

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 520

☐ BÁSICA ☐ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☒ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH  
☐ EXAMES ☐ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO ☐ SIV - INT

**Tipos de Exames** ☐ CATE ☐ TOMO ☐ RX ☐ CPRS ☐ PET SCAM ☐ GTT ☐ TQT /TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros

EMPRESA Reflexo Linda Solicitante ANDRÉIA Data 14/06/24

Origem: Campeonato Futsal Masculino (QUADRA FERREQUIÁRIA)

Nome: TIAGO LOOSE (nome verdadeiro) Idade 25 Contato: 18996123490

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>134674</u>	<u>134677</u>			
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	
	<u>19:21</u>			<u>134681</u>
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	<u>22:55</u>			
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
<u>19:05h</u>				<u>23:10</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente  
Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior  
Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul  
Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ Filiforme  
Abdomem ☐ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Avental  
Membros Superior ☐ Alterados ☐ Não Alterados Membros Inferiores ☐ Alterados ☐ Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>20h</u>	<u>130/70</u>	<u>62</u>	<u>17</u>	<u>15</u>	<u>36.2</u>	<u>98%</u>	

## Abertura ocular

- ☒ Espontânea 4  
☐ voz 3  
☐ A dor 2  
☐ Nenhuma 1

## Resposta Verbal

- ☒ Orientada 5  
☐ Confusa 4  
☐ Palavras Improórias 3  
☐ Palavras Incompreêncivas 2  
☐ Nenhuma 1

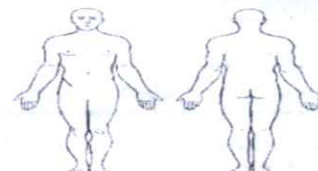
## Resposta Motora

- ☒ Obedece comandos 6  
☐ Localiza Dor 5  
☐ Movimentos de retardia 4  
☐ Flexão Anormal 3  
☐ Extensão Anormal 2  
☐ Nenhuma

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

## QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perin	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									



## Consentimento para transporte de Pacientes

Declaro que fui orientado pela equipe da ambulancia e médicos verbalmente sobre o quadro clínico do paciente.  
Estou ciente e orientado do quadro clínico do paciente para transporte e dos riscos envolvidos no transporte, podendo o paciente apresentar quadro clínico de instabilidade durante o percurso.  
Estou ciente das intervenções necessárias da equipe médica para a segurança do transporte, e dos eventuais riscos que envolvam a viagem que será realizada

Nome \_\_\_\_\_ assinatura \_\_\_\_\_  
RG/CPF \_\_\_\_\_



## Observações Médicas / Enfermeiros

Manoelmar S. Siqueira 280988588-23

14h00 - 20:00h. Realizado posto folto e CO em regime de plantão onde ocorreu feitura devido contato de quem não tem 1CM, paciente encontra-se consciente, comunicativo, quanto tempo e espaço, Glasgow 15, realizou 2 dias de uso de procedimentos e gases, histodermatose de pele pequena. Quanto o paciente e o técnico o encaminharam para Unidade de Saúde para realizar testes e avaliação médica.

Nágila Monteiro da Conceição Silva  
Enfermeira  
Coren-SP 832248

23:00 Realizado evento para interconexões.

Nágila Monteiro da Conceição Silva  
Enfermeira  
Coren-SP 832248

## Materiais Utilizados

1 compresso gaze e 1 atadura crepe n. 6.

Nágila Monteiro da Conceição Silva  
Enfermeira  
Coren-SP 832248

Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável

Data

Enfermeira Responsável

Data

Condutor Socorrista

Data

Wellington Oliveira  
14 / 06 / 24