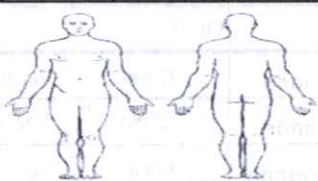


Ficha de Acompanhamento										OS	
										VTR 788	
<input type="checkbox"/> BÁSICA <input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO <input type="checkbox"/> UTI INFANTIL <input type="checkbox"/> UTI NEO <input type="checkbox"/> UTI ÁREA <input type="checkbox"/> EVENTOS <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> APH <input type="checkbox"/> EXAMES <input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR <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"/> T. C. HIPER. <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> TQT/TQM <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> RMN											
EMPRESA <u>CASST</u>				Solicitante				Data <u>31.12.24</u>			
Origem: <u>AMCSC de Saúde x HNS Garimpo Santana</u>											
Nome: <u>Valdeci de Carvalho</u>						Idade <u>75</u>		Contato:			
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino											
SUS / CONVENIO <u>CASSI</u>						Nº CARTEIRINHA <u>0300020651960399</u>					
Saída Base		Origem		Destino		Destino		Chegada Base			
km <u>62104</u>	km <u>62171</u>	km <u>62348</u>	km <u>62511</u>								
	Hora Chegada <u>02:35h</u>	Hora Chegada <u>05:10h</u>	Hora Chegada <u>08:00</u>								
	Hora Saída <u>02:52</u>	Hora Saída <u>05:30h</u>	Hora Saída								
Hora <u>00:40</u>	Visto Origem	Visto Destino	Visto Destino								
	<u>Ana Claudia</u>	<u>Zila Francine Peres</u>	<u>Enfermeira</u>								
		<u>COREN-SP 91332</u>									
Neurológica <input checked="" type="checkbox"/> Lúcido <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Conciente <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Inconsciente											
Pupilas <input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Midrítricas <input type="checkbox"/> Mioticas <input type="checkbox"/> D ou E <input type="checkbox"/> É Maior											
Respiratória <input checked="" type="checkbox"/> Eupnéico <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Braquicardia <input type="checkbox"/> Apnéia <input type="checkbox"/> Cheyne Stokes <input type="checkbox"/> Biot <input type="checkbox"/> Kussmaul											
Circulatório <input checked="" type="checkbox"/> Pulso normocardiaco <input type="checkbox"/> Ritimico <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/> Dicrotico <input type="checkbox"/> Taquisfmgia <input type="checkbox"/> Brasisfmgia <input type="checkbox"/> Filiforme											
Abdomem <input checked="" type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Protuberante <input type="checkbox"/> Escavado <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Em Avental											
Membros Superior <input type="checkbox"/> Alterados <input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados						Membros Inferiores <input type="checkbox"/> Alterados <input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados					
Sinais Vitais											
HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt				
<u>08:30</u>		<u>89</u>		<u>15</u>		<u>95</u>					
Abertura ocular <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1			Resposta Verbal <input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incompreensíveis 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1			Resposta Motora <input checked="" type="checkbox"/> Obedece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma					
TRAUMA	Descrição	Crã	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 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

Paciente transferido de Campo da Jordão para SP, em ambiente, S/C e diabético faz uso de Glifag. mantém AVP, salinizado em dose da mão e salinizado e sem sinais flogísticos. Apresenta lucido, orientado, com-actuando, aparentemente calmo. Teste de COVID negativo.

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Achei
COREN-SP-279878-ENF

Materiais Utilizados

EM-1,35 - 7:40

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

Médico Responsável

Data

31/12/24

Enfermagem Responsável
Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Achei
COREN-SP-279878-ENF

Data

31/12/24

Condutor Socorrista

Data