



Ficha de Acompanhamento

<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 type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR		<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR		<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO		

EMPRESA

CASA e SERVIÇO

Solicitante

MAYRA R.

Data 01.10.2021

Origem: PERIMETRO PINHA x HOSP. SANTOS DUMONT x

Nome: CRISTINA CHARACAMBakis

Idade 52, Contato: I

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

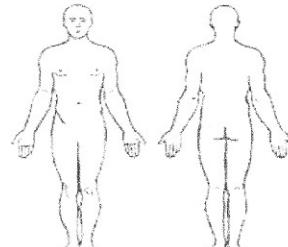
UNIMED, SJC

Nº CARTEIRINHA

0004503494 002901

Principais	<input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias	<input type="checkbox"/> Dores	<input type="checkbox"/> Tonturas												
Queixas	<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Vomitos												
Vias Aéreas	<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial	<input type="checkbox"/> Obstrução Total												
	<input checked="" type="checkbox"/> Vias Livres														
	<input type="checkbox"/> Corpo estanho	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Edema de Glote												
Respiração	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda	<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória	<input type="checkbox"/> Ventil Espontânea											
	<input type="checkbox"/> Assistida	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Ritmo Irregular												
	<input type="checkbox"/> Auscultação Normal	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Crepitantes											
	<input type="checkbox"/> Diminuição MV	<input type="checkbox"/> à D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> à D											
	<input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal	<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Ausência MV	<input type="checkbox"/> E											
	<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Irregular											
Circulação	<input checked="" type="checkbox"/> Pulso Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Fino										
	<input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória														
	<input checked="" type="checkbox"/> Pele Normal	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Fria										
	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica		<input type="checkbox"/> Atípica										
	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão													
	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico	<input type="checkbox"/> Séptico	<input type="checkbox"/> Anafilático	<input type="checkbox"/> Cardiog											
	<input checked="" type="checkbox"/> Edema Ausente	<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca											
Neuro	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Obnubilação	<input type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Coma										
Abertura ocular	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4	Resposta Verbal	Resposta Motora												
	<input type="checkbox"/> voz 3	<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5	<input type="checkbox"/> Obdece comandos 6												
	<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5												
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4												
		<input type="checkbox"/> Palavras Incompreensias 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3												
		<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2												
			<input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma 1												
Gineco	<input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça	<input type="checkbox"/> Espontâneo	<input type="checkbox"/> Provocado	<input type="checkbox"/> Metrorragia											
	<input type="checkbox"/> Parto A Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo												
TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie					
	Escoriação														
	Cont														
	Ferim														
	Luxa														
	Frat														
	Lace														
Secç															
Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos Evolução e Conduta / Horário						QUEIMADURAS	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
HORA															
PA															
FC															
FR															
GLASGOW															
TEMP															
Sat O2															
Hgt															
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	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 111649.	km 111672	km 111740	km 111796	km
Hora 15:49	Hora 16:00 16:24	Hora 17:30 18:00	Hora 18:54	Hora
Visto	Visto	Visto	Visto	

Tipos de exames

CATE TOMO GTT TQT/TQM US RX RMN

Outros:

Observações Médicas / Enfermeiros

Segundo andar AP 211.

16:24h - Chegando a residência do cliente, encontro-se em repouso no leito com quadro e colchão elevado, em ambiente suave, cônico, confortável, hidratado, aleitado, não comunicativa, não apresenta resposta motora e verbal mesmo com estímulos (afasceu 9), transferido cliente do leito e acomodado em moco sem interrupção, enxagado, enxonado e murmo em Viaturo e segue para o Hospital Santos Dumont (SSC).

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 1521280

Em tempo segue viagem mantendo quadro descontábil, sono seco e acompanhado pelo filho Gabriel. Em tempo, descrição do cliente (SIC) pelo filho, curvatura de 52 anos há 10 meses atípico apresenta aneurisma lombar, nega alergia, filha HAS, faz tratamento com bisioterapia, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, se alimenta com auxílio do familiar mesmo tendo postura ainda a dificuldade para deglutir, faz uso de fralda descontábil, função fisiológica normal, faz uso contínuo dos medicamentos (Alendrol, losartano, vitamina D), nega queixas algínicas (SIC).

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 1521280

17:30h - Entre que a equipe do Enfermagem chega e acomoda o cliente no leito sem interrupção.

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 1521280

Médico Responsável

Data _____/_____/_____

Enfermagem Responsável

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 1521280

Data 01/10/21

Condutor Socorrista

Data _____/_____/_____

Jessica Polito