



REALVIDAS
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24H

Ficha de Acompanhamento

os

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

EMPRESA P. J. INQ.

Solicitante

Data 26/11/21

Origem: Campeonato Sudoeste x 10 de Julho X

Nome: Eduardo Setonni Idade 31 Contato: _____

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO

INMED

Nº CARTEIRINHA

Principais Dificuldades respiratórias

Dores

Tonturas

Queixas Febre

Nausea

Vomitos

Vias Aéreas Alergia

Obstrução Parcial

Obstrução Total

Vias Livres

Broncoaspiração

Edema de Glote

Normal

Insufic. Resp. Aguda

Parada Ventilatória

Ventil Espontânea

Assistida

Controlada

Ritmo Irregular

Ausculta Normal

Sibilos

Roncos

Crepitantes

Diminuição MV

à D

E

à D

Expansibilidade Normal

Superficial

Ausência MV

E

Enfisema sub-cutâneo

Hemoptise

Regular

Irregular

Pulso Regular

Irregular

Ausente

Cheio

Fino

Parada cardíaco Respiratória

Palidez

Cianose

Quente

Fria

Pele Normal

Úmida

Dor Torácica Típica

Atípica

Seca

Pressão Arterial Hipertensão

Séptico

Cardiog

Pressão Arterial Hipotensão

Palpebral

Anafilático

Anasarca

Choque Hipovolêmico

Edema Ausente

Normal

Sonolência

Obnubilação

Agitação

Coma

Abertura ocular

- Espontânea 4
- voz 3
- A dor 2
- Nenhuma 1

Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improprias 3
- Palavras Incompreensias 2
- Nenhuma 1

Resposta Motora

- Obdece comandos 6
- Localiza Dor 5
- Movimentos de retardia 4
- Flexão Anormal 3
- Extensão Anormal 2
- Nenhuma 1

Gineco

Abortamento Ameaça

Espontâneo

Metrorragia

Parto A Termo

Parto Pré - Termo

Provocado

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

Cab

Pesq

T Ant

Tpos

Perín

Msd

Mse

Mid

Mie

I

II

III

Consumo de O2

150 140 130 120 110

100 90 80 70 60

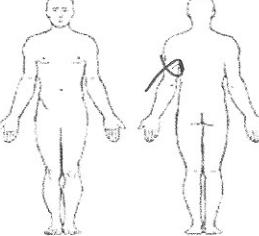
50 40 30 20 10

Consumo de O2

150 140 130 120 110

100 90 80 70 60

50 40 30 20 10



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 114313	km 114316	km 114321	km	
Hora 07:40	Hora 07:55 18:25	Hora 19:30	Hora	Hora
	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	18:10	/	/	/	/	/	/
PA	110x90	/	/	/	/	/	/
FC	93	/	/	/	/	/	/
FR	25	/	/	/	/	/	/
GLASGOW	15	/	/	/	/	/	/
TEMP	/	/	/	/	/	/	/
Sat O2	96	/	/	/	/	/	/
Hgt	/	/	/	/	/	/	/

Observações Médicas / Enfermeiros

Pete-acondado, LOTE, BEG, com escoriações e hinchados, glasgow 15
verga histéricos, avega de pírs, sofreu queda de altura de aproximadamente 40 cm em combate de jiu-jitsu, com trauma fechado em MSE sugestivo à fratura de cotovelo + luxação. Manteria SSS/U estabilizada e normais, immobilizado o membro e Pete. Transferido com segurança e sem intercorrências para avaliação ortopédica hospitalar.

Enfermeiro (Assinatura)
Ribais
441208

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	Fernando Vier Enfermeira CONED
RG/CPF		

Médico Responsável
Data

Enfermagem Responsável
Heveton Souza Enfermeiro 441208
Data

Condutor Socorrista
J. G. Alves
Data