

# Ficha de Acompanhamento

os

- BÁSICA    UTI ADULTO    UTI INFANTIL    UTI NEO    UTI ÁREA    EVENTOS    PARTICULAR    APH  
 EXAMES    TRASFERÊNCIA HOSPITALAR    ALTA HOSPITALAR    INTERNAÇÃO

EMPRESA GILBERTO CÉRVOSolicitante LourdesData 03.01.22Origem: Perimetro Guara x s esq guara XNome: Gilberto Moura ValeIdade 90

Contato: I

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

CASSINº CARTEIRINHA 0300037678400006

## Principais

 Dificuldades respiratórias Dores Tonturas

## Queixas

 Febre Nausea Vomitos

## 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 Crepitantes Diminuição MV à D E à D Expansibilidade Normal Superficial Regular Irregular Enfisema sub-cutâneo Hemoptise

## 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 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

## 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

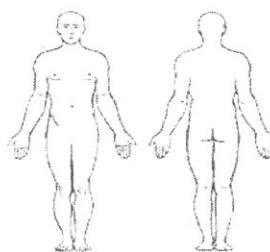
50

40

30

20

10



## Controle de Itinerários

| Saída Base    | Origem        | Destino  | Destino       | Chegada Base |
|---------------|---------------|--|---------------|--------------|
| km            | km            | km   | km            | km           |
| 117269        | 117323        | 117328   | 117370        |              |
| Hora<br>13:18 | Hora<br>19:30 | Hora<br>19:35  | Hora<br>19:50 | Hora         |
|               | Visto         | Visto<br><i>Renana Souza de Oliveira Mariz<br/>COREN-SP 0139029-16</i> | Visto         |              |

### Tipos de exames

CATE    TOMO    GTT    TQT/TQM    US    RX    RMN    CPRS    T.C. HIPER.

Outros: *Emergência*

### Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

|         |        |  |  |  |  |  |  |
|---------|--------|--|--|--|--|--|--|
| HORA    | 14:30  |  |  |  |  |  |  |
| PA      | 111x60 |  |  |  |  |  |  |
| FC      | 58     |  |  |  |  |  |  |
| FR      | 26     |  |  |  |  |  |  |
| GLASGOW | 15     |  |  |  |  |  |  |
| TEMP    |        |  |  |  |  |  |  |
| Sat O2  | 97%    |  |  |  |  |  |  |
| Hgt     |        |  |  |  |  |  |  |

### Observações Médicas / Enfermeiros

14:30 GL 15, AA. Abdomen doloroso ++/4+, desidratação moderada, insinua se encontra o doce SC Guaratinguetá SP

*Guilherme G.M. Mourão  
Técnico de Enfermagem  
COREN-SP 1215855*

### 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

Data    /    /   

Enfermagem Responsável

Técnica de Enfermagem  
COREN-SP 1215855

Data    /    /   

Condutor Socorrista

*Abril 2011*  
Data 03 19/11/11