



**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24H

## Ficha de Acompanhamento

BÁSICA  UTI ADULTO  UTI INFANTIL  UTI NEO  UTI ÁREA  PARTICULAR  APH

EMPRESA PARTICULAR Solicitante \_\_\_\_\_ Data 09.06.21

DESTINO: 10 JUCHO PARA: SANTO CASA Hora :

Nome: JOSÉ TEIXEIRA DA SILVA Idade 92 Contato: 1500000000

Sexo  Masculino  Feminino Telefone :

Principais <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Vias Livres <input type="checkbox"/> Corpo estanho	<input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Obstrução Total
	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Edema de Glote

Respiração <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Assistida <input type="checkbox"/> Ausculta Normal <input type="checkbox"/> Diminuição MV <input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal <input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda <input type="checkbox"/> Controlada <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> à D <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória <input type="checkbox"/> Rítmo Irregular <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Ausência MV <input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ventil Espontânea <input type="checkbox"/> Crepitantes <input type="checkbox"/> à D <input type="checkbox"/> Irregular
--	---	---	---

Circulação <input type="checkbox"/> Pulso Regular <input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória <input type="checkbox"/> Pele Normal <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão <input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico <input type="checkbox"/> Edema Ausente	<input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão <input type="checkbox"/> Séptico <input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica <input type="checkbox"/> Anaflatico <input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Cardiog <input type="checkbox"/> Anasarca
			<input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Atípica

Neuro <input 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 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	Resposta Verbal <input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incompreencias 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	Resposta Motora <input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input 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"/> Parto A Termo <input type="checkbox"/> Metrorragia	<input type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo	<input type="checkbox"/> Provocado <input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo
--	--	---

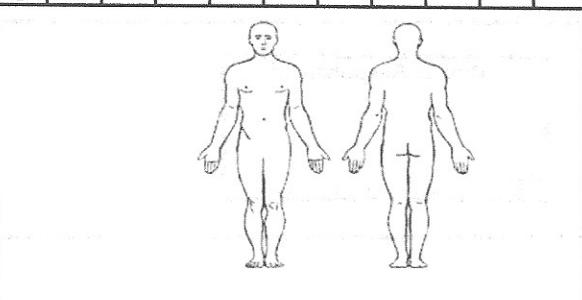
TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

### Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos

#### Evolução e Conduta / Horário

HORA					
PA	120/80				
FC	100				
FR	19				
GLASGOW					
TEMP	36°				
Sat O2	96				
Hgt	165				

QUEIMADURAS	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perím	Msd	Mse	Mid	Mie
	I								
	II								



## Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
104227	104235.	104239.	104254	
21:25.	21:50 22:20.	22:30 22:40.	22:51	

## Observações Médicas

(Large blank area for medical observations, indicated by a large diagonal line across the grid.)

## Observações Complementares

Paciente transferido do Hospital 10 de julho para Policlínica da Santa Casa, de maca, consciente, orientado, comunicativo, em catéter D2 à 3L/min, mantendo AVP em MS (0) salinizado, acompanhado pelo filha. Ao chegar no hospital Santa Casa paciente encaminhado para leito, pelo equipe de enfermagem, foi entregue exames e prontuário, paciente sem intercorrências, segue aos cuidados da enfermagem.

Médico Responsável

Data    /    /

Técnico Responsável

Monique G dos Santos

Data    09/06/21