

**REALVIDAS**
HMOÇÓES E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

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

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

EMPRESA PREF. BANDAL Solicitante TABASIO Data 07-10-22

Origem: PLUNA x CRUZEIRO x PLUNA

Nome: ALICE MAZIANO DOS SANTOS Idade 90 Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO NA Nº CARTEIRINHA NA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>129 212</u>	km <u>129 302</u>	km <u>129 326</u>	km
<u>129 100</u>	Hora Chegada <u>9:50</u>	Hora Chegada <u>6:25</u>	Hora Chegada <u>8:40</u>	
Hora	Hora Saída <u>5:18</u>	Hora Saída <u>7:50h</u>	Hora Saída	Hora
<u>2:50</u>	Visto Origem <u>Rnf. Isabela</u>	Vista Destino <u>Wagner</u>	Vista Destino	

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

	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
HORA	<u>147 x 67</u>	<u>57</u>	<u>20</u>	<u>14</u>	<u>36.5</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

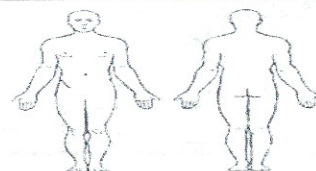
Resposta Motora

- ☒ 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									
	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 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

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

5:18h Saída da Santa Casa de Cruzeiro (vi 5) com destino HRVP. Taubaté.
 Consciente, Confusa, G14, ferida, desidratada 1/4+, Anictérica. Acianto-
 tica, Afébril, Eupneica em cateter O2 2l/min. Couro cabeludo íntegro, pu-
 pilas iso+, Cateter Venoço Periférico em MSB, Marca Passo Prévio em
 fulgular (S), Abdômen plano e flácido, Eliminação fisiológicas por
 SVA (diversas alaranjadas) e Pralda, C.O e hematoma em MSB.
 Anteriores livres.

06:25h. Chegado no HRVP. Hr. pelo HRVP fluval com procedimento
 de marca passo definitivo agendado para 17:00h.

07:50h. Liberado HRVP. Paciente segue em sala emergência
 DBS. Familiar Regina, médico. Dr. A. motorista Abiatar - ambulân-
 cia Uti.

Ana Caroline de Paula
 Enfermeira
 COREN-SP: 442104

Ana Caroline de Paula
 Enfermeira
 COREN-SP: 442104

Relatório Médico - Saída de Taubaté em
 direção a CRUZEIRO X Regional Taubaté sem
 INTERCORRÊNCIAS

Abiatar

Materiais Utilizados

Oxigenio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	40 BAR
	02 - Grande	<input checked="" 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 07/10/22

Enfermeira Responsável

Data ____/____/____

Condutor Socorrista

Data 07/10/22

3:20
8:10

3:30
8:00