



REALVIDAS
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

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

EMPRESA Pizzaria Lourenhas

Solicitante JULIANA

Data 08.10.21

Origem: X

X

Nome: João Carlos dos Santos

Idade 73

Contato: 1

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

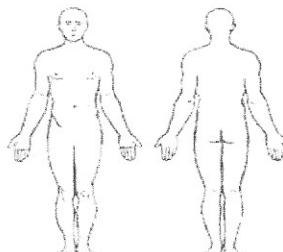
Principais Queixas	<input checked="" type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias	<input type="checkbox"/> Dores	<input type="checkbox"/> Tonturas		
	<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Vômitos		
Vias Aéreas	<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial	<input type="checkbox"/> Obstrução Total		
	<input checked="" type="checkbox"/> Vias Livres	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Edema de Glote		
Respiração	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda	<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória	<input type="checkbox"/> Ventil Espontânea	
	<input checked="" type="checkbox"/> Assistida	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Ritmo Irregular		
	<input type="checkbox"/> Ausculta Normal	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Crepitantes	
	<input type="checkbox"/> Diminuição MV	<input type="checkbox"/> à D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> à D	
	<input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal	<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Ausência MV	<input type="checkbox"/> E	
	<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	
	<input type="checkbox"/> Pulso Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Fino
	<input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Fria
Circulação	<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"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Séptico	<input type="checkbox"/> Anafilático	<input type="checkbox"/> Cardiog	
	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico	<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca	
	<input type="checkbox"/> Edema Ausente				
Neuro	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Obnubilação	<input type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Coma

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

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

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos Evolução e Conduta / Horário						QUEIMADURAS	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
HORA	07:00	10:46					I								
PA	123x84	146x90					II								
FC	100	95					III								
FR	25	20													
GLASGOW	0 +														
TEMP	36°														
Sat O2		98%													
Hgt															
Consumo de O2	150	140	130	120	110										
	100	90	80	70	60										
	50	40	30	20	10										



Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 112347	km 112457	km 112589	km 112722	km 112865
Hora 04:42	Hora 07:03 09:15	Hora 10:45 15:17	Hora 17:02 17:12	Hora 18:20
Rafaela da Silva Coordenadora de Enfermagem COREN-SP 574560	Visto Rafaela da Silva Coordenadora de Enfermagem COREN-SP 574560	Visto Danielle Souza 2825037E	Visto Tatiane DaSilva Melo Coordenadora de Enfermagem COREN-SP 574560	

Tipos de exames

CATE TOMO GTT TQT / TQM US RX RMN

Outros:

Observações Médicas / Enfermeiros

7hs: Recebe cliente 4DIH, HD: AVE, IAM SIS, HAs, DM, RNC, ad.
 SSVU: PA 123x84, FR 25, FC 100, T 36°C, Sat 98% com cateter
 O2 3l/min, não contactante, Glasgow 8 mantém AVC mto
 SVD com retorno. Oxigênio amarelo ^{Danielle Souza} ^{COREN-SP 577.520} fechado, com
 cianose mmss e II E em periferias ^{Tatiane DaSilva Melo} ^{COREN-SP 574560}
 Enfermeira
 10:46h: Cliente mantido remocão com parâmetros normais,
 (P) digo SSVU: PA 146x90, FC 95, FR 20, Sat 98% com cateter
 3l/min O2, T 36.5. Sem interconexões.
 13hs: (Cliente retorna) digo cliente liberado pela equipe
 médica após avaliação e exames conditivos confir-
 me voce zero A8.

Rafaela da Silva
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 574560

Elisangela 2825037E

17:02 hs: Em tempo realizado remocão do cliente, retorno
 para Fazenda de Cruzinho com todos os parâmetros
 normais, sem interconexões.

^{Tatiane DaSilva Melo}
^{COREN-SP 574560}

O2: 0.8 G.
O2: 0.5 P.

Médico Responsável
Data _____

Enfermagem Responsável
Danielle Souza COREN-SP 577.520
Data _____

Condutor/Socorrista
Well
Data _____