

Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
117135	117136	117155	117176	117177
Hora 8:00	Hora 8:04 8:18	Hora 8:41 11:10	Hora 11:35 11:50	Hora 12:00

Daniela C G Foglieni
Enfermeira
Coren-SP 310672

Daniela C G Foglieni
Enfermeira
Coren-SP 310672

Patrícia Rodrigues Marcelino
Técnico de Enfermagem
COKEN-SP 1628750

Tipos de exames

CATE TOMO GTT TQT /TQM US RX RMN CPRS T. C . HIPER.

Outros:

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

HORA

PA

FC

FR

GLASGOW

TEMP

Sat O2

Hgt

Observações Médicas / Enfermeiros

democao tem suspeita de corréas

CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE PACIENTE EM AMBULÂNCIA.

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

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Data

Condutor Socorrista

Abrahan.

Data 31/13/162