

**REALVIDAS**
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS AMB**Ficha de Acompanhamento**

05

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

EMPRESA RN de Tonins, Visão Solicitante _____ Data 30-5-22Origem: S.G. LOBANA X S.C. SANTOS CAMARGO XNome: _____ Idade 02 Contato: I _____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 ☐ Broncoaspiração ☐ Edema de Glote
☐ Corpo estanho

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 Hipertensão ☐ Séptico ☐ Anafilático ☐ Cardiog
☐ Pressão Arterial Hipotensão ☐ Palpebral ☐ M. Inferiores ☐ Anasarca
☐ Choque Hipovolêmico ☐ Edema Ausente

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

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

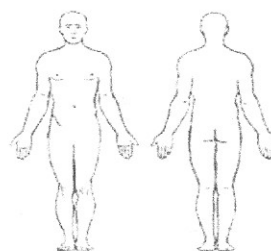
	150	140	130	120	110
Consumo de O2	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

	150	140	130	120	110
Consumo de O2	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	km	km	km	km
123352	123906	123504	123560	
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
3:50	9:26 5:00	6:22 6:40	7:40	
	Visto Karen Mirian de Jesus COREN-SP 1447758-TE <i>K.M.J.</i>	Visto Dra. Carla Calderon Iniesta CRM-SR 135646 Pediatra / Neonatologista	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

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

Enfermeiro Responsável

Data

Condutor Socorrista

Data