

**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24H

## Ficha de Acompanhamento

☒ BÁSICA   ☐ UTI ADULTO   ☐ UTI INFANTIL   ☐ UTI NEO   ☐ UTI ÁREA   ☐ PARTICULAR   ☐ APH

EMPRESA CASA SAUDE Solicitante NAYRA Data 05/08/21

DESTINO: LORENA PARA: HOSP FISIOTERAPIA Hora :           

Nome: OLIVEIRA RODRIGUES V. DE OLIVEIRA Idade            Contato:           

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino Telefone :           

**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   ☐ Crepitações  
☐ 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   ☐ Cardíaco  
☐ Edema Ausente   ☐ Palpebral   ☐ M. Inferiores   ☐ Anasarca

**Neuro**   ☐ Normal   ☐ Sonolência   ☐ Obnubilação   ☐ Agitação   ☐ Coma

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input type="checkbox"/> Espontânea 4	<input type="checkbox"/> Orientada 5	<input type="checkbox"/> Obedece comandos 6
<input type="checkbox"/> voz 3	<input checked="" type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5
<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Palavras Impróprias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4
<input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Incompreensões 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2
		<input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma 1

**Gineco**  
☐ Abortamento Ameaça   ☐ Espontâneo   ☐ Provocado  
☐ Parto A Termo   ☐ Parto Pré - Termo   ☐ Parto Pós - Termo  
☐ Metrorragia

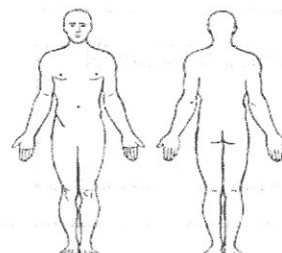
TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

### Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos

Evolução e Conduta / Horário

HORA					
PA					
FC					
FR					
GLASGOW					
TEMP					
Sat O2					
Hgt					

QUEIMADURAS	Cab	Pesc	T Ant	T pos	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

## Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 108138.	km 108193.	km 108208.	km 108250	km /
Hora 18:23.	Hora 19:00. 19:21	Hora 19:35 20:00.	Hora 20:45. /	Hora /

## Observações Médicas

## Observações Complementares

Paciente AVCI Inconha-se em leito pendente,  
TOT, respirando 19:57. FC=87 PA 110x80, SNG. Área  
minhada para Hospital em baixo. segue aos  
unidades médico.

Médico Responsável

Data

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Técnico Responsável

Adriano M. Nafé  
TEL 27342  
Data 05/08/21