



REALVIDAS

PRIMÓDIO E EMERGÊNCIAS 24H

## Ficha de Acompanhamento

<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 type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR		<input checked="" type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR		<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO		

EMPRESA VAGALVA LAR Solicitante \_\_\_\_\_ Data 28.10.21Origem: Hospital do Sulho x Região Sul (moreira) xNome: José Antônio Mafallos Idade \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

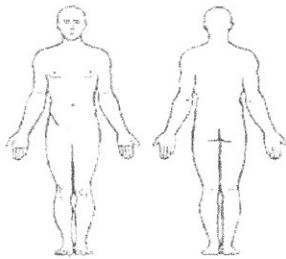
Sexo

 Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO \_\_\_\_\_

Nº CARTEIRINHA \_\_\_\_\_

Principais	<input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias	<input type="checkbox"/> Dores	<input type="checkbox"/> Tonturas												
Queixas	<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Vomitos												
Vias Aéreas	<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial	<input type="checkbox"/> Obstrução Total												
	<input type="checkbox"/> Vias Livres														
	<input type="checkbox"/> Corpo estanho	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Edema de Gote												
Respiração	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda	<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória	<input type="checkbox"/> Ventil Espontânea											
	<input type="checkbox"/> Assistida	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Ritmo Irregular												
	<input type="checkbox"/> Ausculta Normal	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Crepitantes											
	<input type="checkbox"/> Diminuição MV	<input type="checkbox"/> à D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> à D											
	<input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal	<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> E											
	<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Hemoptise		<input type="checkbox"/> Irregular											
Circulação	<input type="checkbox"/> Pulso Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Fino										
	<input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória														
	<input type="checkbox"/> Pele Normal	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Fria										
	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica		<input type="checkbox"/> Atípica										
	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão													
	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico	<input type="checkbox"/> Séptico	<input type="checkbox"/> Anafilático	<input type="checkbox"/> Cardiog											
	<input type="checkbox"/> Edema Ausente	<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca											
Neuro	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Obnubilação	<input type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Coma										
Abertura ocular	<input type="checkbox"/> Espontânea 4	Resposta Verbal		Resposta Motora											
	<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Orientada 5		<input type="checkbox"/> Obedece comandos 6											
	<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Confusa 4		<input checked="" type="checkbox"/> Localiza Dor 5											
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3		<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4											
		<input checked="" type="checkbox"/> Palavras Incompreensões 2		<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3											
		<input type="checkbox"/> Nenhuma 1		<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2											
				<input type="checkbox"/> Nenhuma 1											
Gineco	<input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça	<input type="checkbox"/> Espontâneo	<input type="checkbox"/> Provocado	<input type="checkbox"/> Metrorragia											
	<input type="checkbox"/> Parto A Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo												
TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie					
	Escoriação														
	Cont														
	Ferim														
	Luxa														
	Frat														
	Lace														
	Secç														
Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos Evolução e Conduta / Horário						QUEIMADURAS	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
HORA															
PA															
FC															
FR															
GLASGOW															
TEMP															
Sat O2															
Hgt															
Consumo de O2	150	140	130	120	110										
	100	90	80	70	60										
	50	40	30	20	10										



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 113327	km 113329	km 113347	km 113365	km
Hora 12:55.	Hora 13:00 13:30	Hora 14:05 14:15.	Hora 14:50	Hora
Visto <i>RPB</i>	Visto <i>X Aldo Souza</i>	Visto	Visto	

### Tipos de exames

CATE     TOMO     GTT     TQT /TQM     US     RX     RMN

Outros:

### Observações Médicas / Enfermeiros

13:00h - cliente em repouso no leito, olemando, respeira alta média e segue agradando fibroscopia do esôfago da unidade

13:30h - transferindo cliente do carro para maca com auxílio do mala-lona sem intervenção, caminho da praça viatura de socorros e segue sem intervenção até o momento

14:05h - Transferindo cliente para carro de Suze - residência com auxílio do mala-lona e familiares, e entrega cliente a tec. Enfermagem responsável pelo mesmo no domicílio sem intervenção até o momento

Médico Responsável

Data \_\_\_\_\_

Enfermagem Responsável

Data 28/10/21

Condutor Socorrista

Data 28/10/21