



REALVIDAS

- BÁSICA UTI ADULTO UTI INFANTIL UTI NEO UTI ÁREA EVENTOS PARTICULAR APH
 INTERNAÇÃO ALTA HOSPITALAR TRASFERÊNCIA HOSPITALAR EXAMES

Ficha de Acompanhamento

EMPRESA *+ ref. Areias*

Solicitante

JESSICA enf. Data *22.08.21*

Origem:

*X**X*Nome: *Charles Rodrigues Leopoldino* Idade *28* Contato: *1*

Sexo

 Masculino Feminino

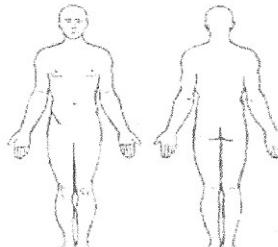
SUS / CONVENIO

N/A

Nº CARTEIRINHA

N/A

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"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Edema de Glote												
	<input type="checkbox"/> Corpo estanho														
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	<i>IOT + JM</i>											
	<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 checked="" type="checkbox"/> Pulso Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Cheio											
	<input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória			<input type="checkbox"/> Fino											
	<input type="checkbox"/> Pele Normal	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente											
	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica	<input type="checkbox"/> Fria											
	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão		<input type="checkbox"/> Atípica											
	<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 checked="" 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"/> Obdece comandos 6												
	<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5												
	<input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4												
		<input type="checkbox"/> Palavras Incompreensias 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3												
		<input checked="" 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	<i>Δ</i>	<i>Δ</i>												
	Cont														
	Ferim														
	Luxa														
	Frat	<i>Δ</i>													
	Lace														
Secç															
Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos Evolução e Conduta / Horário						QUEIMADURAS	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
HORA	12:50														
PA	110x70														
FC	97														
FR															
GLASGOW	2-5														
TEMP															
Sat O2	98														
Hgt															
Consumo de O2	150	140	130	120	110										
	100	90	80	70	60										
	50	40	30	20	10										

Ricardo Santos

Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 109445	km 109521	km 109600	km 109634	km
Hora 10:30	Hora 11:20 12:50	Hora 13:50 15:55	Hora 16:10	Hora

Tipos de exames

CATE TOMO TQT/TQM US RX RMN

Outros:

Observações Médicas / Enfermeiros

paciente TCC q pôde sua base de
cromo + C4 10T UC 97. tala unidade
perno D.
se descoo entree ou de eon + entarei

PA = 110x70 SPO2 > 98% FC = 95/100

SXG aberto.

estor desest

Hematoma grande OE.

sem interâmencis. Agora dorme 21:55
min no HRVP p/ liberar do egrujo.
() . ULIANA POZZI
CQH 48437

Médico Responsável

Data / /

Técnico Responsável

Barbara Soáres Santos
COREN-SP 03873-ENF

Data 22/8/21

Condutor Socorrista

Data / /