 08:10 08:25	Hora 08:32 09:48	Hora 10:00 10:15	Hora
Visto <i>X</i> <i>Elaine Confalone</i> Enfermeira COREN/RJ 13.483	Visto <i>X</i> <i>Elaine Surati</i> Biomédica CRBM 20899	Visto <i>X</i> <i>Simone Confalone</i> Enfermeira COREN/RJ 183		

Tipos de exames

CATE TOMO GTT TQT /TQM US RX RMN CPRS T. C . HIPER.

Outros:

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

HORA								
PA								
FC								
FR								
GLASGOW								
TEMP								
Sat O2								
Hgt								

Observações Médicas / Enfermeiros

*Pediatria - da Cana de Panela em caminho a
Planí - para realização de
Sem - Futebol amador*

*Maria da Penha S. O. Donatillo
Enfermeira
COREN 495594*

CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE PACIENTE EM AMBULÂNCIA.

Declaro que fui orientado pelos médicos verbalmente sobre o quadro clínico do paciente.

Estou ciente e orientado do quadro clínico do paciente para transporte e dos riscos envolvidos no transporte, podendo o paciente apresentar quadro clínico de instabilidade durante o percurso.

Estou ciente das intervenções necessárias da equipe médica para a segurança do transporte, e dos eventuais riscos que envolvam a viagem que será realizada

Nome <i>J. L. Carvalho de J. Lovatti</i>	assinatura <i>[Assinatura]</i>
RG/CPF <i>418143</i>	

Médico Responsável

*Maria da Penha S. O. Donatillo
Enfermeira
COREN 495594*

Data */ /*

Condutor Socorrista

Aurélio

Data *21/01/22*