

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

☐ 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 ☐ T. C. HIPER. ☐ Outros
☐ GTT ☐ TQT /TQM ☐ US ☐ RMN

EMPRESA Pleno Saúde Solicitante C. Vages Data 11-02-25

Origem: T. Jacaré x ANTÔNIO A. ALONSO x

Nome: Marco Aurélio Gonçalves Idade 37 Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>68630</u>	km <u>68734</u>	km <u>68746</u>	km <u>68767</u>	km <u>68862</u>
	Hora Chegada <u>06:50</u>	Hora Chegada <u>07:45</u>	Hora Chegada <u>09:20</u>	
	Hora Saída <u>07:10</u>	Hora Saída <u>09:02</u>	Hora Saída <u>09:30</u>	
Hora <u>05:40</u>	Visto Origem <u>[assinatura]</u>	Vista Destino <u>[assinatura]</u>	Vista Destino <u>[assinatura]</u>	Hora <u>10:40</u>

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

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ 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
<u>07:00</u>	<u>130 x 90</u>	<u>78</u>	<u>18</u>	<u>06</u>	<u>35.8</u>	<u>98%</u>	

Abertura ocular

- ☒ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

- ☐ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreensivas 2
☒ Nenhuma 1

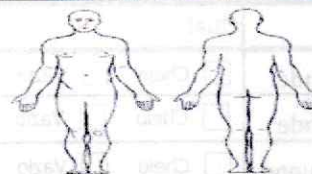
Resposta Motora

- ☐ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☒ Nenhuma 1

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 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 Quilherme Taler Gonçalves

RG/CPF 230162538-05

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Cliente acordado, não contatante, suprimido, em AA Mantendo TET médica, gte em regiao epips. Teca fechada no momento, diure presente por foida, MMSS e II com gestao, pi equino. Ena- minhado para hospital Antonio Afonso para realgois de exoner, em ambulancia de UTI, monitorizado multiparametros, acompanhado pela DR. bilione, amao Guilherme, ta. Ef. Pamela e af. Cosma. Retornar pi origem sem voluntar in- tercorrencia no trajeto.

Cassia Jane de Toledo
COREN-SP 514223 - ENF

Sem intercorrencias

Materiais Utilizados

TM: 06:00 / 10:00

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
CNS: 204311009470003
CREMESP: 45437
Data: ____/____/____

Enfermagem Responsável
Cassia Jane de Toledo
COREN-SP 514223 - ENF
Data: 11/02/25

Condutor Socorrista
Data: ____/____/____