

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<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 checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SIV - INT	<input type="checkbox"/>

Tipos de Exames CATE TOMO RX CPRS PET SCAM
 GTT TQT/TQM US RMN T. C. HIPER. Outros

EMPRESA F.M. Saúde Solicitante NIR. Data 9.12.24

Origem: S.C. APARECIDA x A.P.S.JC. x

Nome: BORNA DELTE CARVALHO DE OGUELA Idade _____ Contato: _____

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>167.344</u>	km <u>167407</u>	km <u>167493</u>	km	km <u>167560</u>
	Hora Chegada <u>03:20</u>	Hora Chegada <u>10:55</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>00:40</u>	Hora Saída <u>11:26</u>	Hora Saída	
Hora <u>08:00</u>	Vista <u>Elise Anne Sant'Ana de Freitas Guimarães COREN-SP 666726-ENF</u>	Vista Destino <u>Enfermeiro COREN-SP 292871</u>	Vista Destino	Hora <u>12:53</u>

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquicardia Bradiátrica Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritímico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasifgmia 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 Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

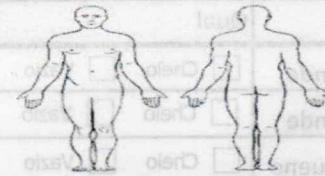
Resposta Motora

- 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	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									



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 Rodolfo de Carvalho de O. Cunha

assinatura [Assinatura]

RG/CPF 388.054.158.20

Observações Médicas / Enfermeiros

Recebo paciente, BEG, LOTE, consciente, orientada. Man-
tendo O2 tipo álio, 2 l/min, SAT 96%. FC. 84 bpm,
PA: 120x80 mmHg, AVP em PCP rubendo tridil em
BIC 5.0 ml/h, monitorizada multíparametros, apresenta
hematomas em NMT devido quadro de exsanguio (SIC).
Transferida para HRSGC, em ambulância da UTI,
acompanhada pelo filho Rodolfo, Drº Brit, formação sem intercorrências no trajeto.

Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

Kit punção: 01 seringa de 20 ml, 1 SF091 10 ml / garrafa:
02 dízios de clorato.

Pedágios	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
[Assinatura]

Data	09/12/24
------	----------

Enfermagem Responsável
[Assinatura] Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Data	09/12/24
------	----------

Condutor Socorrista
[Assinatura] Luis Fernando

Data	09/12/24
------	----------