

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 798

☒ 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** Unimed Jaubatã **Solicitante** Central Vagas **Data** 01/09/25

**Origem:** Unimed Jaubatã / Unimed Oiapoque

**Nome:** Aline de Castro Jesus **Idade** 39 **Contato:**

**Sexo** ☐ Masculino ☒ Feminino

**SUS / CONVENIO** Unimed

**Nº CARTEIRINHA** 09700029002417917

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 74752	km 74758	km 74779	km	km 74805
	Hora Chegada 00:35	Hora Chegada 01:06	Hora Chegada	
	Hora Saída 00:44	Hora Saída 01:10	Hora Saída	
Hora 00:18	Visto <u>Enfermeira Arcipreti Neves</u> <u>COREN-SP: 257137</u>	Vista Destino <u>Flávia Cristina N. Oliveira</u> <u>Técnica em Radiologia</u> <u>COREN/SP 251880</u>	Vista Destino	Hora 01:40

**Neurológica** ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Consciente ☐ Confuso ☒ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

**Pupilas** ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítricas ☐ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior

**Respiratória** ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

**Circulatório** ☒ Normocárdico ☐ Tarquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ 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
00:40	120x90	81	19	15	36.6	98%	

### Abertura ocular

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

### Resposta Verbal

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

### Resposta Motora

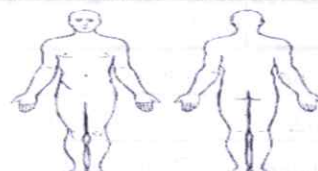
- ☐ Obedece comandos 6  
☐ Localiza Dor 5  
☐ Movimentos de retardia 4  
☐ Flexão Anormal 3  
☐ Extensão Anormal 2  
☐ Nenhuma

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

### QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									

AUD  
 MS(D)  
 J=20



## 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** \_\_\_\_\_ **assinatura** \_\_\_\_\_  
**RG/CPF** \_\_\_\_\_



## Observações Médicas / Enfermeiros

00:40h = Chego ao hospital de origem paciente inconsciente em poltrona, consciente, quieto, comunicativo, apnéu, lipreico, normocárdico, mantendo em A.A. AUL em MS(D) J = 20 Dalimizado.

00:44h = Ocorrido paciente em maca e conduziu a ambulância.

01:06h = Chego ao hospital de origem, transpico paciente aos Cuidados do Equipe Unimed Cofre

## Materiais Utilizados

REALVIDAS

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

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Data

Condutor Socorrista

Data