

Ficha de Acompanhamento

OS
VTR 520

<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 checked="" type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT

Tipos de Exames CATE TOMO RX CPRS PET SCAM
 GTT TQT/TQM US RMN T. C. HIPER. Outros

EMPRESA Prefeitura de pindó Solicitante Semelp Data 12-01-25

Origem: ZITD moreira x Ura moreira x ZITD moreira

Nome: Eduardo Silve Franco Idade 34 Contato: 12-995540600

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO SUS

Nº CARTEIRINHA -

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>141036</u>	km <u>141090</u>	km <u>141096</u>	km <u>141096</u>	km
Hora	Hora Chegada <u>7:00</u>	Hora Chegada <u>10:45</u>	Hora Chegada <u>11:15</u>	<u>141107</u>
Hora	Hora Saída <u>6:00</u>	Hora Saída <u>10:40</u>	Hora Saída <u>11:00</u>	Vista Destino <u>GRAICE R. SILVA TERRIAGA</u> <u>Enfermeira</u> <u>Coren-sp 690.765</u>

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnáico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em Avental Gravidico

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 Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

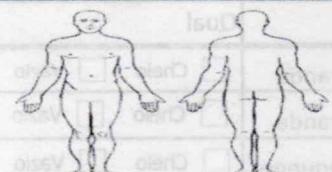
Resposta Motora

- Obdece 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									
	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 ambulância 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 Rodrigo de Souza França

assinatura [Assinatura]

RG/CPF 287.923.238-06

Observações Médicas / Enfermeiros

10:35: Eduardo Silve, 14a, masculino, loiro sema
cinturinho nasal, corredor inchado, tento e céfalo,
encomendado para upa de morro. Sem interconcessão.
13:00 - jogos Fimligados. Apesar sermos liberdade, retorna
para base.

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedagios	Qual	Refeição / Lanche	Sim	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 - Pegueno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável
Data _____ / _____ / _____

Enfermagem Responsável
Lauany Antunes Gonzaga
Técnica de Enfermagem
COREN-SP 001.808.999
Data 12/04/25

Condutor Socorrista
Herman A. Giarré
Data 12/04/25