

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

520

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 *Pachá*Solicitante *Gutta*Data *13.11.24*Origem: *H.O.S.P. CEROS* x *P. GUARU*

x

Nome: *Terezinho maria de Souza*

Idade _____

Contato: _____

Sexo Masculino FemininoSUS / CONVENIO *Unimed*

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <i>137.934</i>	km <i>137.793</i>	km <i>137.980</i>	km <i>138.011</i>	km
Hora Chegada <i>13:47</i>	Hora Chegada <i>14:18</i>	Hora Chegada	Hora Chegada	
Hora Saidas <i>14:02</i>	Hora Saidas <i>14:30</i>	Hora Saidas	Hora Saidas	
Visto Origem <i>ATP</i>	Vista Destino <i>ATP</i>	Vista Destino	Vista Destino	Hora
Hora <i>12:45.</i>				

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado InconscientePupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É MaiorRespiratória Eupnêico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot KussmaulCirculatório Pulso normocadiaco Ritímico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasisfmgia FiliformeAbdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em AventalMembros 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

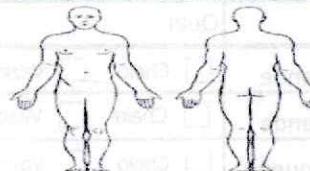
Resposta Motora

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 *AFONSO GARCIA DE SOUZA*
 RG/CPF *7257 473*

assinatura *ATP*

Observações Médicas / Enfermeiros

Saída do Imsc - 12:45. A caminho para guaratenguetá chegada no hospital cepeg às 13:47 - Saída do hospital com o paciente em alto hospitalar para o seu residência em aparelho de noite 14:18 - Chegada na residência do paciente 14:30 - Saída do residência do paciente, para retoma para base sem intercorrência

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

Lourany Antunes Gonzaga
Lourany Antunes Gonzaga
Técnica de Enfermagem

Data

Condutor Socorrista

Data