

**REALVIDAS**
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☐ TRASFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNACÃO ☐ SIV - INT

Tipos de Exames ☐ CATE ☐ TOMO ☐ RX ☐ CPRS ☐ GTT ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros PET CT

EMPRESA H. 10 JULHO Solicitante ELIKA Data 18-10-22

Origem: PINDA x 10 Julho x TAUHAIC

Nome: JOSÉ CARLOS Idade 37 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino☐ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>129839</u>	km <u>129858</u>	km <u>129874</u>	km
<u>129838</u>	Hora Chegada <u>8:55</u>	Hora Chegada <u>9:45</u>	Hora Chegada <u>12:20</u>	<u>129875</u>
Hora	Hora Saída <u>9:17</u>	Hora Saída <u>11:50</u>	Hora Saída <u>12:40</u>	Hora
<u>8:50</u>	Visto Origem x <u>João</u>	Vista Destino x <u>Kley</u>	Vista Destino x <u>Roberto</u>	<u>12:50</u>

Neurologica ☐ Lucido ☐ Comunicativo ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inciente ☐ Confuso

Pupilas ☐ Pupilas Isocóricas ☐ Pupilas Anisocóricas ☐ Foto Reagente ☐ Foto Não Reagente ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Positiva ☐ Negativa

Circulatório ☐ Pulso ☐ Sem Pulso ☐ Pulso Forte ☐ Filiforme

Abdomem ☐ Plano ☐ Globoso ☐ Rígido ☐ Flácido

Membros Superior ☐ Alterados ☐ Não Alterados

Membros Superior ☐ Alterados ☐ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- ☐ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Impróprias 3
☐ Palavras Incompreensões 2
☐ Nenhuma 1

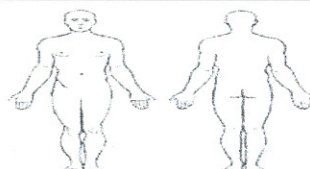
Resposta Motora

- ☐ 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	T pos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									



Consentimento para transporte de Pacientes

Declaro que fui orientado pelos 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

09:17h Saída do Hospital do de julho
 o cliente EGJS, AUPMSD realizou
 Siqueiras algidas, a ambulância com
 panhado do espelho; ———— Mais
 realizado exame de sedação sem
 intercorrências; retorna ao hospital
 dentro de 10.
 12:40h Deixou cliente no leito o cuidado
 responsável. e entregou exame im-
 gem de enf. Nara ———— mais

Marta Ribeiro dos Santos
 Enf. Superior
 COREN 361152 SP

Materiais Utilizados

Oxigenio	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

Dr. Flávio A. Albuquerque
 Médico
 CRM-SP 228125

Data

18/10/22

Enfermagem Responsável

Data

18/10/22

Condutor Socorrista

AbiATAN

Data

18/10/22

9:00 12:30.

8:40-12:50

7:00 - chegada