

# Ficha de Acompanhamento

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

EMPRESA HOSP. LOJUBHO Solicitante \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
 Origem: Hospital 10 Junho x Santos Dumont x Hospital 10 Junho

Nome: Jose-Orgerio de Moura Idade 79 Contato: N/I

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Unimed Nº CARTEIRINHA \_\_\_\_\_

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>40838</u>	km <u>40895</u>	km	km
<u>40819</u>	Hora Chegada <u>12:00</u>	Hora Chegada <u>13:00</u>	Hora Chegada <u>16:31</u>	
Hora	Hora Saída <u>12:14</u>	Hora Saída <u>15:35</u>	Hora Saída <u>16:41</u>	Hora
<u>11:20</u>	Visto Origem Thais Moreira Alves de Souza Siqueira Enfermeira COBEN SP 539385	Vista Destino	Vista Destino Thais Moreira Alves de Souza Siqueira Enfermeira COBEN SP 539385	

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☒ Desorientado ☐ Inconsciente

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

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

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Ritimico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ 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>12:00</u>	<u>120x60</u>			<u>12</u>	<u>36</u>	<u>93</u>	

### Abertura ocular

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

### Resposta Verbal

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

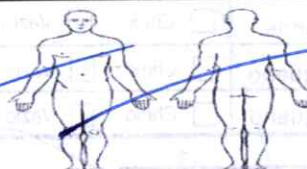
### Resposta Motora

- ☐ 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									
	Secc									

### 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 \_\_\_\_\_

RG/CPF \_\_\_\_\_

assinatura \_\_\_\_\_



## Observações Médicas / Enfermeiros

Indom é do paciente no hospital 10 de fusão para Realização de Eco no hospital Santos Dumont.

Paciente consciente, bem-orientado, sem sinais de desidratação. PA: 120/70. P: 66. FR: 12. Sat: 95. T: 36.5.

S: Interferências


Paciente em todo o percurso mantendo sua estabilidade sem intercorrências

## Materiais Utilizados

REALVIDAS

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	

<b>Médico Responsável</b>  Data: ____/____/____	<b>Enfermagem Responsável</b>  Data: 26/05/2024	<b>Condução Socorrista</b>  Data: ____/____/____
--	--	---