

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

OS

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

EMPRESA VALE REMOÇÕES Solicitante Ligia Data 30.11.21Origem: X XNome: Alton Augusto Sousa Idade Contato: Sexo ☒ Masculino ☐ FemininoSUS / CONVENIO Nº CARTEIRINHA **Principais****Queixas**

- ☐ Dificuldades respiratórias ☐ Dores ☐ Tonturas
☐ Febre ☐ Nausea ☐ Vômitos

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 ☐ 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 ☐ Palidez ☐ Cianose ☐ Quente ☐ Fria
☐ Pele Normal ☐ Úmida ☐ Dor Torácica Típica ☐ Atípica
☐ Seca ☐ 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 Incompreensivas 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 ☐ 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

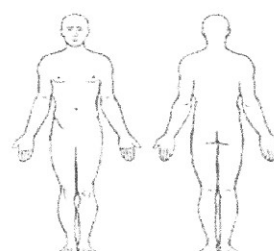
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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 114946	km SC 114949	km HC 115111	km SC 115282	km 115286
Hora 04:00	Hora 4:21 4:55	Hora 07:33 12:29	Hora 15:00 15:08	Hora 15:20
	Visto	Visto	Visto	

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	
--	--

[illegible]

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	Enfermagem Responsável	Conductor Socorrista
Data	Data	Data

Enfermagem Responsável	Conductor Socorrista
Data	Data

<p>Conductor Socorrista</p> <p><i>[Signature]</i></p>
<p>Data</p> <p>30 / 11 / 21</p>