

# Ficha de Acompanhamento

☒ BÁSICA    ☐ UTI ADULTO    ☐ UTI INFANTIL    ☐ UTI NEO    ☐ UTI ÁREA    ☐ EVENTOS    ☐ PARTICULAR    ☐ APH  
☐ EXAMES    ☒ TRASFERÊNCIA 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 H. U. CACAPAVA    Solicitante \_\_\_\_\_    Data 3.4.24

Origem: H. U. CACAPAVA x H.

Nome: FERNANDO NOGUEIRA    Idade \_\_\_\_\_    Contato: \_\_\_\_\_

Sexo ☒ Masculino    ☐ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED    Nº CARTEIRINHA 9700019002263999

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>38945</u>	<u>38985</u>	<u>39053</u>	<u>39056</u>	
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora
	<u>16:55</u>	<u>18:05</u>	<u>18:45</u>	
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	<u>17:11</u>	<u>18:15</u>		
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
<u>16:15</u>				

Neurológica    ☐ Lúcido    ☐ Orientado    ☐ Conciente    ☐ Desorientado    ☐ Inconsciente

Pupilas    ☐ Isocóricas    ☐ Anisocórica    ☐ 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

### 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

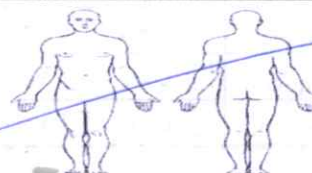
### Resposta Motora

- ☒ 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									



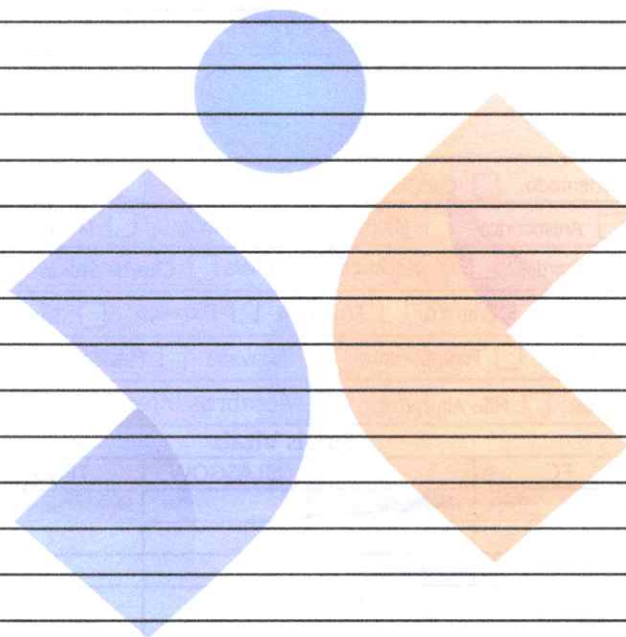
## Consentimento para transporte de Pacientes

Declaro que fui orientado pela equipe da 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

Transfêrencia realizada ao paciente de  
cabeceira para Orlatungta sem  
anormalidades. Paciente consciente orientado  
contínuo mantendo AVP realizado  
em MSD ! 069.588



## Materiais Utilizados

REALVIDAS

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

Enfermagem Responsável

Data

Condutor Socorrista

Data