



# Ficha de Acompanhamento

os

- |  |  |  |                                     |                                    |   |                                     |                              |
|--|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA | <input type="checkbox"/> UTI ADULTO                          | <input type="checkbox"/> UTI INFANTIL    | <input type="checkbox"/> UTI NEO    | <input type="checkbox"/> UTI ÁREA  | <input checked="" type="checkbox"/> EVENTOS | <input type="checkbox"/> PARTICULAR | <input type="checkbox"/> APH |
| <input type="checkbox"/> EXAMES            | <input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR | <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO | <input type="checkbox"/> SIV - INT |   |                                     |                              |

EMPRESA P. P. MRASolicitante Andrea.Data 06.9.22

Origem: X

X

Nome: A. A. Penroviaza

Idade \_\_\_\_\_

Contato: I \_\_\_\_\_

Sexo

 Masculino Feminino

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

Nº CARTEIRINHA \_\_\_\_\_

**Principais** Dificuldades respiratórias Dores Tonturas**Queixas** Febre Nausea Vomitos**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 Crepitantes Diminuição MV à D E à D Expansibilidade Normal Superficial Ausência MV E Enfisema sub-cutâneo Hemoptise Regular Irregular**Circulação** Pulso Regular Irregular Ausente Cheio Fino Parada cardíio Respiratória Palidez Cianose Quente Fria Pele Normal Úmida Dor Toráciaca Típica Atípica Seca Pressão Arterial Hipertensão Séptico Cardiog Pressão Arterial Hipotensão Palpebral M. Inferiores Anasarca Choque Hipovolêmico 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 Incompreencias 2
- Nenhuma 1

**Resposta Motora**

- Obdece 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**

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

QUEIMADURAS

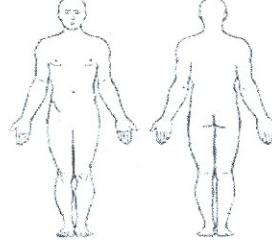
Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
I								
II								
III								

**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



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 127826	km 127828	km 127830	km	km
Hora 18:45	Hora 18:00 22:00	Hora 22:00	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

JOGO INICIADO COM 1 HORA DE ATUAÇÃO SEM INTERVENÇÕES

### 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

Érika dos Santos Fonseca  
COREN-SP 691032  
Enfermeira

Data 06/09/2022

Condutor/Socorrista

Data / /