

array(4) { ["user_id"]=> string(1) "2" ["username"]=> string(17) "Bombeiro da Silva" ["cpf"]=> string(11) "22222222222" ["is_admin"]=> string(1) "0" }

Bem-Vindo, Bombeiro da Silva!

Logout

Informações do Paciente:

1

Data:

dd/mm/aaaa

Nome do Hospital:

Sexo:

☐ Masculino

☐ Feminino

Nome:

Telefone:

RG/CPF:

Local da Ocorrência:

Idade:

Acompanhante (se houver):

Idade do Acompanhante:

Anamnese da Emergência:

2

O que Aconteceu?

Aconteceu outras vezes?

☐ Sim

☐ Não

A quanto tempo isso Aconteceu?

Possui problema de saúde?

☐ Sim

☐ Não

Se Sim, Quais?

Faz uso de medicações?

☐ Sim

☐ Não

Horário da última medicação:

--:--

🕒

Se Sim, Quais?

Alergias a alguma coisa?

☐ Sim

☐ Não

Se Sim, Quais?

Ingeriu alimento ou líquido ≥ 6hrs:

☐ Sim

☐ Não

Que Horas?

--:--

🕒

Tipo de Ocorrência(Pré-Hospitalar):

3

A

- ☐ Afogamento
- ☐ Agressão
- ☐ Atropelamento

C

- ☐ Causado Por Animais
- ☐ Choque Elétrico
- ☐ Com Meio de Transporte

D

- ☐ Doméstico
- ☐ Desabamento
- ☐ Desmoronamento/Deslizamento

E

- ☐ Emergência Médica
- ☐ Esportivo

I

- ☐ Intoxicação

Q

- ☐ Queda de nível menor que 2m
- ☐ Queda de altura 2m
- ☐ Queda própria altura
- ☐ Queda bicicleta
- ☐ Queda moto

T

- ☐ Tentativa de suicídio
- ☐ Trabalho
- ☐ Transferência

Outros:

Problemas Encontrados Suspeitos

4

- ☐ Psiquiátrico
- ☐ Respiratório

☐ DPOC☐ Inalação de Fumaça
- ☐ Diabetes

☐ Hipoglicemia☐ Hiperglicemia
- ☐ Obstétrico

☐ Parto Emergencial☐ Gestante☐ Hemor. Excessiva
- ☐ Transporte

☐ Aéreo☐ Clínico☐ Emergencial☐ Pós-Trauma☐ SAMU☐ Sem Remoção

Outros:

Sinais Vitais:

5

Pressão Arterial:

mmHg

Pulso:

.

BCMP/Respiração:

MRM

Saturação:

%

HGT:

Temperatura:

°C

Perfusão:

Selecione:

Status:

Selecione:

Sinais e Sintomas:

6

A

- ☐ Abdômen Sensível ou Rígido
- ☐ Afundamento do Crânio
- ☐ Agitação
- ☐ Amnésia
- ☐ Angina de Peito
- ☐ Apinéia

B

- ☐ Bradicardia
- ☐ Bradipnéia
- ☐ Bronco-Aspirando

C

- ☐ Cefaléia
- ☐ Cianose

☐ Lábios

☐ Extremidades
- ☐ Convulsão

D

- ☐ Decorticação
- ☐ Deformidade
- ☐ Decerebração
- ☐ Desmaio
- ☐ Desvio de Traquéia
- ☐ Dispnéia

☐ Dor Local

E

☐ Edema

☐ Generalizado ☐ Localizado

☐ Enfisema Subcutâneo

☐ Êstase de Jugular

F

☐ Face Pálida

H

☐ Hemorragia

☐ Interna ☐ Externa

☐ Hipertensão

☐ Hipotensão

N

☐ Náuseas e Vômitos

☐ Nasoragia

O

☐ Óbito

☐ Otorréia

☐ Otorragia

☐ OVACE

P

☐ Parada

☐ Cardíaca ☐ Respiratória

☐ Priapismo

☐ Prurido na Pele

☐ Pupilas

☐ Anisocoria

☐ Isocoria

☐ Midríase

☐ Miose

☐ Reage

☐ N/ Reage

T

☐ Taquipnéia

☐ Taquicardia

☐ Tontura

Outros:

+ que 5 anos:



Abertura Ocular

- ☐ Espontânea - 4
- ☐ Comando Verbal - 3
- ☐ Estímulo Doloroso - 2
- ☐ Nenhuma - 1

Resposta Verbal

- ☐ Orientado - 5
- ☐ Confuso - 4
- ☐ Palavras Inapropriadas - 3
- ☐ Palavras Incompreensíveis - 2
- ☐ Nenhuma - 1

Resposta Motora

- ☐ Obedece Comandos - 6
- ☐ Localiza Dor - 5
- ☐ Movimentos de Retirada - 4
- ☐ Flexão Anormal - 3
- ☐ Extensão Anormal - 2
- ☐ Nenhuma - 1

Resultado:

- que 5 anos:



Abertura Ocular

- ☐ Espontânea - 4
- ☐ Comando Verbal - 3
- ☐ Estímulo Doloroso - 2
- ☐ Nenhuma - 1

Resposta Verbal

- ☐ Palavras e Frases Apropriadas - 5
- ☐ Palavras Inapropriadas - 4
- ☐ Choro Persistente ou Gritos - 3
- ☐ Sons Incompreensíveis - 2
- ☐ Nenhuma Resposta Verbal - 1

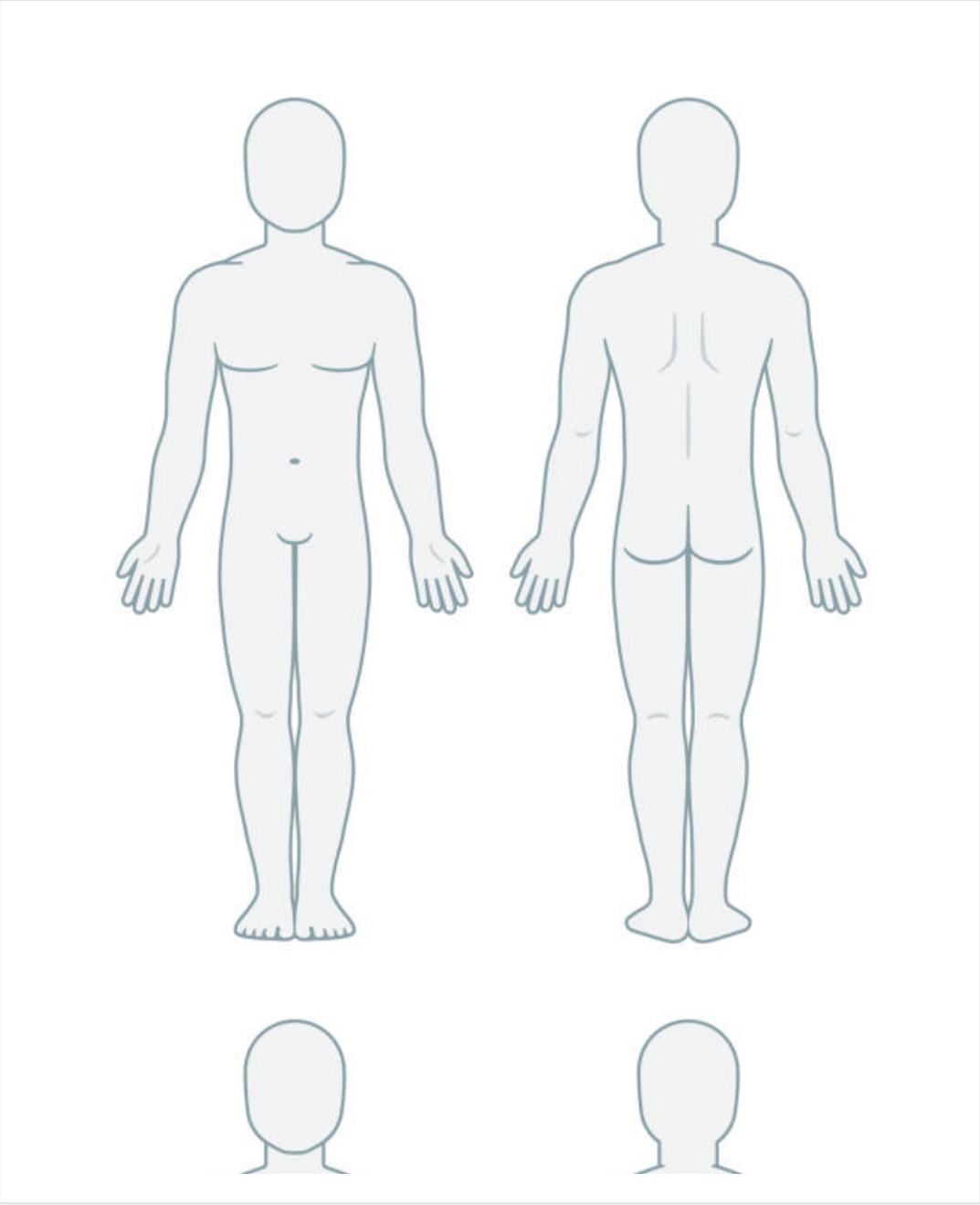
Resposta Motora

- ☐ Obedece prontamente - 6
- ☐ Localiza Dor ou Estímulo Tátil- 5
- ☐ Retirada do Segmento Estimulado- 4
- ☐ Flexão Anormal (Decorticação)- 3
- ☐ Extensão Anormal (Decerebração)- 2
- ☐ Ausência (Paralisia, Flácida, Hipotonia) - 1

Resultado:

Localização dos Traumas

8



Ferimentos/Fraturas/Entorses/Luxação/Contusão

9

Face:

Local:

Lado:

☐ Esquerdo ☐ Direito

Tipo:

Selecione:



Queimaduras

10

Local da Queimadura:

Selecione:

- ☐ 1ºGrau
- ☐ 2ºGrau
- ☐ 3ºGrau



Vítima Era:

11

Vítima Era:

- ☐ Ciclista
- ☐ Condutor de Moto
- ☐ Gestante
- ☐ Pass. Banco da Frente
- ☐ Condutor Carro
- ☐ Pass. Moto
- ☐ Clínico
- ☐ Trauma
- ☐ Pass. Banco de Trás
- ☐ Pedestre

Avaliação da Cinemática:

12

Avaliação da Cinemática:

- ☐ Distúrbio de Comportamento
- ☐ Encontrado de Capacete
- ☐ Encontrado de Cinto
- ☐ Para-Brisas Avariado

- ☐ Caminhando na Cena
- ☐ Painel Avariado
- ☐ Volante Torcido

Forma de Condução:

13

Forma de Condução:

- ☐ Deitada
- ☐ Sentada
- ☐ Semi-Deitada

Decisão do Transporte:

14

Crítico

Instável

Potencialmente
Instável

Estável

Anamnese Gestacional:

15

Período da Gestação:

Nome do Médico:

Fez Pré-Natal?

Sim Não

Existe Possibilidade de Complicação?

Sim Não

É o Primeiro Filho?

Sim Não

Quantos Filhos?

Que Hrs Iniciaram as Contrações?

--:--

Tempo das Contrações:

Intervalo das Contrações:

Sente Pressão ou Vontade de Evacuar?

Sim Não

Já Houve Ruptura da Bolsa?

Sim Não

Foi Feita Inspeção Visual?

Sim Não

Parto Realizado?

☐ Sim ☐ Não

Sexo do Bebê:

☐ Feminino ☐ Masculino

Hora Parto:

--:--

🕒

Nome do Bebê:

Procedimentos Efetuados:

16

A

☐ Aspiração

☐ Avaliação Inicial

☐ Avaliação Dirigida

☐ Avaliação Continuada

C

☐ Chave de Rautek

☐ Cânula de Guedel

☐ Curativos

☐ Compressão

☐ Cervical

D

☐ Desobstrução da VA

E

☐ Emprego do DEA

☐ Encravamento

G

☐ Gerenciamento de Riscos

I

☐ Imobilização

L

☐ Limpeza de Ferimento

M

☐ Membros INF DIR

☐ Membros INF ESQ

☐ Membros SUP ESQ

☐ Membros SUP DIR

☐ Maca Rígida

☐ Maca Sobre Rodas

☐ Meios Auxiliares

☐ CELESC

☐ CIT

☐ Def.Civil

☐ IGP/PC

☐ Polícia

☐ SAMU

O

☐ Ocular

☐ Oxigenioterapia

P

☐ Ponte

Q

☐ Queimadura

☐ Quadril

R

☐ Retirado Capacete

☐ RCP

☐ Rolamento 90°

☐ Rolamento 180°

☐ Reanimador

S

☐ Simples

T

☐ Tomada Decisão

☐ Tratado Choque

U

☐ Uso de Cânula

- ☐ Uso de Colar
- ☐ Uso KED
- ☐ Uso TTF

V

- ☐ Ventilação Suporte

#

- ☐ 3 Pontas

Materiais Utilizados Descartável:

17

Material	Tipo	Quantidade
Ataduras	<input type="checkbox"/> 8	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 12	
	<input type="checkbox"/> 20	
Cateter TP.Óculos	-	<input type="text"/>
Compressa Comum	-	<input type="text"/>
KIT's	<input type="checkbox"/> H	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Q	
	<input type="checkbox"/> P	
Luvras Desc. (Pares)	-	<input type="text"/>
Máscara Descartável	-	<input type="text"/>
Manta Aluminizada	-	<input type="text"/>
Pás do DEA	-	<input type="text"/>
Sonda de Aspiração	-	<input type="text"/>
Soro Fisiológico	-	<input type="text"/>

Material	Tipo	Quantidade
Talas PAP	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> G	<input type="text"/>
Base do Estabilizador	-	<input type="text"/>
Colar	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> P	<input type="text"/>
Coxins Estabilizador	-	<input type="text"/>
KED	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Infantil	<input type="text"/>
TTF	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Infantil	<input type="text"/>
Maca Rígida	-	<input type="text"/>
Tirante Aranha	-	<input type="text"/>
Tirante de Cabeça	-	<input type="text"/>
Cânula	-	<input type="text"/>
Outros:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Objetos Recolhidos:18

Objetos Recolhidos:

Responsável pelo Preenchimento:19

Ficha:

Fibra:

Observações Importantes:20

Observações Importantes:

Equipe de Atendimento:

21

M:

S1:

S2:

S3:

Demandante:

Equipe:

Termo de Recusa:

22

Termo de Recusa:

Escolher arquivo

Nenhum arquivo escolhido