

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

978

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

EMPRESA Prefeitura de Rende Solicitante Andreia Data 02/06/15

Origem: José do Rulco x x

Nome: Solange Adoptada Idade +16/17 Contato: \_\_\_\_\_

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>43853</u>	<u>43852</u>	<u>43543</u>		<u>43883</u>
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora
<u>7:58</u>	<u>09:15</u>	<u>17:35</u>		<u>17:50</u>
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

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

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Ritimico ☐ 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

## 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

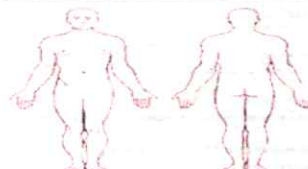
## Resposta Motora

- ☐ 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									
	Fraç									
	Lace									
	Secç									

## QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perin	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

assinatura

RG/CPF



### Observações Médicas / Enfermeiros

Adharme W. W. de Abreu 14475268800

nome atleta: SANDRA Iguirre Teodoro Olivera, 54 anos

QSSINATURA ATLETA 5/10/14

Atleta. A loto que apresentava mal-crias no início das jogas e simonamos enjoo. Ureia turva; no local foi verificada a PA: 180/70. No nariz cheirodo foi verificada a PA: 180/89. Pelo atleta foi feita Zinfarto e Thomas. Negs. HPS, DM. Alugir med. e munter. Não fez uso de med. loco. tanto neg. Relato dormencia no MSL no acordar; lanx. int; Q. int. de 55VV uteris. Jéssica de Moura Vianna  
Enfermeira

**Jéssica de Moura Viana**  
Enfermeira  
COREN-SP 669.657

Thiago Alexandre dos Santos  
COREN-SP 800211 - ENF

HOSPITAL: 10:25

11:02 Realizada atendimento no local, interesse em ms(G)  
negão (mão) idada palmar, avaliação rapos e insetos  
local. Atleta negro idoso, realizada inf. xomeite e febre  
Atleta negro idoso Pronto Atendimento

Jéssica de Moura  
Enfermeira  
COREN-SP 669.05

## Materials Utilizados

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 - Pegueno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quantos Bar Utilizou	

**Médico Responsável**

\_\_\_\_\_

**Data**      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Enfermagem Responsável  
Jéssica de Moura Viana  
Enfermeira  
COREN-SP 669.65.7

Data 02/06/17

Conductor Socorrista

Data 02/06/14