



SAMU 192 - Regional Guanambi

Ficha de atendimento pré-hospitalar



Nº Chamada: 17		Data: 13/11/2025 19:50		Classificação de Risco: Amarelo	
Queixa Principal: As duas vitimas se chocaram com moto, aparentemente ambas em alta velocidade, a mulher (Maria) esta com a clavícula roxa e o homem (Sandro) feriu o olho (diz não enxergar), e não consegue mexer o braço.					
Nome do Paciente: (Maria da Graca)			Idade:		Sexo:
Local da Ocorrência: Guanambi - BA Bom Jesus					
Ponto de Referência:					
Nome do Acompanhante:					
Tipo de Ocorrência: Traumatismo Atropelamento			Equipe:		
Lesão Visível? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não TIPO:			Rádio/TARM: Marley Teixeira Meira		
Sangramento Ativo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Médico Regulador: Wilton Silva Rodrigues		
Veículos: USA			Médico inter.: _____		
Enfermeiro: _____			Téc. Enfermagem: _____		
Cond. Socorrista: _____			Cond. Socorrista: _____		
Horário Liberação		Saída	No Local	Saída do Local	No Hospital
Liberação					
Sinais Vitais					
Momentos	Pulso	PA	FR	Spo2%	HGT
1º					
2º					
3º					
Temperatura			Condições de segurança:		Acidente de Trabalho:
			Usava cinto de segurança:		<input type="checkbox"/> Típico
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Observado		<input type="checkbox"/> Trajeto
			Usava capacete: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Não se Aplica
			<input type="checkbox"/> Não Observado		
Lesão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim/Especificar			Queimaduras		Escala de Coma de Glasgow
TIPO/LOCAL	CRÂNIO	FACE	DOR	TÓRAX	ABDOMEN
ESCORIAÇÃO					
F. CORTO CONTUSO					
F. PERFURANTE					
CONTUSÃO					
FRATURA EXPOSTA					
FRATURA FECHADA					
QUEIMADURA					
HEMATOMA					
OUTROS					
Sinais de Choque Hipovolemico?			Tipo: <input type="checkbox"/> Elétrica <input type="checkbox"/> Química <input type="checkbox"/> Térmica		Reatividade e Pupilar
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Graus: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV		Nenhuma reatividade
Pele? <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Desacordada <input type="checkbox"/> Quente			Perfusão de Extremidades: <input type="checkbox"/> +3S <input type="checkbox"/> -3S		Unilateral
<input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Sodoreica <input type="checkbox"/> Seca					Reatividade bilateral
Procedimentos Realizados:					Total
Administrado O2			<input type="checkbox"/> Cânula Narofaríngea		Alergia a Medicamentos?
Monitorização Cardíaca			<input type="checkbox"/> Ambu		[] Sim [] Não
Oxigenoterapia			<input type="checkbox"/> Massagem Cardíaca		Prescrição Médica:
Prancha Longa			<input type="checkbox"/> Prancha Longa		
KED Adulto			<input type="checkbox"/> Contenção Física		
KED Infantil			<input type="checkbox"/> Contenção Química		
Glicemia Capilar			<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão		
Curativo			<input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica		
Cânula Orofaríngea			<input type="checkbox"/> Drenagem Torácica		
Colar Cervical/Tamanho			<input type="checkbox"/> Torniquete		
Imobilização			<input type="checkbox"/> Descompressão Torácica		
Punção Venosa			<input type="checkbox"/> Aspiração de Vias Aéreas		
Desobstrução Vias Aéreas			<input type="checkbox"/> Aquecimento		
Cateterismo Vesical			<input type="checkbox"/> DEA		
Sonda Nasogástrica			<input type="checkbox"/> Retirada Rápida		
IOT			<input type="checkbox"/> Parto		
Intercorrência durante o Transporte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					

[illegible]