

# Ficha de Acompanhamento

OS

1023

VTR

318

☒ 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 ☐ PET SCAM  
☐ GTT ☐ TQT /TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros

EMPRESA Hosp. Cepag Solicitante Contrat. de vagar Data 24/106

Origem: Cepag R. Matos Caca Brava X

Nome: Jamaina Elaine Oliveira Idade 37 Contato: \_\_\_\_\_

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED

Nº CARTEIRINHA 020778000003004

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>155 720</u>	<u>155 755</u>	<u>155 824</u>		<u>155 874</u>
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
	<u>9:40</u>	<u>11:10</u>		
	<u>9:58</u>	<u>11:32</u>		<u>12:42</u>
<u>09:17</u>	Visto Origem <u>Daniela Silva de Oliveira</u> COREN-SP 819560 - ENF	Vista Destino 	Vista Destino	

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente pouco comunicativa

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ 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>10:00</u>	<u>100 x 60</u>	<u>119</u>	<u>20</u>	<u>12</u>		<u>99</u>	
<u>10:30</u>	<u>110 x 80</u>	<u>100</u>	<u>20</u>	<u>12</u>		<u>98</u>	
<u>11:10</u>	<u>110 x 80</u>	<u>103</u>	<u>20</u>	<u>12</u>		<u>95</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

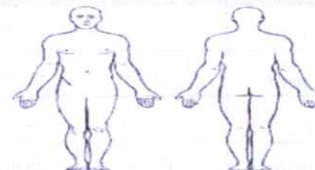
## Resposta Motora

- ☐ 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 Márcio dos Santos Oliveira

RG/CPF 005.374.338-56

assinatura

X

Manoel



## Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente encontra-se em leito, desorientada, pouco comunicativa; Glasgow 12, pupilas isocóricas reagentes; sem ar amarelado; SNG em posição para drenagem com presença de débito em pouca quantidade; abdomeu queixo; diurese espontânea; sem presença de edemas ou inchaços e perfusões preservadas. Realizado baldeol + fernegam pela hosp. de origem; encaminhado paciente em USB acompanhada pela mãe; SAT: 99; FC: 119; FR: 20.

11:10. Chegada da paciente em Clínica R. Mates; acomodado em leito; pass plantão para téc de enfermagem Evamilde; sem intercorrências.

Daiane Ramalho  
Enfermeira  
COREN-SP: 800673

## Materiais Utilizados

Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	50
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	90
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	60
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Enfermagem Responsável

Enfermeira

COREN-SP: 800673

Data

24/06/24

Condutor Socorrista

Data

24/06/24





GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

## 2- N° Guia no Prestador

0004390828

[illegible][illegible]