

Ficha de Acompanhamento

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 Cabasp

Solicitante baraa

Data

Origem: 10 de julho Pinda x Clinica Plani Pinda x 10 de julho Pinda

Nome: Domingos Ribeiro Martusceli

Idade 75

Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Cabasp

Nº CARTEIRINHA 226253040540

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 68862.	km 68862	km 68866	km 68881	km
	Hora Chegada 10:40	Hora Chegada 11:10	Hora Chegada 13:15	
	Hora Saida 10:55	Hora Saida 13:00	Hora Saida 13:25	
Hora 10:40	Visto Origem Ingrid Bastos Ferreira Enfermeira Coren-sp 247.739	Visto Destino Enfermeiro Enfermeira COREN-SP: 710024	Visto Destino Thais Moreira Alves de Souza Siqueira Enfermeira COREN-SP 539386	Hora

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

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocorica ☐ Midriátrica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicardico ☐ Bradicardico ☐ 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
11:00	120x80	82	16	15	35.6	99%	

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

☒ Obcede comandos 6

☐ Localiza Dor 5

☐ Movimentos de retardia 4

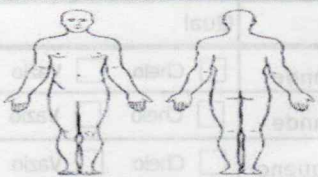
☐ Flexão Anormal 3

☐ 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	Perin	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 Lúcia Maria Leite Martusceli

assinatura L. Martusceli

RG/CPF 5.382.994 x 740.506.568-68

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente consciente, orientado, pontuado devido ao uso de ansiolítico para a realização do exame SIC pela enfermagem. Paciente não conseguiu realizar o exame devido excessivo de pontuação. Retornou por exigência, acompanhado pela esposa e enfermagem sem nenhuma intercorrência no trajeto.

Materiais Utilizados

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 11/02/25

Conductor Socorrista
Data ____/____/____