

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

288

☐ 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 H. Cepax Solicitante C. Vagos Data 21-02-25

Origem: H. Cepax x Inst. S^{ta} Rosa x H. Cepax

Nome: Elaine Cristina Galvão Idade 40 Contato: 02-31253188

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO Unimed Nº CARTEIRINHA 09700022003255954

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>69164</u>	km <u>69218</u>	km <u>69220</u>	km <u>69221</u>	km <u>69285</u>
	Hora Chegada <u>08:00</u>	Hora Chegada <u>08:05</u>	Hora Chegada <u>10:25</u>	
	Hora Saída <u>08:10</u>	Hora Saída <u>10:20</u>	Hora Saída <u>10:35</u>	
Hora <u>7:00</u>	Visto Origem <u>Amambay</u>	Visto Destino <u>Madalena Souza Magalhães</u>	Visto Destino <u>h</u>	Hora <u>11:30</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ consciente ☐ Confuso ☒ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ 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
<u>08:00</u>	<u>120x80</u>	<u>78</u>	<u>16</u>	<u>15</u>	<u>35.7</u>	<u>99%</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

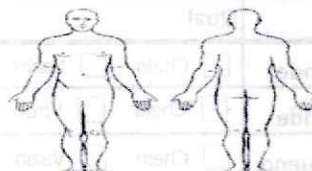
Resposta Motora

- ☒ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ 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 Terresinha Francisco Galvão assinatura Terresinha F^{ca} Galvão
 RG/CPF 20.968.392

Observações Médicas / Enfermeiros

Cliente apresenta-se consciente, orientada, calma, comunicativa, eufórica, afébril. Mantendo MP estabilizado em radial (D) para monitor flogística, apresenta dor no dorso da mão direita a partir de paralisia de Bell há 10 anos. Alérgico a NIME-SOLIDA, faz uso de pulseira de identificação Enxerinhada para Instituto Santa Rosa para realização de exames, acompanhada pela mãe, Dr. Brito, inf. Con. Retornou na origem sem nenhuma intercorrência no percurso.

Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

M: 07:00 / 11:15

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

Enfermeiro Responsável

Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Data

21/02/25

Condutor Socorrista

Data