

# Ficha de Acompanhamento

<input checked="" type="checkbox"/> BASICA	<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"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<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	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input checked="" type="checkbox"/> TOT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T.C. HIPER.	

EMPRESA	<u>Real vidas P. Ltda</u>	Solicitante	<u>Prefeitura Pinda</u>	Data	<u>18/02/23</u>
---------	---------------------------	-------------	-------------------------	------	-----------------

Origem:	<u>Perus</u>	x
---------	--------------	---

Nome:	<u>CARNIVAL</u>	Idade	Contato:
-------	-----------------	-------	----------

Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
------	------------------------------------	-----------------------------------

SUS / CONVENIO	Nº CARTEIRINHA
----------------	----------------

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>127 297</u>	km <u>127 256</u>	km	km
<u>117 238</u>	Hora Chegada <u>17:23</u>	Hora Chegada <u>23:15</u>	Hora Chegada	
Hora	Hora Saida <u>23:00</u>	Hora Saida	Hora Saida	Hora
	Visto Origem <u>16:50</u>	Vista Destino	Vista Destino	
	<u>17:23</u>			

Neurológica	<input type="checkbox"/> Lúcido	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Conciente	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Inconsciente
-------------	---------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Pupilas	<input type="checkbox"/> Isocôricas	<input type="checkbox"/> Anisocôrica	<input type="checkbox"/> Midriátrica	<input type="checkbox"/> Miotica	<input type="checkbox"/> D ou E	<input type="checkbox"/> É Maior
---------	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Respiratória	<input type="checkbox"/> Eupnêico	<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 type="checkbox"/> Pulso normocadiaco	<input type="checkbox"/> Ritimico	<input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Dicotico	<input type="checkbox"/> Taquisfgmia	<input type="checkbox"/> Brasifgmia	<input type="checkbox"/> Filiforme
--------------	---	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Abdomem	<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Protuberante	<input type="checkbox"/> Escavado	<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Em Avental
---------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

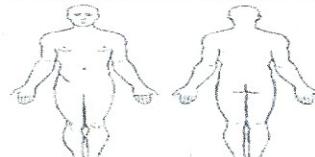
Membros Superior	<input type="checkbox"/> Alterados	<input type="checkbox"/> Não Alterados	Membros Superior	<input type="checkbox"/> Alterados	<input type="checkbox"/> Não Alterados
------------------	------------------------------------	--	------------------	------------------------------------	--

Sinais Vitais	HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input type="checkbox"/> Espontânea 4	<input type="checkbox"/> Orientada 5	<input type="checkbox"/> Obedece comandos 6
<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5
<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Incomprêencivas 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2
		<input type="checkbox"/> 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								



### 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

18:23 18/02/23 Praça dos quarentas

Paciente Juliana 19 acompanhada pelo namorado, desacordada por motivo de ter ingerido bebida alcoólica, encaminhada para o PS municipal de Pindamonhangaba onde foi realizado os atendimentos — Dif.

18:58 Paciente Daniel 16 anos acompanhado pela irmã menor ingeriu bebida alcoólica, irmã refere que menor é diabético e faz uso de insulina, menor desacordada encaminhado para o PS municipal de Pinda onde foi realizado os devidos atendimentos — Dif.

20:11 Paciente Carlos Henrique 21 anos acompanhado ingeriu bebida alcoólica saiu de mure spaturou MSD e MIE, encaminhado para o PS municipal de Pinda onde recebeu os devidos cuidados — Dif.

22:35 Paciente Paula com corte na fronte (F) realizou limpeza no local ela foi para PS com sua própria carro — Dif.

## Materiais Utilizados

MSD MIE

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

Duriana

Data 18 /02/23

Condutor Socorrista

Aduana

Data 18 /02/23