

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

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

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

EMPRESA HCC Romarco Solicitante C. JAF, Data 19.03.25

Origem: S.C. CRUZIRO x

Nome: SILVANA AP. SOUZA ALBUQUERQUE Idade 60 Contato:

Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO Sub Americano

Nº CARTEIRINHA 01351002208540022

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>72561</u>	km <u>72670</u>	km <u>72731</u>	km <u>72886</u>	km
Hora Chegada <u>08:10</u>	Hora Chegada <u>6:30</u>	Hora Chegada <u>8:20</u>	Hora Chegada	

Neurológica  Lúcido  Orientado  consciente  Confuso  Comunicativo  Não Verbaliza

Pupilas  Isocôricas  Anisocôrica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnélico  Taquipneico  Bradipneico  Dispneico  Apneia

Circulatório  Normocárdico  Tarquicardico  Bradicardico  Filiforme

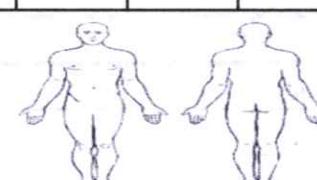
Abdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em Avental  Gravidico

Membros Superior  Alterados  Não Alterados Membros Inferiores  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat.O2	Hgt
<u>05:33</u>		<u>120</u>		<u>15</u>		<u>97%</u>	

TRAUMA	Descrição	Resposta Verbal			Resposta Motora				
		<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3	<input type="checkbox"/> Palavras Incomprêencivas 2	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4
	Escoriação								
	Cont								
	Ferim								
	Luxa								
	Frat								
	Lace								
	Secç								

TRAUMA	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	assinatura
RG/CPF	

## Observações Médicas / Enfermeiros

05: Do Recibo Sr. Silvano Apz de Souza Andrade  
 da de bala cl 6G:15, corado hidratado encontra-se  
 hiperplasia mucousal e edema.  
 nova aplicação E. apos  
 o progresso il. qntas  
 Paciente com hidratação e hidratação  
 para onde, alicia no dia 05:30  
 Atenção realizada pelo  
 e equipe de enfermagem  
 06:30 Pato paciente nome de caminha é Yanuel  
 reage 11 am encaminha

Eliane de Souza  
 Enfermeira  
 Cored/SP 183978

## Materiais Utilizados

M:4

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

J. S. Souza

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Enfermeiro Responsável

Eliane de Souza

Enfermeira

Cored/SP 183978

Data 19/03/25

Condutor Socorrista

J. S. Souza

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_