

**REALVIDAS**
REMOÇÃO E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☒ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO ☐ SIV - INT

Tipos de Exames ☐ CATE ☐ TOMO ☐ RX ☐ CPRS ☐ GTT ☐ TOT/TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros **PET CT**

EMPRESA Med SOLVA Solicitante _____ Data 21/10/20
Origem: PINDA x B. DO PINAI R7 x BARRA MANSA-PINDA

Nome: WADIL DUEKAR SARQUIS ALEX Idade 35 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO 00008460408200116

Nº CARTEIRINHA SUL AMERICA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>129895</u>	<u>130132</u>	<u>130173</u>	<u>130388</u>	
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	
	<u>08:00</u>	<u>9:40</u>	<u>13:50</u>	
	Hora Saida	Hora Saida	Hora Saida	Hora
	<u>8:35</u>	<u>10:30</u>		
<u>5:00</u>	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
	<u>[assinatura]</u>	<u>[assinatura]</u>		

Neurologica ☐ Lucido ☐ Comunicativo ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inciente ☐ Confuso

Pupilas ☒ Pupilas Isocóricas ☐ Pupilas Anisocóricas ☐ Foto Reagente ☐ Foto Não Reagente ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☒ Positiva ☐ Negativa

Circulatório ☒ Pulso ☐ Sem Pulso ☐ Pulso Forte ☐ Filiforme

Abdomem ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Rígido ☐ Flácido

Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados

Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>08:40L</u>	<u>124 x 67</u>	<u>72</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36.2</u>	<u>96</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- ☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Impróprias 3
☐ Palavras Incompreensões 2
☐ Nenhuma 1

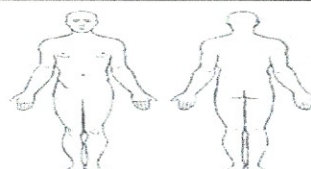
Resposta Motora

- ☒ Obedece 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				<u>S</u>					
	Lace									
	Secç									

QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perin	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									



Consentimento para transporte de Pacientes

Declaro que fui orientado pelos 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

RG/CPF

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente vítima de trauma (colisão automobilística) na data de ontem (20/10/22), internado no hospital Unimed Barra do Rioai (origem) com transferência para Unimed Volta Redonda (destino). Bom estado, Orientado, respondera 1/4+, hidratado, afebril, anictérico, acianótico, eufórico em ar ambiente. Couro cabeludo e pele íntegra, ipor em região torácica aos movimentos, abdômen plano, Eliminações fisiológicas em fralda e SVD, Pantufas livres.

Enfermeiro
CONE/SF: 442104

Materiais Utilizados

Oxigenio	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 21/10/22

Enfermagem Responsável

Data 21/10/22

Condutor Socorrista

Data 21/10/22

5:20

13:15

5:35

13:20