



**SAMU  
192**

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



<b>Nº SEQUENCIAL:</b>		Data: / /		Hora		Vtr:	
Regulador:				Prioridade: ( ) Verde ( ) Amarelo ( ) Vermelho			
Diag. Sindrom:				Sexo: ( ) M ( ) F		<b>OCORRÊNCIA:</b>	
<b>Vítima:</b>		<b>IDADE:</b>					
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:	
<b>MECANISMO DO TRAUMA</b>		<b>CONTRA</b>		<b>POSIÇÃO NO VEÍCULO</b>		<b>SISTEMA DE PROTEÇÃO</b>	
( ) Colisão Frontal ( ) Colisão Lateral D ( ) Colisão Lateral E ( ) Colisão Traseira ( ) Capotamento ( ) Múltiplos Impactos ( ) Saída de Pista/Choque ( ) Atropelamento ( ) N/A		( ) Frente de Veículo ( ) Traseira Veículo ( ) Lateral Veículo ( ) Mureta/Poste ( ) Barranco ( ) Árvore ( ) Pedestre ( ) Animal ( ) N/A		( ) Motorista ( ) Passageiro frente ( ) Passageiro traseiro ( ) Ejetado ( ) Ciclista ( ) Motociclista ( ) Garupa ( ) Outro ( ) N/A		( ) Cinto de Segurança ( ) Air bag ( ) Capacete ( ) Nenhum ( ) Ignorado ( ) Outras Vítimas Fatais ( ) N/A Paciente fora do Veículo? ( ) SIM ( ) NÃO	
<b>Deformidade</b>		<b>Apoio</b>		<b>Queda</b>		<b>Agressão</b>	
( ) Volante ( ) Cabine ( ) Painel ( ) Parabrisa ( ) Capacete ( ) Outro ( ) N/A		( ) Cobom ( ) PM ( ) Concessionária ( ) PM Rodoviária ( ) Guarda Municipal ( ) Transporte Sanitário ( ) Serviços Especializados		( ) Própria Altura ( ) Altura: _____ m ( ) Superfície Rígida ( ) Água ( ) Terreno Acidentado ( ) N/A		( ) FAB ( ) FAF ( ) FCC ( ) Espancamento ( ) Outros ( ) N/A	
<b>Outros</b>				<b>Obstétrico</b>			
( ) Tentativa de auto extermínio ( ) Intoxicação Exógena: _____ ( ) Enforcamento ( ) Afogamento/Tempo de Imersão _____ ( ) N/A				Idade Gestacional: _____ Trabalho de Parto: _____ Sangramento Vaginal _____ G: ___ P: ___ A: ___ PN: ___ PC: ___ Bolsa Rota _____ Outros: _____ ( ) N/A			
<b>Avaliação Primária</b>							
<b>Vias Aéreas</b>		<b>Ventilação</b>		<b>Circulação</b>		<b>Av. Neurológica</b>	
( ) Pervias ( ) Obstruídas ( ) Ferida Asp. ( ) Secreção		( ) Eupneica ( ) Resp Ruidosa ( ) Apneia ( ) Dispneia ( ) Bradipneia ( ) Taquipneia ( ) Gasping ( ) Outros		( ) Bradicardia ( ) Taquicardia ( ) Arritmia Hemorragia Enc Cap ( ) > 2seg ( ) < 2seg ( ) Pulso Radial: _____ ( ) Pulso Central: _____		( ) Consciente ( ) Inconsciente ( ) Confuso ( ) Torporoso ( ) Pup Midriase ( ) Pup Miose ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas D _____ E _____ ( ) Guaxinim ( ) Otorragia ( ) Rinorragia	
<b>Sinais Vitais:</b>		<b>PA:</b>	<b>FC:</b>	<b>FR:</b>	<b>Glicemia:</b>	<b>Sat O2:</b>	<b>Glasgow:</b>
<b>Cabeça e face</b>		<b>Pescoço</b>		<b>Tórax</b>	<b>Abdome</b>	<b>Pele</b>	<b>Coluna</b>
( ) Hem. subgaleal ( ) Afundamento ( ) Fer Penetrante ( ) Escalpelamento ( ) Fer. Ocular ( ) N/A		( ) Desv de Traqueia ( ) Enfis. subcutâneo ( ) N/A		( ) Creptação ( ) Afundamento ( ) Tórax Instável ( ) N/A	( ) Distendido ( ) Em Tábua ( ) Doloroso ( ) Evisceração ( ) N/A	( ) Corada ( ) Quente ( ) Seco ( ) Pálida ( ) Fria ( ) Úmida	( ) Dor ( ) Deformidade ( ) Creptação ( ) Hematoma ( ) N/A
<b>Membros</b>							
( ) Hemiplegia D ( ) Hemiplegia E ( ) Paraplegia ( ) Tetraplegia ( ) Paresia ( ) N/A							
<b>História Pgressa:</b>						<b>Alergias:</b>	
<b>Medicações em uso:</b>							
<b>LESÕES:</b>							
						<b>1-Amputação</b> <b>2-Fratura</b> <b>3-Queimadura</b> <b>4-Escoriação</b> <b>5-FCC</b> <b>6-Contusão</b> <b>7-FAB</b> <b>8-Projétil</b> <b>9-Dor</b> <b>10-Hemorragia</b> <b>11-Fer Penetrante</b> <b>12-Outros</b>	

