



REALVIDAS

REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24H

Ficha de Acompanhamento

BÁSICA UTI ADULTO UTI INFANTIL UTI NEO UTI ÁREA PARTICULAR APH

EMPRESA CASA DE SAÚDE Solicitante MAYAIZA Data 07/06/2021
 DESTINO: Perimetro Pa. Bote PARA: UNITED S.S.C. Hora 13:20

Nome: SR. ERNESTO Idade _____ Contato: _____ Telefone: _____

Sexo Masculino Feminino

Principais Dificuldades respiratórias Dores Tonturas

Queixas Febre Nausea Vomitos

Vias Aéreas Alergia Obstrução Parcial Obstrução Total

Vias Livres Broncoaspiração Edema de Glote

Corpo estanho

Respiração Normal Insufic. Resp. Aguda Parada Ventilatória Ventil Espontânea

Assistida Controlada Ritmo Irregular

Ausculta Normal Sibilos Roncos Crepitantes

Diminuição MV à D E à D E

Expansibilidade Normal Superficial Ausência MV

Enfisema sub-cutâneo Hemoptise Regular

Pulso Regular Irregular Ausente Cheio Fino

Parada cardíaco Respiratória Palidez Cianose Quente

Pele Normal Úmida Dor Torácica Típica Fria

Seca Pressão Arterial Hipotensão

Choque Hipovolêmico Séptico Anafilático Cardiog

Edema Ausente Palpebral M. Inferiores Anasarca

Neuro Normal Sonolência Obnubilação Agitação Coma

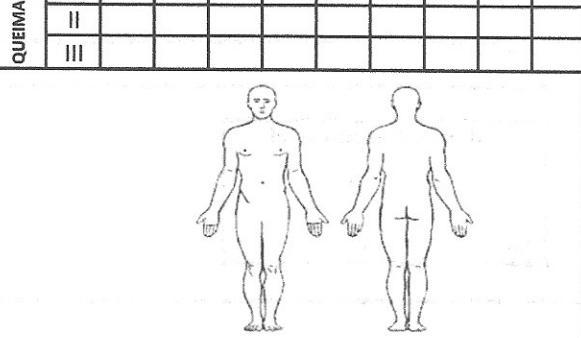
Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4	<input type="checkbox"/> Orientada 5	<input type="checkbox"/> Obdece comandos 6
<input type="checkbox"/> voz 3	<input checked="" type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5
<input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

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

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos					QUEIMADURAS	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie	
Evolução e Conduta / Horário															
HORA						I									
PA						II									
FC						III									
FR															
GLASGOW															
TEMP															
Sat O2															
Hgt															

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 103544	km 103565	km 103605	km 103666	km
Hora 13:20	Hora 13:35 14:10	Hora 14:40 15:25	Hora 16:31	Hora

Observações Médicas

Observações Complementares

Relatado falecimento do paciente Benedito, de sua residência em Tabati-
ma Irix São José das Laranjeiras, Santa Catarina para realização de exames;
91 anos, acordado, demissível, sexuado, normais. Falecimento reali-
zado com regularidade sem apresentar intercorrências.

Thais Campos Leão
Entomóloga
COREN-SP 66268

Médico Responsável

Data / /

Técnico Responsável

Data / /