

**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h**Ficha de Acompanhamento**

OS

☒ BÁSICA   ☐ UTI ADULTO   ☐ UTI INFANTIL   ☐ UTI NEO   ☐ UTI ÁREA   ☐ EVENTOS   ☐ PARTICULAR   ☐ APH  
☐ EXAMES   ☐ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR   ☐ ALTA HOSPITALAR   ☐ INTERNAÇÃO

EMPRESA Hos. São Lucas. TTE Solicitante Barbosa Data 13.12.21

Origem: Do Lucas X WK X São Lucas

Nome: Roberta da Mota Barbosa Idade 40 Contato: 1

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Unimed Nº CARTEIRINHA 046 78 0000 0055003

**Principais Queixas**  
☐ Dificuldades respiratórias   ☒ Dores   ☐ Tonturas  
☐ Febre   ☐ Nausea   ☐ Vômitos

**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  
☐ Ausculta Normal   ☐ Sibilos   ☐ Roncos  
☐ Diminuição MV   ☐ à D   ☐ E   ☐ Ausência MV   ☐ à D   ☐ E  
☐ Expansibilidade Normal   ☐ Superficial   ☐ Regular   ☐ Irregular  
☐ Enfisema sub-cutâneo   ☐ Hemoptise

**Circulação**  
☒ Pulso Regular   ☐ Irregular   ☐ Ausente   ☐ Cheio   ☐ Fino  
☐ Parada cardíaca 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 Incompreensões 2  
☐ Nenhuma 1

**Resposta Motora**

☐ Obcede comandos 6  
☐ Localiza Dor 5  
☐ Movimentos de retardia 4  
☐ Flexão Anormal 3  
☐ Extensão Anormal 2  
☐ Nenhuma 1

**Gineco**

☐ Abortamento Ameaça   ☐ Espontâneo   ☐ Provocado   ☐ Metrorragia  
☐ Parto A Termo   ☐ Parto Pré - Termo   ☐ 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

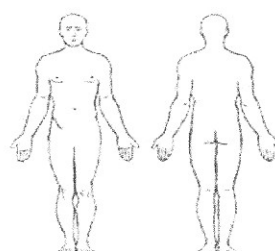
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

QUEIMADURAS

**Cab Pesc T Ant Tpos Perín Msd Mse Mid Mie**

I									
II									
III									



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km /	km Doo. Lucas 114 414	km WK 114 418	km Doo. Lucas 114 422	km 114 414
Hora /	Hora 16:50 —	Hora 17:10 17:40	Hora 18:00 18:05	Hora 18:40
1	Visto <i>Rodrigo Antônio S. Veiga</i> Enfermeiro COREN-SP 249.185	Visto * <i>[assinatura]</i>	Visto <i>Deborah C. do Prado Peralta</i> Enfermeira COREN-0130992	

### 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							
GLASGOW							
TEMP							
Sat O2							
Hgt							

### Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente Roberto da malhada Barbosa, 40 anos, LO1, B.E.G., PA, dor em abdômen; Doo Lucas para WK, para realizar TC de abdômen, remoção realizada com segurança sem apresentar intercorrência.

**Thais Campos Leão**  
 Enfermeira  
 COREN-SP 662688

### 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 <i>Roberto da Malhada Barbosa</i>	Assinatura <i>[assinatura]</i>
RG/CPF 30 000 617 2	

Médico Responsável

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Enfermeira Responsável  
**Thais Campos Leão**  
 Enfermeira  
 COREN-SP 662688

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Condutores Socorrista

Data 13/12/21