



**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

## Ficha de Acompanhamento

os

BÁSICA  
 EXAMES

UTI ADULTO    UTI INFANTIL  
 TRASFERÊNCIA HOSPITALAR

UTI NEO    UTI ÁREA  
 ALTA HOSPITALAR

EVENTOS    PARTICULAR  
 INTERNAÇÃO

APH

EMPRESA

Med Saguá

Solicitante

Data 02-06-22

Origem: Hos. Antônio Afonso x H. V. Vale

x Prof. A. Afonso.

Nome: JANDERSON Ribeiro. Colenho

Idade

Contato: I

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

SUS-AMÉRICA

Nº CARTEIRINHA 00524000.57330000.

## Principais

 Dificuldades respiratórias Dores

## Queixas

 Febre Nausea Tonturas Vomitos

## Vias Aéreas

 Alergia Obstrução Parcial Obstrução Total Vias Livres Corpo estanho

## Broncoaspiração

 Edema de Gote

## Respiração

 Normal Insufic. Resp. Aguda Parada Ventilatória Ventil Espontânea Assistida Controlada Ritmo Irregular Ausculta Normal Sibilos Roncos Diminuição MV à D Ausência MV Expansibilidade Normal Superficial Regular Enfisema sub-cutâneo Hemoptise Crêpitantes à D E Irregular

## Circulação

 Pulso Regular Irregular Ausente Cheio Fino Parada cardíaco 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 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

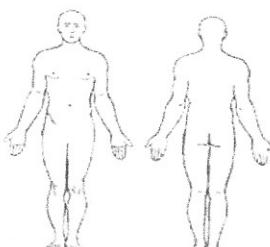
Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
I								
II								
III								

## 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 123667	km 123793	km 123763	km 123782	km 123862
Hora 23:40 200	Hora 1:21 1:39	Hora 2:08 Luara Siqueira de Oliveira	Hora 9:34 9:35	Hora 6:05
Visto Tatiana Silva Moura COREN-SP 649249 - ENF	Visto Tatiana Silva Moura COREN-SP 649249 - ENF	Técnico em Radiologia CRM-SP № 47485T	Visto Tatiana Silva Moura COREN-SP 649249 - ENF	

### 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	1:30	4:30					
PA	141x77	129x79					
FC	88	83					
FR	17	16					
GLASGOW	15	15					
TEMP	36.1	36.4					
Sat O2	98%	98%					
Hgt							

### Observações Médicas / Enfermeiros

- # Recebeu paciente 1:30 desta data em leito de UTI 2 em bici com hidratação venosa para transferência p/ Hosp. Vi Ville p/ realização de Colangiopancreatografia RM, devido a quadro de icterícia AIE / colangite 3+, HB 10.4, Leuc 9930; PLQ 240.000; CR 0.6; UR 11; jejum à 10h GSWIS/15.
- # Chegada ao Hosp. Vi Ville às 2:08 com transferência realizada sem intercorrências. Sendo conduzido paciente até a sala de RN magnética da unidade de diagnósticos de imagens do Hosp. Vi Ville e deixado aos cuidados da equipe de enfermagem às 2:20.
- # Recebeu paciente para exame e intercorrências ao mesmo apresenta elevação de pressão em pavilhão auricular devido a proteção acústica tipo "flap".
- # Saída do Hospital Vi Ville após receber imagens impressas.
- # Chegada retornando a origem com paciente sem intercorrências.
- deixou paciente no leito da UTI 2 aos cuidados de enfermeira Inês Kusura e enfermeiro chef de plantão no leito do paciente. Sinais vitais estáveis.
- transferência realizada sem intercorrências com sucesso.

*Dra. Ranieli Toledo*

Medico

CRM/SP: 209086

### 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
<i>Dra. Ranieli Toledo</i>
Médico
Data CRM/SP: 209086
02/10/22

Enfermagem Responsável
<i>Thiago</i>
Data
/ /

Condutor Socorrista
<i>Ahmed</i>
Data
01/10/22