



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA
FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR



Nº SEQUENCIAL:		Data: / /		Hora		Vtr:	
Regulador:				Prioridade: () Verde () Amarelo () Vermelho			
Diag. Síndrom:				Sexo: () M () F		OCORRÊNCIA:	
Vítima:		IDADE:					
Atendimento		() Clínico	() Trauma	() Obstétrico	() Psiquiátrico	() Óbito	() Transferência
Cidade:		Endereço:		Nº		Referência:	
Bairro:		Ambiente: () Residência () Rodovia		() Via Pública () Rural () US		() Outros	
Saída:		Chegada Local:		Saída Local:		Chegada US:	
						Saída US:	
						Base:	

MECANISMO DO TRAUMA	CONTRA	POSIÇÃO NO VEÍCULO	SISTEMA DE PROTEÇÃO	TIPOS DE VEÍCULO
() Colisão Frontal	() Frente de Veículo	() Motorista	() Cinto de Segurança	() Passeio
() Colisão Lateral D	() Traseira Veículo	() Passageiro frente	() Air bag	() Ônibus
() Colisão Lateral E	() Lateral Veículo	() Passageiro traseiro	() Capacete	() Utilitário
() Colisão Traseira	() Mureta/Poste	() Ejetado	() Nenhum	() Moto
() Capotamento	() Barranco	() Ciclista	() Ignorado	() Caminhão
() Múltiplos Impactos	() Árvore	() Motociclista	() Outras Vítimas Fatais	() Outro
() Saída de Pista/Choque	() Pedestre	() Garupa	() N/A	() N/A
() Atrapelamento	() Animal	() Outro	Paciente fora do Veículo?	
() N/A	() N/A	() N/A	() SIM () NÃO	

Deformidade	Apoio	Queda	Agressão	Queimadura
() Volante	() Cobom	() Própria Altura	() FAB	() Fogo
() Cabine	() PM	() Altura: m	() FAF	() Química
() Painel	() Concessionária	() Superfície Rígida	() FCC	() Elétrica
() Parabrisa	() PM Rodoviária	() Água	() Espancamento	() Outros
() Capacete	() Guarda Municipal	() Terreno Acidentado	() Outros	() N/A
() Outro	() Transporte Sanitário	() N/A	() N/A	
() N/A	() Serviços Especializados			

Outros		Obstétrico	
() Tentativa de auto extermínio		Idade Gestacional: _____	
() Intoxicação Exógena: _____		Trabalho de Parto: _____ Sangramento Vaginal _____	
() Enforcamento		G: ___ P: ___ A: ___ PN: ___ PC: ___ Bolsa Rota _____	
() Afogamento/Tempo de Imersão _____		Outros: _____ () N/A	
() N/A			

Avaliação Primária				
Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Av. Neurológica	Cincinnati
() Pervias	() Eupneica	() Bradicardia	() Consciente	() Paresia Facial
() Obstruídas	() Resp Ruidosa	() Taquicardia	() Inconsciente	() Queda do Membro Superior
() Ferida Asp.	() Apneia	() Arritmia	() Confuso	() Dificuldade de Fala
() Secreção	() Dispneia	Hemorragia	() Torporoso	
	() Bradipneia	Enc Cap	() Pup Midriase	
	() Taquipneia	() > 2seg () < 2seg	() Pup Miose	
	() Gasping	() Pulso Radial: _____	() Isocóricas	
	() Outros	() Pulso Central: _____	() Anisocóricas	
			D ___ E ___	
			() Guaxinim	
			() Otorragia	
			() Rinorragia	

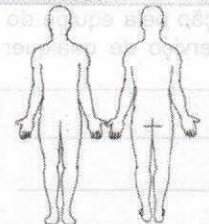
Sinais Vitais:	PA:	FC:	FR:	Glicemia:	Sat O2:	Glasgow:	Temp;
Cabeça e face	Pescoço	Tórax	Abdome	Pele	Coluna	Membros	
() Hem. subgaleal	() Desv de Traqueia	() Creptação	() Distendido	() Corada	() Dor	() Hemiplegia D	
() Afundamento	() Enfis. subcutâneo	() Afundamento	() Em Tábua	() Quente	() Deformidade	() Hemiplegia E	
() Fer Penetrante	() N/A	() Tórax Instável	() Doloroso	() Seco	() Creptação	() Paraplegia	
() Escalpelamento		() N/A	() Evisceração	() Pálida	() Hematoma	() Tetraplegia	
() Fer. Ocular			() N/A	() Fria	() N/A	() Paresia	
() N/A				() Úmida		() N/A	

História Progressa: _____

Medicações em uso: _____

Alergias: _____

LESÕES:



1-Amputação	7-FAB
2-Fratura	8-Projétil
3-Queimadura	9-Dor
4-Escoriação	10-Hemorragia
5-FCC	11-Fer Penetrante
6-Contusão	12-Outros