

**REALVIDAS**  
REMOÇÕES EMERGENCIAIS**Ficha de Acompanhamento**

OS

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

EMPRESA CASA SAUDE

Solicitante \_\_\_\_\_

Data 10/06/22Origem: H. Frei BalduinoX Residência

X

Nome: Regina Elena A. V. Souza Idade 70 Contato: I

Sexo

☐ Masculino☒ Feminino

SUS / CONVENIO \_\_\_\_\_

Nº CARTEIRINHA \_\_\_\_\_

**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☐ Assistida☐ Ausculta Normal☐ Diminuição MV☐ Expansibilidade Normal☐ Enfisema sub-cutâneo☐ Insufic. Resp. Aguda☐ Controlada☐ Sibilos☐ à D☐ Superficial☐ Hemoptise☐ Parada Ventilatória☐ Ritmo Irregular☐ Roncos☐ Ausência MV☐ Regular☐ Ventil Espontânea☐ Crepitações☐ à D☐ Irregular**Circulação**☒ Pulso Regular☐ Parada cardíaca Respiratória☐ Pele Normal☐ Seca☐ Pressão Arterial Hipotensão☐ Choque Hipovolêmico☐ Edema Ausente☐ Irregular☐ Ausente☐ Palidez☐ Úmida☐ Pressão Arterial Hipertensão☐ Séptico☐ Palpebral☐ Cheio☐ Fino☐ Cianose☐ Dor Torácica Típica☐ Quente☐ Fria☐ Atípica☐ Ausente☐ Cheio☐ Fino☐ Cianose☐ Dor Torácica Típica☐ Quente☐ Fria☐ Atípica**Neuro**☐ Normal☐ Sonolência☐ Obnubilação☐ Agitação☐ Coma**Abertura ocular**☒ Espontânea 4☐ voz 3☐ A dor 2☐ Nenhuma 1**Resposta Verbal**☐ Orientada 5☐ Confusa 4☐ Palavras Impróprias 3☐ Palavras Incompreensões 2☐ Nenhuma 1**Resposta Motora**☒ Obedece comandos 6☐ Localiza Dor 5☐ Movimentos de retardia 4☐ Flexão Anormal 3☐ Extensão Anormal 2☐ Nenhuma 1**Gineco**☐ Abortamento Ameaça☐ Parto A Termo☐ Espontâneo☐ Parto Pré - Termo☐ Provocado☐ Parto Pós - Termo☐ Metrorragia**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

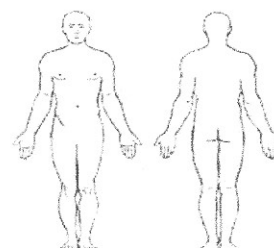
Perín

Msd

Mse

Mid

Mie



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 122443	km 122485	km 122490	km 122533	km
Hora 10:20	Hora 11:08 12:03	Hora 12:13 12:45	Hora 14:00	Hora
	Visto Mariana Teixeira da Silva COREN-SP 14896 ENF	Visto <i>[assinatura]</i>	Visto	

### Tipos de exames

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

Outros: *Atto Hospitalar*

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

HORA							
PA							
FC							
FR							
GLASGOW							
TEMP							
Sat O2							
Hgt							

### Observações Médicas / Enfermeiros

*Paciente com lesão em L5 e Coccix  
 alteração de orientação tempo e espaço  
 com episódios de lucidez, no momento da  
 remoção lucida porém com algumas  
 palavras desconexas, remoção realizada sem  
 intercorrências.*

*[assinatura]*  
 D. M. Santos  
 Enfermeiro  
 COREN-SP 14896

### 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 *Louiana C. A. de Souza*

assinatura

RG/CPF *294.689762-07 (CPF)*

*[assinatura]*

Médico Responsável

Data

Enfermeiro Responsável

Data

Condutor Socorrista

Data

*[assinatura]*

10/06/22