

Ficha de Acompanhamento

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input 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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input 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	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT / TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

EMPRESA PLENO Saúde Solicitante TANIA Data 18.10.23
 Origem: P. TREMEM BE x CLINICA DA VILA x P. TREMEM BE

Nome: ORGIA JOVANELI CRISTINA Idade 99 Contato: (21) 988490140

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO WES SERVICE Nº CARTEIRINHA 951087345259233802

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>132.702.</u>	km <u>132.705.</u>	km	km
<u>132.680</u>	Hora Chegada <u>15:05.</u>	Hora Chegada <u>15:40</u>	Hora Chegada	<u>132.724</u>
Hora	Hora Saída <u>15:20.</u>	Hora Saída <u>16:30.</u>	Hora Saída	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	<u>17:55</u>
<u>14:35</u>				

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritimico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasisfmgia Filiforme

Abdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em Avental

Membros Superior Alterados Não Alterados Membros Inferiores Alterados Não Alterados

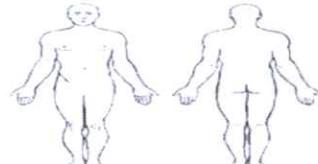
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>15:45</u>	<u>85</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36.2</u>	<u>97.1</u>		

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input type="checkbox"/> Espontânea 4	<input type="checkbox"/> Orientada 5	<input type="checkbox"/> Obdece comandos 6
<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5
<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Incompréhencivas 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2
		<input type="checkbox"/> Nenhuma

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
Cont										
Ferim										
Luxa										
Frat										
Lace										
Secç										

QUEIMADURAS	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 Claudia Martins Rossi
 RG/CPF 19.616.093

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

14:20 SAÍDA DA BASE
 15:00 CLIENTE, ADMITIDA EM AMBULÂNCIA
 SIMILAR, PROCEDENTE DE SUA RESIDÊNCIA,
 RESIDENTE A JERÉZ, CUNHADA DA S.A. MANTENDO
 USO DE BOLSA DE INGESTÃO EM REGIME
 ABSOLUTO, SEGURO OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
 COM ACOMPANHANTE FÍLHA CLAUDIA E LINDORINA
 MAGALI.

15:45 ENTREGADA CONSULTÓRIO MEDICO PI
 CONSULTA DE ESTÍNUTA, SEGURO OS CUIDADOS
 DA ENFERMAGEM.

OBS - BOLSA DE INGESTÃO

17:10 CHEGADA EM SUA RESIDÊNCIA

Claudimir
 Téc. de Enfermagem
 COREN-SP

Claudimir
 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	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

Claudimir de Silva
 Téc. de Enfermagem
 COREN-SP 460

Data 18/10/23

Condutor Socorrista

Thiago
 Data 18/10/23