



Ficha de Acompanhamento

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

EMPRESA Campeo do Ferroviaria Solicitante _____ Data 07/10/12

Origem: Futebol Campeo. X

Nome: Campeonato Paulista de Futebol Contato: _____

Sexo

Masculino

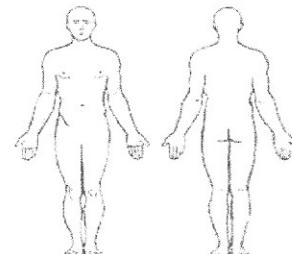
Feminino

SUS / CONVENIO _____

Nº CARTEIRINHA _____

Principais	<input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias	<input type="checkbox"/> Dores	<input type="checkbox"/> Tonturas												
	<input type="checkbox"/> Queixas	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Vomitos												
Vias Aéreas	<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial	<input type="checkbox"/> Obstrução Total												
	<input type="checkbox"/> Vias Livres	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Edema de Glote												
	<input type="checkbox"/> Corpo estanho														
Respiração	<input 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"/> 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"/> Regular	<input type="checkbox"/> E											
	<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Hemoptise		<input type="checkbox"/> Irregular											
Circulação	<input type="checkbox"/> Pulso Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Cheio											
	<input type="checkbox"/> Parada cardíio Respiratória			<input type="checkbox"/> Fino											
	<input type="checkbox"/> Pele Normal	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente											
	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica	<input type="checkbox"/> Fria											
	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão		<input type="checkbox"/> Atípica											
	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico	<input type="checkbox"/> Séptico	<input type="checkbox"/> Anafilático	<input type="checkbox"/> Cardiog											
	<input type="checkbox"/> Edema Ausente	<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca											
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"/> Orientada 5			<input type="checkbox"/> Obdece 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 Improprias 3			<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4											
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Incompreencelas 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"/> 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							I								
PA							II								
FC						III									
FR															
GLASGOW															
TEMP															
Sat O2															
Hgt															
Consumo de O2		150	140	130	120	110									
		100	90	80	70	60									
		50	40	30	20	10									

QUEIMADURAS



Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
113223	113227	113231	/	/
13:13	13:27 17:00	17:20	/	/

Tipos de exames

CATE TOMO TQT/TQM US RX RMN

Outros:

Observações Médicas / Enfermeiros

13:27 h - Início do sorteio do campeonato - paulista de futebol de campo (campo do Fenômeno) com visitas e equipes convidadas ——————
 17:00 h - Fim do jogo sem intercorrências. Até o momento —————— u —————— ! —————— P

Médico Responsável

Data: 07/10/21	
----------------	--

Técnico em Enfermagem

Data: 07/10/21	
----------------	--

Condutor Socorrista

Data: _____	
-------------	--