

Data:	Nome do Hospital:
<div>05/03/0253</div>	<div>5235235</div>
Sexo:	Nome:
<div><input type="radio"/> Masculino <input checked="" type="radio"/> Feminino</div>	<div>235235</div>
Telefone:	RG/CPF:
<div>235235</div>	<div>235252</div>
Local da Ocorrência:	Idade:
<div>3235</div>	<div>23523</div>
Acompanhante (se houver):	Idade do Acompanhante:
<div>235235</div>	<div>5235235</div>

O que Aconteceu?

5235523

Aconteceu outras vezes?

☐ Sim ☒ Não

A quanto tempo isso Aconteceu?

523535

Possui problema de saúde?

☐ Sim ☒ Não

Se Sim, Quais?

235235

Faz uso de medicações?

☐ Sim ☒ Não

Horário da última medicação:

05:53

Se Sim, Quais?

532

Alergias a alguma coisa?

☐ Sim ☒ Não

Se Sim, Quais?

32523

Ingeriu alimento ou líquido ≥ 6hrs:

☐ Sim ☒ Não

Que Horas?

05:23



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:

523525

Problemas Encontrados Suspeitos4

☒ 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:

52523

mmHg

Pulso:

52352

BCMP/Respiração:

523523

MRM

Saturação:

523

%

HGT:

523522235

Temperatura:

25

°C

Perfusão:

Maior que 2seg

▼

Status:

Anormal

▼

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
- ☐ Priaprismo
- ☐ Prurido na Pele
- ☐ Pupilas
 - ☐ Anisocoria
 - ☐ Isocoria
 - ☐ Midríase
 - ☐ Miose
 - ☐ Reage
 - ☐ N/ Reage

T

- ☐ Taquipnéia
- ☒ Taquicardia
- ☐ Tontura

Outros:

523523

+ que 5 anos:



Abertura Ocular

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

Resposta Verbal

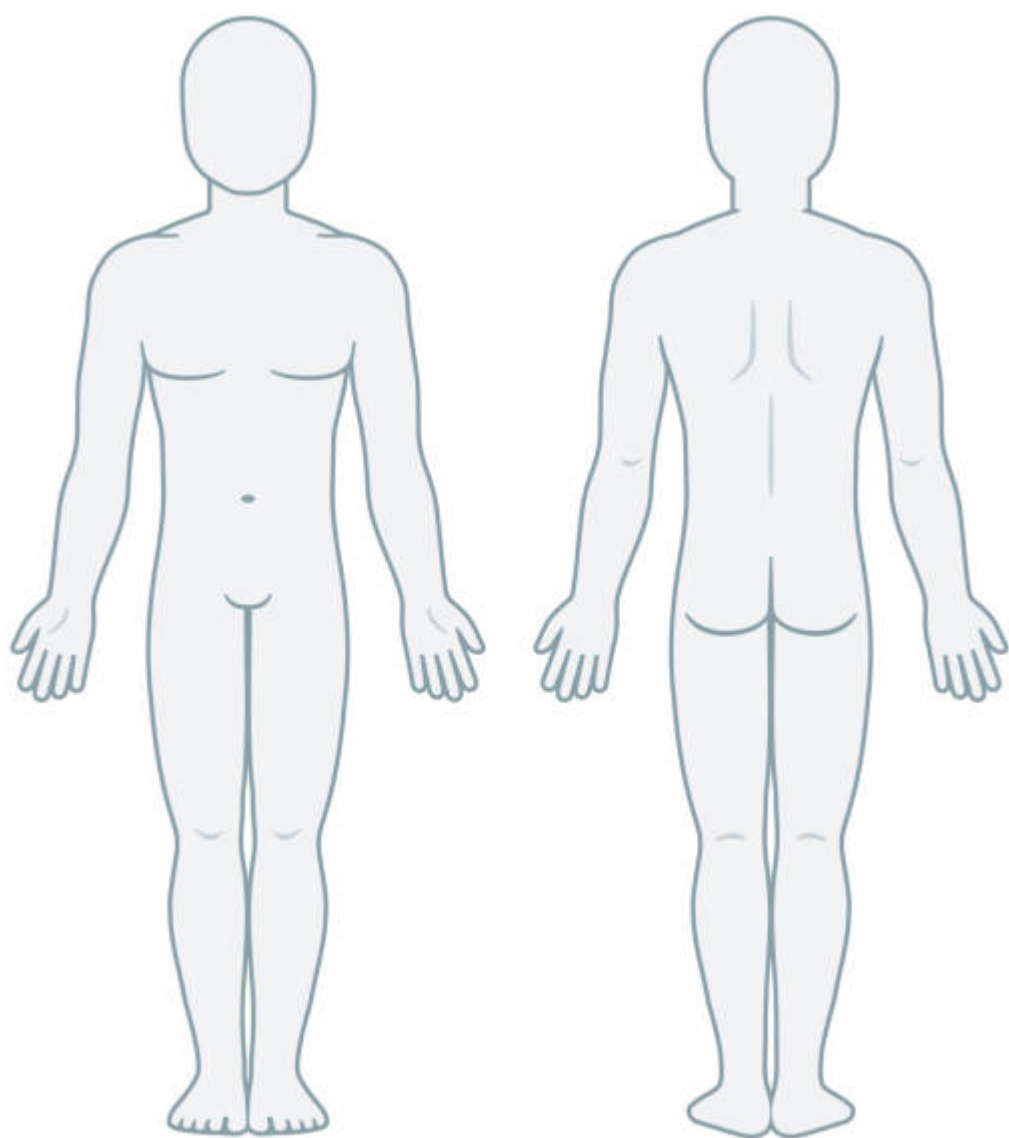
- ☐ Orientado - 5
- ☐ Confuso - 4
- ☐ Palavras Inapropriadas - 3
- ☒ Palavras Incompreensíveis - 2
- ☐ Nenhuma - 1

Resposta Motora

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

Resultado:

7



Face:

Local:

Lado:

☐ Esquerdo

☐ Direito

Tipo:

Selecione:

▼



Local da Queimadura:

Selecione:

- ☐ 1ºGrau
- ☐ 2ºGrau
- ☐ 3ºGrau



Vítima Era:

- ☐ Ciclista

☐ Gestante

☐ Condutor Carro

☐ Clínico

☒ Pass. Banco de Trás
- ☐ Condutor de Moto

☐ Pass. Banco da Frente

☐ Pass. Moto

☐ Trauma

☐ Pedestre

Avaliação da Cinemática:

- ☒ Distúrbio de Comportamento

☐ Encontrado de Capacete

☐ Encontrado de Cinto

☐ Caminhando na Cena

☐ Volante Torcido

☐ Para-Brisas Avariado

☐ Painel Avariado

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:

523253

Nome do Médico:

253

Fez Pré-Natal?

☐ Sim ☒ Não

Existe Possibilidade de Complicação?

☐ Sim ☒ Não

É o Primeiro Filho?

☐ Sim ☒ Não

Quantos Filhos?

235

Que Hrs Iniciaram as Contrações?

22:23

Tempo das Contrações:

523523

Intervalo das Contrações:

523532

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:

05:53

Nome do Bebê:

532523523

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

☐ Civil

☐ Militar

☒ PRE

☐ PRF

☒ SAMU

☒ USA

☐ USB

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

23

Tamanho

☐ Uso KED

☐ Uso TTF

V

☐ Ventilação Suporte

Material	Tipo	Quantidade
Ataduras	<input checked="" type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 20	<input type="text" value="53253"/>
Cateter TP.Óculos	-	<input type="text"/>
Compressa Comum	-	<input type="text" value="3525"/>
KIT's	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> P	<input type="text"/>
Luvras Desc.(Pares)	-	<input type="text"/>
Máscara Descartável	-	<input type="text"/>
Manta Aluminizada	-	<input type="text" value="35"/>
Pás do DEA	-	<input type="text"/>
Sonda de Aspiração	-	<input type="text"/>
Soro Fisiológico	-	<input type="text" value="5"/>
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 checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Infantil	<input type="text" value="5"/>
TTF	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Infantil	<input type="text"/>

Material	Tipo	Quantidade
Maca Rígida	-	<input type="text"/>
Tirante Aranha	-	<input type="text"/>
Tirante de Cabeça	-	<input type="text"/>
Cânula	-	<input type="text" value="3"/>
Outros:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Objetos Recolhidos: 18

Objetos Recolhidos:

5325wetwew

Responsável pelo Preenchimento: 19

Ficha:

gfdg

Fibra:

gfdgdfg

Observações Importantes: 20

Observações Importantes:

dgdfgd

Equipe de Atendimento: 21

M:

hfdh

S1:

dhfh

S2:

fdhdfhfd

S3:

bvcxbgfbg

Demandante:

fbfbfbgfb

Equipe:

fgbfgb

Termo de Recusa:

Escolher arquivo

download.jpg