

**REALVIDAS**
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

☒ BÁSICA ☐ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ PARTICULAR ☐ APH

EMPRESA: Particular Solicitante: _____

DESTINO: CRUZC/RO PARA: TAUBATE Data: 27/01/21

Nome: NILCE DE FÁTIMA COSTA M.G. Idade: 53 Contato: _____

Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino Telefone: _____

Principais Queixas

<input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias	<input type="checkbox"/> Dores	<input type="checkbox"/> Tonturas
<input type="checkbox"/> Febre	<input checked="" type="checkbox"/> Náusea	<input checked="" type="checkbox"/> Vômitos

Vias Aéreas

<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial	<input type="checkbox"/> Obstrução Total
<input checked="" type="checkbox"/> Vias Livres	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Edema de Glote
<input type="checkbox"/> Corpo estanho	<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda	<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória

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"/> Crepitantes
<input type="checkbox"/> Ausculta Normal	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> à D <input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Diminuição MV	<input type="checkbox"/> à D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Ausência MV	<input type="checkbox"/> Irregular
<input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal	<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Regular	
<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Hemoptise		

Circulação

<input checked="" type="checkbox"/> Pulso Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Fino
<input checked="" type="checkbox"/> Parada cardíaca Respiratória	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Fria
<input type="checkbox"/> Pele Normal	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica	<input type="checkbox"/> Atípica	
<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Anafilático	<input type="checkbox"/> Cardiog	
<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Séptico	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca	
<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico	<input type="checkbox"/> Palpebral			
<input type="checkbox"/> Edema Ausente				

Neuro ☐ Normal ☒ Sonolência ☐ Obnubilação ☐ Agitação ☐ Coma

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4	<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5	<input checked="" type="checkbox"/> Obedece comandos 6
<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5
<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Palavras Impróprias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input 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"/> Parto A Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo
<input type="checkbox"/> Metrorragia		

TRAUMA	Descrição	Crá	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

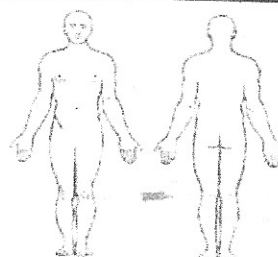
Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos

Evolução e Conduta / Horário

HORA	21:00	22:00				
PA	130/90	-				
FC	103	87				
FR	17	17				
GLASGOW	15	15				
TEMP	-	-				
Sat O2	98%	98%				
Hgt						

QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	T pos	Perf	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									



Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 95.620	km 95700	km 95802	km	km
Hora 19:35	Hora 20:55 C138	Hora 23:00	Hora	Hora

Observações Médicas

Observações Complementares

20:40 Paciente no leito, consciente, orientada, G=15, eupneica em AR Ambiente, Sat. 98%, glicemia 261mg/dL, B2 6pm, Transporte sem Intervenções — Ent. Puisele.

Médico Responsável

Data

Técnico Responsável

Puisele 386.959

Data

26/01/21