

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

OFTALMO

EMPRESA

(RESIDÊNCIA)

Solicitante

Data

29.12.23

Origem:

OFTALMO

x

TAUBATÉ

x

Nome:

OLGA GIOVANELLI GARCIA

Idade

88

Contato:

(12) 991169572

Sexo

☐ Masculino☒ Feminino

SUS / CONVENIO

med service

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
144099	144107	144115	144142	144142
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora
08:50	09:20	10:00		
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	09:30	10:35		
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
				12:22

Neurológica

☒ Lúcido☒ Orientado☒ Conciente☒ Desorientado☐ Inconsciente

Pupilas

☒ Isocóricas☐ Anisocóricas☐ 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
09:20	120x70	80	20	15	36,2	98%	

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

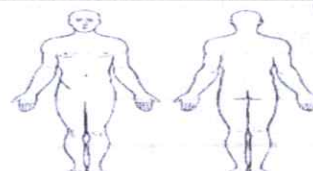
Resposta Motora

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

	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
TRAUMA	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

JOEL FRANCISCO GIOVANELLI G. MARTINS

assinatura

RG/CPF

12-450-129-1

CPF 978.083.868-87

Observações Médicas / Enfermeiros

SEM INTERCORRÊNCIA ATÉ O
ALONGATO

TRANSFERIDO EM ALBUZÂNCIA EM MORA,
CONSCIENTE, CONTACUANTE, ADEBIL, EUPNEUOTIA EM
A.A. MANTENDO USO DE FIOLETA GERÁTRICA
DE VENTILADOR. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMEIRAGEM
E ADEQUADA PAVANTE FILHO E CUIDADORA

Claudemir da Silva
rec. de enfermagem
COREN-SP 467.905

Materiais Utilizados

REALVIDAS

Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	

Médico Responsável

Data

Enfermeiro Responsável
Claudemir da Silva
rec. de enfermagem
COREN-SP 467.905

Data

29/12/23

Condutor Socorrista

Data

29/12/23