

Ficha de Acompanhamento

OS

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

EMPRESA V REMOÇÕES Solicitante _____ Data 19.02.23

Origem: _____ X _____ X

Nome: FELIPE WILLIAN DE LIMA NUNES Idade 5 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>133832</u>	km <u>134028</u>	km <u>134229</u>	km
<u>133776</u>	Hora Chegada <u>03:50</u>	Hora Chegada <u>06:39</u>	Hora Chegada <u>12:39</u>	<u>134283</u>
Hora	Hora Saída <u>03:59</u>	Hora Saída <u>09:14</u>	Hora Saída <u>12:42</u>	Hora
<u>03:00</u>	Visto Origem <u>Rua Maria de Lima</u>	Vista Destino <u>Barra</u>	Vista Destino <u>Barra</u>	<u>13:30</u>

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítrica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☐ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquifsgmia ☐ Brasisfgmia ☐ Filiforme

Abdomem ☐ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Avental

Membros Superior ☐ Alterados ☐ Não Alterados Membros Inferiores ☐ Alterados ☐ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>03:59</u>		<u>120</u>	<u>24</u>	<u>15</u>	<u>35.8</u>	<u>98.1</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

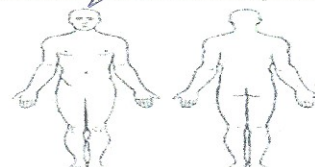
Resposta Motora

- ☒ Obcede 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 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 Katia maria de Lima

RG/CPF 334353348-35

assinatura

Katia maria de Lima

Observações Médicas / Enfermeiros

03:59 Recebo cliente procedente de sua residência no sono da mãe, AFRASIL, INVENIÃO EM A.I.A. PORUINDO MANTENDO USO DE BOLSA DE OXIGÊNIO. ACOMODADO EM MESA, ORIENTADO PAZ ELAURÍNGI SEMPRE QUE NECESSÁRIO COMUNICAR ENFERMEIRA. SEQUE DOS CUIDADOS DA ENFERMEIRA.

06:39 Chegada em SP. Ambulatório de Especialidade São Paulo. SEQUE DOS CUIDADOS DA ENFERMEIRA SEM INTERCORRÊNCIA ATÉ O MOMENTO

Claudemir da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 460.605

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável
Claudemir da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 460.605

Data

14/02/23

Conductor Socorrista

Data

14/02/23