

Ficha de Acompanhamento

OS.

VTR

798

<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 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

EMPRESA *unimed Goiás* Solicitante *Central voas* Data *26/03/2015*
Origem: *H. cePof* x *clínica S. Bento* x *H. cePof*.

Nome: *Benedito Lucio Barosa*. Idade *78* Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO *unimed*

Nº CARTEIRINHA *020085700000309-2*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <i>73590</i>	km <i>73692</i>	km <i>73693</i>	km <i>73645</i>	km
	Hora Chegada <i>13:45</i>	Hora Chegada <i>14:15</i>	Hora Chegada <i>17:22</i>	

Hora	Vista Origem	Vista Destino	Vista Destino	Hora
<i>13:00</i>	<i>b</i>	<i>Washington Luís da Cruz</i> <i>COREN-DF 00000000000000000000</i>	<i>Goiânia</i>	

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em Avental Gravidico

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 Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

Resposta Motora

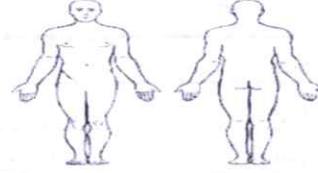
- Obdece comandos 6
- Localiza Dor 5
- Movimentos de retardia 4
- Flexão Anormal 3
- Extensão Anormal 2
- Nenhuma

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

QUEIMADURAS

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

AUP
MSCEI
J=JO



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

13:45h = Chego no hospital veio digerem, paciente encontra-se em leito UTI, consciente, não verbaliza, SNE vermelho (D) fechado, AVI em MIST, uso calda desenhável, transfuso paciente para naco e braçozinho à ambulância, (veio pronto com SU) apresenta feratúria.

14:04h = Chega os torpedos de destino para realização de monitoramento magnético.

17:21h = Chega os torpedos destino, paciente instável, transfuso para leito de UTI sem intercorrências.

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedagios	Qual	Refeição / Lanche	Sim	Não
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
Médico: M. Bustamante
CRM: 264912/SP

[Assinatura]

Data: ___/___/___

Enfermagem Responsável
Aline C. M.

Data: 26/03/25

Condutor Socorrista
Lucas H

Data: 26/03/25