

**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h**Ficha de Acompanhamento**

OS

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

EMPRESA P. J. M. D. A. Solicitante CBJ / ANDRÉIA Data 15/12/20Origem: X XNome: COLOMIAL MARZO HOTEL Idade      Contato:     Sexo ☐ Masculino ☐ FemininoSUS / 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 cardíaca Respiratória  
☐ Pele Normal ☐ Palidez ☐ Cianose ☐ Quente ☐ Fria  
☐ Seca ☐ Úmida ☐ Dor Torácica Típica ☐ Atípica  
☐ 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**

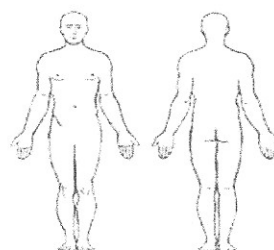
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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 114445	km 114452	km 114458	km	km
Hora 07:30h	Hora 19:10	Hora	Hora	Hora 19:10
	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

Evento Campeonato Brasileiro de futsal, sem apresentar intercorrências. Heverton Ribeiro 44/2008

### 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

**Conducutor Socorrista**

Data