

**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGENCIAS 24H**Ficha de Acompanhamento**

OS 349.0

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

EMPRESA SILVEIRA Solicitante JOÃO AURELIO Data 27-08-22Origem: PI-RN X CRUZEIRO X TAUBATÉNome: THAY ANNY SILVA MOREIRA Idade 2 Contato: 1Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / 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 ☐ Crepitantes  
☐ 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 Hipertensão ☐ Cardiog  
☐ Pressão Arterial Hipotensão ☐ Séptico ☐ Anafilático ☐ M. Inferiores ☐ Anasarca  
☐ Choque Hipovolêmico ☐ Palpebral ☐ M. Inferiores ☐ Anasarca  
☐ 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 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	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

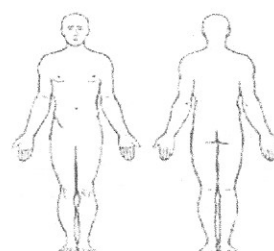
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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

QUEIMADURAS

**Cab Pesc T Ant Tpos Perin Msd Mse Mid Mie**

I									
II									
III									



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 127403	km 127492	km 127584	km 127599	km
Hora 7:00	Hora 8:05 8:20	Hora 9:30 9:40	Hora 10:00	Hora
	Visto <i>[assinatura]</i>	Visto Dra Luara de Oliveira Pires Médica - Pediatria CRM 210972	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

Criança colocada em leito pediátrico  
 confortável, acianótico, anictérico,  
 respirando em ambiente, punção  
 sem intercorrência

### 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

Data

Conductor Socorrista

Data