



**REALVIDAS**  
RESCUOS 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 checked="" type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO | <input type="checkbox"/> SIV - INT |                                  |                                     |                              |

EMPRESA

Solicitante

Data 7-5-22

Origem: *Praça H. W. de Melo P. Jamborino* XNome: *Maria Apparecida H Soares* Idade \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

## Principais

 Dificuldades respiratórias Dores Tonturas

## Queixas

 Febre Nausea Vomitos

## 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 Auscultação Normal Sibilos Roncos Crepitantes Diminuição MV à D E à D Expansibilidade Normal Superficial Regular E Enfisema sub-cutâneo Hemoptise Pulso Regular Irregular Ausente Cheio Fino Parada cardíaco 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 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 Parto A Termo Espontâneo Parto Pré - Termo Provocado Metrorragia 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    Pesc    T Ant    Tpos    Perín    Msd    Mse    Mid    Mie

I

II

III

## Consumo de O2

150    140    130    120    110

100    90    80    70    60

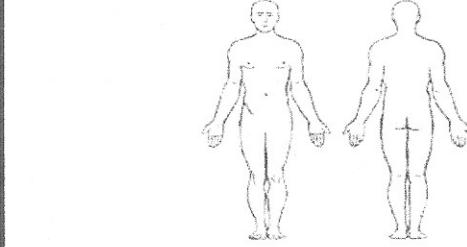
50    40    30    20    10

## 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	km	km	km	km
122832	122833	122894	122950	
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
14:30	15:00 15:30	16:36 16:45	17:35	
Visto  JESSICA JENIFER GUIMARÃES DO PRADO Técnica de Enfermagem COREN-SP 1734208	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

GLASSGOW

TEMP

Sat O2

Hgt

### Observações Médicas / Enfermeiros

*Paciente com sem intercorrências, alta hospitalar*

### 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

Maria Aparecida Hilario S. D. Abreu

assinatura

RG/CPF

17626946

*Maria Aparecida Hilario S. D. Abreu*

Médico Responsável

Data    /    /

Enfermagem Responsável

Data    07/10/2022

Condutor Socorrista

Data    7/15/2022