

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

☒ 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 C. 108
Solicitante C. Vargas
Data 06.02.25

Origem: H. 108 x H. DO RIM

Nome: RODRIGUE GAMA DOS SANTOS
Idade 44
Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED
Nº CARTEIRINHA 020 06710000 19008

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>66661</u>	km <u>66661</u>	km <u>66864</u>	km	km <u>67040</u>
	Hora Chegada <u>17:04</u>	Hora Chegada <u>20:23</u>	Hora Chegada	
	Hora Saida <u>17:12</u>	Hora Saida <u>21:10</u>	Hora Saida	
Hora <u>16:25</u>	Visto Origem <u>Matheus Pereira Nascimento</u> Coren-SP 335323 - ENF	Vista Destino <u>Edna Glória S. Ferreira</u> ENF. COREN-SP 335323 - AE	Vista Destino	Hora <u>23:28</u>

Neurológica
☐ Lúcido
 ☐ Orientado
 ☐ consciente
 ☐ Confuso
 ☐ Comunicativo
 ☐ Não Verbaliza

Pupilas
☐ Isocóricas
 ☐ Anisocóricas
 ☐ Midriática
 ☐ Miotica
 ☐ D ou E
 ☐ É Maior

Respiratória
☐ Eupnéico
 ☐ Taquipnéico
 ☐ Bradipnéico
 ☐ Dispneico
 ☐ Apneia

Circulatório
☐ Normocárdico
 ☐ Tarquicárdico
 ☐ Bradicárdico
 ☐ Filiforme

Abdomem
☐ Plano
 ☐ Globoso
 ☐ Protuberante
 ☐ Escavado
 ☐ Flácido
 ☐ Em Avental
 ☐ Gravidico

Membros Superior
☐ Alterados
 ☐ Não Alterados
 Membros Inferiores
☐ Alterados
 ☐ Não Alterados

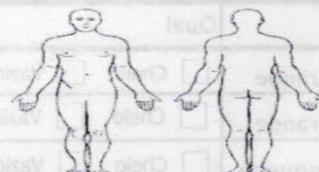
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>17:07</u>	<u>120x80</u>	<u>81</u>	<u>21</u>	<u>15</u>	<u>35.5</u>	<u>98%</u>	

Abertura ocular <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	Resposta Verbal <input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incomprêensivas 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	Resposta Motora <input checked="" type="checkbox"/> Obedece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> 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 MAX PEREIRA GAMA
assinatura [assinatura]
RG/CPF 325 928 068 57

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente transferido do cegon para o hospital de Kim
suspeito de complicações pós operatórias de transplante
renal, paciente ambulando e A/ dispositivos. Entrega-
mos o paciente no hospital de destino A/ intercorrências.

Lucas

Materiais Utilizados

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
Data <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>

Enfermagem Responsável
<i>Erica Ressoa</i> 599986
Data <u>06/02/25</u>

Condutor Socorrista
<i>Lucas H.</i>
Data <u>06/02/25</u>