

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

520

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input checked="" 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"/> 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 Prefeitura São José dos Campos

Solicitante

Regis / Camy / Abel

Data 20.06.24

Origem: Braco Alegre para

x

Nome: Regilda Mercedes Guedes

Idade 60

Contato:

Sexo  Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km 135046	km 135051	km 135057	km
134968	Hora Chegada 10:10	Hora Chegada 15:15	Hora Chegada 15:47	135138
Hora	Hora Saida 14:50	Hora Saida 15:30	Hora Saida 22:05	Hora
08:50	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	23:30

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  InconscientePupilas  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É MaiorRespiratória  Eupnêico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  KussmaulCirculatório  Pulso normocadiaco  Ritimico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfmgia  Brasisfgmia  FiliformeAbdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em AventalMembros Superior  Alterados  Não Alterados Membros Inferiores  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

### 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

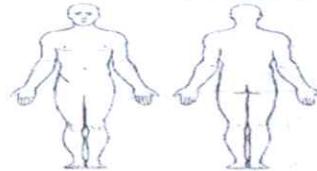
### Resposta Motora

- 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									



### 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 REGILDA W. GUEDES

RG/CPF 033.475.058-08

assinatura

## Observações Médicas / Enfermeiros

Evento Feste do Bendagem -

José Francisco de Araújo 15/09/1990 - Destro-118, frequencia-122  
sat-92, PA-130x100 - uso de bebedo alcoolico e droga - sintomas  
dor de cabeca, Refere-se voltar para casa.

15:35 - Paciente no ponto de onibus refere-se dor na coluna  
cervical, verificode simis ritais PA-120x90, frequencia cardíaca  
100, saturação 97. Retirado e encaminhado para UPA alto do  
ponto, aos cuidados da equipe de plantão.

20:18 - MARILZA CONCEIÇÃO GOMES - 04/09/74 DESTRO 377 mg/dL  
CURATIVO em dedo do pé direito, devido a uma queda de  
uma chapa de inox, realizado curativo oclusivo. CPF  
218.953.528-00, PA-130x10

### Materiais Utilizados

utilizache gaze, fito micropole, atoduro, um par de luva cirurgico

Vale alimentacão - 2 mamutes - 45,00

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

Lauany Antunes Gonzaga  
Técnica de Enfermagem  
COREN-SP 001 000 985  
Data 28/06/24

Condutor Socorrista

Luis Fernando  
Data 28/06/24