

**REALVIDAS**
REMOÇÕES E 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 **MED SALVA**

Solicitante

Data **05.01.22**Origem: **Policlínica Maternidade x Policlínica 9:50 Udo x Policlínica Maternidade**Nome: **FERNANDA RIBEIRO PEREIRA**Idade **38**

Contato: l

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 ☐ E☐ Superficial☐ Hemoptise☐ Parada Ventilatória☐ Ritmo Irregular☐ Roncos☐ Ausência MV☐ Regular☐ Ventil Espontânea☐ Crepitações☐ à D ☐ E☐ Irregular**Circulação**☒ Pulso Regular☐ Parada cardíaca Respiratória☐ Pele Normal☐ Seca☐ Pressão Arterial Hipotensão☐ Choque Hipovolêmico☐ Edema Ausente☐ Irregular☐ Ausente☐ Cheio☐ Fino☐ Palidez☐ Cianose☐ Quente☐ Fria☐ Úmida☐ Dor Torácica Típica☐ Atípica☐ Pressão Arterial Hipertensão☐ Séptico☐ Anafilático☐ Cardiog☐ 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 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

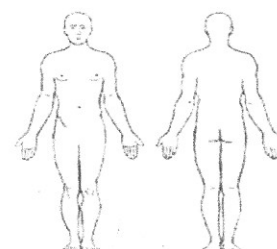
QUEIMADURAS

Cab Pesc T Ant Tpos Perín Msd Mse Mid Mie

I

II

III



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
117012	117044	117075	117076	117140
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
05:30	07:00 08:15	08:28 11:10	11:15 11:28	12:50
	Visto Rosimeire do Silva Araújo Enfermeira COREN-SP 347772	Visto Jade Alves Santana Enfermeira COREN-SP 469194	Visto Rosimeire do Silva Araújo Enfermeira COREN-SP 347772	

Tipos de exames

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

Outros: RESONÂNCIA MAGNÉTICA

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

HORA	8:40	11:15					
PA							
FC	140	140					
FR							
GLASGOW	15	15					
TEMP							
Sat O2	97	98					
Hgt							

Observações Médicas / Enfermeiros

— RN no Cio do mãe, responsável, remanejada da UTI Neonatal em cubadora, montando AUP em m.s. @ infundindo medicação em Big montando SNE em rotina @ em ambiente com (ótima) dilação excelente respiração, pele rosada, montando pedas secas, segue os exames no clínico — Ky

R/D temperatura 39,5 em (DR 21/12/2021) 2,28 kg e suspeito sangramento intracraniano (epidural)
Gurgul B. SNE. Sate = 99%. FC = 140 bpm

Submetida RN sob anestesia geral (02 deprim na volta) sem nenhuma alteração. Deixou os cuidados de cuidados

Liliana Pozzi
CNS: 204311009470003
CREMESP: 48437

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: Liliana Pozzi

assinatura

RG/CPF: 44.432.836-0 / 080.482.026-03

Médico Responsável:

Liliana Pozzi
CNS: 204311009470003
CREMESP: 48437

Data: 05/01/22

Enfermeira Responsável

Jade Alves Santana
Enfermeira
COREN-SP 469194

Data: 05/01/22

Condutor Socorrista

Data: 05/01/22