

Ficha de Acompanhamento

OS

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM		
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT / TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	Outros	

EMPRESA VARE Solicitante 61814 - Data 05.08.23

Origem: S. CASA CRUZEIRO x S. CASA SJT. x

Nome: JAPA APARECIDA BERNARDO Idade 60 Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>28581</u>	km <u>28711</u>	km <u>28845</u>	km
<u>28498</u>	Hora Chegada <u>06:00</u>	Hora Chegada <u>08:00</u>	Hora Chegada <u>13:55</u>	<u>28828</u>
Hora	Hora Saída <u>06:30</u>	Hora Saída <u>12:20</u>	Hora Saída <u>14:06</u>	Hora
<u>04:15.</u>	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	<u>15:20</u>

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritítmico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasismgia 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>13:00</u>	<u>68</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>36.5</u>	<u>98%</u>		

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

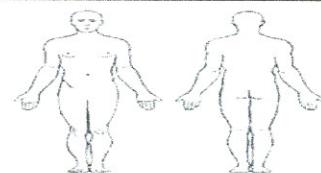
Resposta Motora

- 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

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente de 40 anos com 4^o grau de obesidade central com cefaleia + náuseas e PA = 150x100 mmHg (nível alto RS da ST) com dor de crise tipo. Medicada no Brasil (R) sem uso de antihipertensivo.

Suspeito de obstrução do portal venoso do estômago fetal e suspeita de alta PA em aitamento.

Exame clínico: p/ DHEG → normais.

Gás com TTO + humor(s) inconditais e prodrinaria +++

Bolha e estabilização das níveis pressionais PA = 130 x 80 mmHg, sanguinomálico.

Exame gineco → normal.

Rafaela

Dra Rizzia Borges
Cardiologia
CRM-SP: 93239

Avaliação pelo obstetra da ST essa de SJ Campos onde verificou o US obstétrico compatível a 36 semanas, normal.

Transporte do paciente de Cruzado para São José de Campos, para avaliação após 10 dias para verificação da evolução da paciente.

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

Médico Responsável		
Data	/	/

Enfermagem Responsável		
Luciana		
Data	05/08/23	

Condutor Socorrista		
<i>Juraci</i>		
Data	05/08/23	