



REALVIDAS

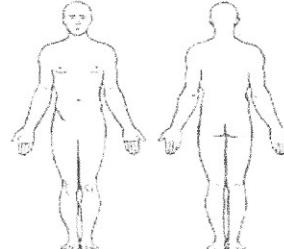
PRIMÓDIO E ENERGÉTICAS 24h

- | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <input 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 type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR | | <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR | | <input type="checkbox"/> INTERNADA | | |

Ficha de Acompanhamento

EMPRESA	CASA & SAÚDE		Solicitante	Data											
Origem:	Hospital UNIMED Coopmix Caso do cliente		X												
Nome:	Inocio Viana da Silva		Idade	82											
Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	Contato:												
SUS / CONVENIO	Nº CARTEIRINHA														
Principais	<input checked="" 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												
Corpo estanho															
Respiração	<input checked="" 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 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 type="checkbox"/> Coma											
Abertura ocular	<input type="checkbox"/> Espontânea 4	Resposta Verbal	Resposta Motora												
	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Localiza Dor 5												
	<input 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 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										

	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									



Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 112988	km 113025	km 113032	km 113021	km
Hora 18:00	Hora 18:30 19:10	Hora 19:30 19:50	Hora 20:20	Hora
Visto X	Visto 	Visto	Visto	

Tipos de exames

CATE TOMO GTT TQT/TQM US RX RMN

Outros:

Observações Médicas / Enfermeiros

R- Cliente encontra-se em repouso no leito com grades e cabecinho elevado, corado, hidratado, afibril, acomodado mantendo SNC e alimentando dieta em B1C, AVP em mS(1) Salinizado, faz uso de fraldo e segue aos cuidados. Em tempo Realizada medicicação de horário por SNE e dobro Sonda após medicicação, Retirada AVP e realizado curativo, oclusivo no local da sut.

R- Foi transferido cliente para maca com auxílio do Enfermeiro da unidade e transferido cliente para Ambulância sem intercorrência, foi medicado pelo Unidade.

Ivanderlei dos Santos
Tec Enfermagem
COREN-SP 088.169

19:45 R- Cliente ente que encasa e o cemododo no leito sem intercorrência

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 1524280

Médico Responsável

Data _____/_____/_____

Enfermagem Responsável

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 1524280

Data 13/10/2011

Condutor Socorrista

Data _____/_____/_____