

Ficha de Acompanhamento

OS

1034

VTR

978

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

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

EMPRESA *R. Roselli* Solicitante *Mil.* Data *07/06/2015*

Origem: *Entrada da Av. da Maternidade x Hospital Regional do Vale -*

Nome: *Adriana Elisa Andrade de Souza* Idade *60* Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO *NA - CROSS* Nº CARTEIRINHA *NP*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <i>94468.</i>	km <i>44499.</i>	km <i>44522.</i>	km
<i>44381</i>	Hora Chegada <i>15:23</i>	Hora Chegada <i>16:35</i>	Hora Chegada <i>18:28</i>	
Hora	Hora Saída <i>15:10</i>	Hora Saída <i>17:05</i>	Hora Saída	Hora
<i>14:00</i>	Visto Origem <i>Vaniele Ferreira</i> <i>COREN-SP 768595-ENF</i>	Guilherme G. M. Mourão Tec. Enfermagem COREN-SP 1215855	Vista Destino	

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocóricas Anisocórica Midriátrica Motíca D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquicardia Bradiardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritímico Arritmico Dicrotico Taquifgmia Brasisfgmia 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
<i>16:00</i>	<i>130/60</i>	<i>120</i>	<i>12</i>	<i>8</i>	<i>-</i>	<i>85%</i>	<i>-</i>
<i>16:50</i>	<i>-</i>	<i>120</i>	<i>15</i>	<i>2</i>	<i>-</i>	<i>80%</i>	<i>-</i>

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

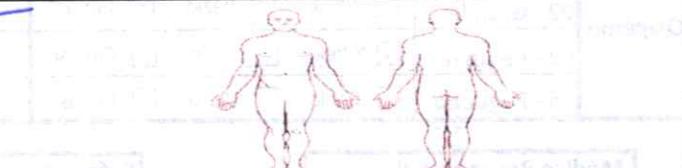
Resposta Motora

- Obdece 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	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									



Consentimento para transporte de Pacientes

Declaro que fui orientado pela equipe da ambulância 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

15.23 Realizado o transporte do Pote L.G.A.S. da hospital Santa de Graça da p1 Hospital Regional de Guarulhos. Pote encontra-se colado juntas intumescido em Graça da S.I.: 01 dia intubado - Pote encontra-se c/ 10.125 frasco N: 6 - PGEP 06: Vl. mor. 20, Vol. m.

15. Em BIC: Demand + Fentabol. Amodalox + Nore
Demand 50mg 10 ml/min
Fentabol 5.0mg 3.0 ml/min
Amodalox 5.0 ml/min
Narc 8.0 ml/min

16.00 Pote entrou em trabalho de parto respiratório a em 70%. intubado, sendo usada máscara de respiroador eletrônico PEEP p1 8. Feito 2 balões de Guinard, colarinho, colarinho e colarinho. Manter a guedra.
16.50 Ponto no pote na Equipe da Hemodiálise no hospital Regional, encerrado.

Materiais Utilizados

-OK fenoz Peg: 80bar utilizada: Pressur: 80bar utilizado
1- Tubo aerotiquinal
1- Ambu
1- dcre 0150875 Reposito tubo laço 0150873

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 checked="" type="checkbox"/> Em uso	150	Quantos Bar Utilizou
	03 - Pequeno	<input checked="" type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	80	Quantos Bar Utilizou
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quantos Bar Utilizou

Médico Responsável

Luis Roberto Araújo

Data

07/06/24

Enfermagem Responsável

Jessica de Moura Viana

Enfermeira

COREN-SP 669.65.7

Data

07/06/24

Condutor Socorrista

Jessica de Moura Viana

Enfermeira

COREN-SP 669.65.7

Data

07/06/24

**Santa Casa de Misericórdia
de Aparecida**



SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

NOME: Rúcia Elena Andrade de Jesus

Solicito:

Ambulância UTI devido a complexidade clínica do

paciente . Pl removez os Haul de Taubaté em
Vaga 3º no pl cateterismo e luto de UTI

*Carvalho SP 17/23
Cardiologista Clínico Hospitalar
Eduardo Carvalho Lira*

Aparecida 07 / 05 / 2014