



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"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH				
EMPRESA	UNIMED CACAPAVA		Solicitante	ANDREIA -						
DESTINO:	Av. 10 de Julho		PARA:	Data 16.08.21 Hora 03:30						
Nome:	Ana Lucia Nemer Vieira		Idade 56	Contato: I						
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> Feminino	Telefone :							
Principais	<input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias		<input type="checkbox"/> Dores	<input type="checkbox"/> Tonturas						
Queixas	<input type="checkbox"/> Febre		<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 checked="" type="checkbox"/> Vias Livres		<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Edema de Glote						
	<input type="checkbox"/> Corpo estanho									
Respiração	<input checked="" 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"/> Ausência MV	<input type="checkbox"/> E						
	<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> Regular	<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"/> Fino					
	<input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Fria					
	<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 Hipertensão	<input type="checkbox"/> Séptico	<input type="checkbox"/> Anafilático	<input type="checkbox"/> Cardiog					
	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca						
	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico									
	<input type="checkbox"/> Edema Ausente									
Neuro	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Obnubilação	<input type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Coma					
Abertura ocular	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4	Resposta Verbal	<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5	Resposta Motora						
	<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6						
	<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5						
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Incompreensias 2	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4							
	<input type="checkbox"/> Metrorragia	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3							
	<input type="checkbox"/> Parto A Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2							
	<input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça	<input type="checkbox"/> Espontâneo	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1							
Gineco	<input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo	<input type="checkbox"/> Provocado								
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										
HORA	04:20									
PA	110/80									
FC	77									
FR	20									
GLASGOW	15									
TEMP										
Sat O2	97									
Hgt										
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	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 108774	km 108818	km 108853	km 108885	
Hora 03:28	Hora 04:18 04:25	Hora 04:55 05:10.	Hora 06:08	Hora

Observações Médicas

Paciente assintomático teve 2 episódios de dor no peito (angina) sem elevação da enzima

1º episódio R4/TI F0-S0

na veia do braço esquerdo

PA = 120x80 FC = 72 Sat = 98%

Aero interconectado CRM 48431

Médica
Dra. Liliane Paganini

Observações Complementares

Médico Responsável

Data _____/_____/_____

Bárbara Galvão Santos
COREN-SP 618473-ENF

Técnico Responsável

Data _____/_____/_____