

# Ficha de Acompanhamento

OS

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

EMPRESA ROLAND   Solicitante ROLAND   Data 10.09.22  
 Origem: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ X

Nome: ETADIO GUARA   Idade \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_  
 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   ☐ 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   ☐ Cardíaco  
☐ 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 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   ☐ Espontâneo   ☐ Provocado   ☐ Metrorragia  
☐ Parto A Termo   ☐ Parto Pré - Termo   ☐ Parto Pós - Termo

TRAUMA	Descrição	Crã	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

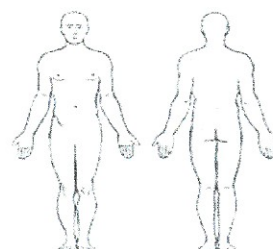
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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 127875	km 127947.	km 128010	km	km
Hora 11:00	Hora 13:00 17:00	Hora	Hora	Hora
	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

Bilet, DENIS, MANUELA, GLEIDISON, CARLOS  
SEM INTERCOMUNICAÇÃO -

### 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

**Enfermeiro Responsável**

Data

**Condutor Socorrista**

Data