

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

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

EMPRESA S. CASA APARECIDA Solicitante NIR Data 18.11.25

Origem: S.C. APARECIDA x H.F. GALVÃO x S.C. APARECIDA

Nome: LEONARDO R. LAZARDA Idade 41 Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO SUS

Nº CARTEIRINHA 39288104

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>63853</u>	km <u>63881</u>	km <u>63884</u>	km <u>63894</u>	km <u>63919</u>
	Hora Chegada <u>14:55</u>	Hora Chegada <u>15:25</u>	Hora Chegada <u>17:20</u>	
	Hora Saída <u>15:10</u>	Hora Saída <u>17:13</u>	Hora Saída <u>17:30</u>	
Hora <u>14:00</u>	Visto Origem <u>15:10</u>	Visto Destino	Visto Destino	Hora <u>17:48</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midríatica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

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

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ 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>15:00</u>	<u>120/80</u>	<u>89</u>	<u>24</u>	<u>15</u>	<u>36.4</u>	<u>98%</u>	

## Abertura ocular

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

## Resposta Verbal

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

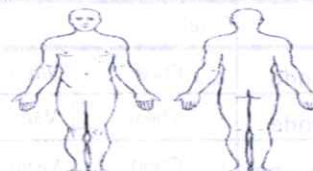
## Resposta Motora

☒ 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		<u>✓</u>				<u>✓</u>	<u>✓</u>		
	Cont									
	Ferim		<u>✓</u>				<u>✓</u>	<u>✓</u>		
	Luxa		<u>✓</u>					<u>✓</u>		
	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 Danielle B.C. M. Lacerda

assinatura

RG/CPF 346.461.238-43

Danielle B.C. M. Lacerda



## Observações Médicas / Enfermeiros

Recebemos paciente masculino, vítima de queda de bicicleta, com destino ao hospital Frei Galvão para realização de tomografia de crânio, torax e bacia vindo da Santa casa de Aparecida para o exame e avaliação do médico cirurgião e retornar a Santa casa. Entregamos o paciente a origem S.C. Aparecida sem intercorrências.

*[Assinatura]*

## Materiais Utilizados

Pedagios		Qual	Refeição / Lanche	Sím	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

Data

*[Assinatura]*  
18/01/25

Enfermagem Responsável

Data

*[Assinatura]*  
18/01/25

Conductor Socorrista

Data

*[Assinatura]*  
18/01/25