



REALVIDAS
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

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

EMPRESA CASA E SAUDE Solicitante MAYARA Data 18.03.21

Origem: 10 de Julho X X

Nome: MARIA OLIVEIRA CUNHA Idade 88 Contato: 1

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO _____ Nº CARTEIRINHA _____

Principais

Queixas

☒ Dificuldades respiratórias

☐ Dores

☐ Tonturas

☐ Febre

☐ Nausea

☐ Vômitos

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

☐ Ausculta Normal

☐ Sibilos

☐ Roncos

☐ Crepitações

☒ Diminuição MV

☐ à D

☐ E

☐ Ausência MV

☐ à D

☐ E

☐ Expansibilidade Normal

☐ Superficial

☐ Regular

☐ Irregular

☐ Enfisema sub-cutâneo

☐ Hemoptise

Circulação

☒ Pulso Regular

☐ Irregular

☐ Ausente

☐ Cheio

☒ Fino

☐ Parada cárdio Respiratória

☐ Palidez

☐ Cianose

☐ Quente

☐ Fria

☒ Pele Normal

☐ Úmida

☐ Dor Torácica Típica

☐ Atípica

☐ Seca

☐ Pressão Arterial Hipotensão

☐ Pressão Arterial Hipertensão

☐ Choque Hipovolêmico

☐ Séptico

☐ Anafilático

☐ Cardiog

☐ Edema Ausente

☐ Palpebral

☐ M. Inferiores

☐ Anasarca

Neuro

☐ Normal

☐ Sonolência

☐ Obnubilação

☐ Agitação

☐ Coma

Abertura ocular

☒ Espontânea 4

☐ voz 3

☐ A dor 2

☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

☐ Orientada 5

☒ Confusa 4

☐ Palavras Impróprias 3

☐ Palavras Incompreensões 2

☐ Nenhuma 1

Resposta Motora

☒ Obedece comandos 6

☐ Localiza Dor 5

☐ Movimentos de retardia 4

☐ 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

Consumo de O2

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

Consumo de O2

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

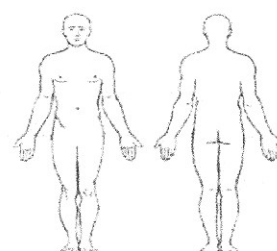
QUEIMADURAS

Cab Pesc T Ant Tpos Perín Msd Mse Mid Mie

I

II

III



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 120092	km 120093	km 120112 14	km 120133	km
Hora 13:58	Hora 14:05 14:24	Hora 14:47 15:00	Hora 15:38	Hora
	Visto Visto	Visto	Visto	

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

Sem intercorrências com O2, 2 L/min.

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

assinatura

RG/CPF

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Data

Condutor Socorrista

Data