

# Ficha de Acompanhamento

OS  
VTR

<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 type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

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

EMPRESA H. CEPOG. Solicitante C. VASAS. Data 10/02/25  
Origem: CEPOG GUARÁ x H. FREI GALVÃO x CEPOG GUARÁ

Nome: ELEONORA BEATRIZ DA CONCEIÇÃO Idade 53 Contato:

SEXO  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED Nº CARTEIRINHA 09700022003208126

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>68422</u>	km <u>68453</u>	km <u>68455</u>	km <u>68459</u>	km <u>68496</u>
	Hora Chegada <u>15:20</u>	Hora Chegada <u>15:40</u>	Hora Chegada <u>18:10</u>	
	Hora Saída <u>15:33</u>	Hora Saída <u>18:00</u>	Hora Saída <u>18:20</u>	
Hora <u>14:42</u>	Visto Origem <u>Cristina Ferreira Mució</u> <u>CEP 05080-460809 - ENF</u>	Vista Destino	Vista Destino	Hora <u>18:51</u>

Neurológica  Lúcido  Orientado  consciente  Confuso  Comunicativo  Não Verbaliza

Pupilas  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnélico  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>15:30</u>	<u>120x80</u>	<u>81</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>36.6</u>	<u>99%</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

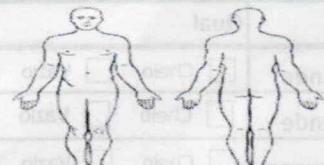
### Resposta Motoria

- 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 Agatha Bortiz C. Paula

assinatura R. Paula

RG/CPF 475.113.948-76

# Observações Médicas / Enfermeiros

Realizado de TC de tórax/abdômen + RM cerebral em paciente c/ paralisia à D. Sem intercorrências.

## Materiais Utilizados

M - 18h30  
REAL VIDAS

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	
Bruno Oliveira	
Data	10/02/25

Enfermagem Responsável	
Erica Pessanha	
599986	
Data	10/02/25

Condutor Socorrista	
____	
Data	/ /