

# 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  TOT/TOM  US  RMN  T. C. HIPER. Outros

EMPRESA UNimed. - CACÁ Ribeira solicitante Autorizada Data 08/05/25

Origem: FUSAM x Joá Júlio x

Nome: WANDA BREZolin grt ppin Idade 85 Contato: (11) 99960-1966

Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO UNimed. Nº CARTEIRINHA 0091702100658004

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>42.422</u>	km <u>42.458</u>	km <u>42.502</u>	km
<u>42.400</u>	Hora Chegada <u>00:10</u>	Hora Chegada <u>01:09</u>	Hora Chegada <u>02:00</u>	
Hora	Hora Saída <u>00:39</u>	Hora Saída <u>01:18</u>	Hora Saída	Hora
	Vista Origem <u>23:57</u>	Vista Destino <u>01:25</u>	Vista Destino	

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnêico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfmgia  Brasismgia  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>00:55</u>	<u>—</u>	<u>59</u>	<u>12</u>	<u>19</u>	<u>36.5</u>	<u>96%</u>	

## 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

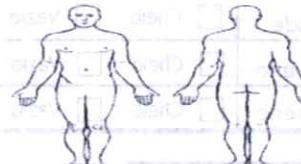
## Resposta Motora

- 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 Dobere Giappin das Santas

assinatura

RG/CPF OGC. 037. L28-28

# Observações Médicas / Enfermeiros

medicação

Selasorb, Omis, Ecotelafirm 15mg, Rivatril

Realizada transferência paciente para UBS Fratursa de Brumado e férmeno foi encaminhado para o hospital de Brumado. Vítima da furan leucorréia p/ 10 de julho de 2010.

M. clínica: paciente na sua pris volta a 12 horas, encontrando pelo fato de permanecer no monte, AVC I. Obituário: 25g feminina. Hipertensão. Realizada transferência SI - Intercâmbio -

At. 669.657

## Materiais Utilizados

REAL VIDAS

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 \_\_\_\_\_

**Enfermagem Responsável**  
At. 669.657  
Data 03/05/09

**Condutor Socorrista**  
Data \_\_\_\_\_