

# Ficha de Acompanhamento

OS

1029.

VTR

318.

☒ 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. CEPog Solicitante C. VAGAS Data 27.06.24

Origem: H. CEPog x C. Santa Rosa Guam x

Nome: EDUARDES MOREIRA Idade 78 Contato: 112199753.7511

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO UNIME3 CEPog Nº CARTEIRINHA 0970 003 20007533J 7

| Saída Base    | Origem                        | Destino                       | Destino                       | Chegada Base  |
|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------|
| km            | km                            | km                            | km                            | km            |
| <u>156354</u> | <u>156391</u>                 | <u>156392</u>                 | <u>156393</u>                 | <u>156429</u> |
| Hora          | Hora Chegada                  | Hora Chegada                  | Hora Chegada                  | Hora          |
| <u>14:00</u>  | <u>14:36</u>                  | <u>15:06</u>                  | <u>16:12</u>                  |               |
|               | Hora Saída                    | Hora Saída                    | Hora Saída                    |               |
|               | <u>14:59</u>                  | <u>16:08</u>                  | <u>16:22</u>                  |               |
|               | Visto Origem                  | Visto Destino                 | Visto Destino                 |               |
|               | <u>Rosana Leite de Aguiar</u> | <u>Marcia Souza Magalhães</u> | <u>Rosana Leite de Aguiar</u> |               |
|               | <u>COREN-SP 505796-ENF</u>    | <u>COREN-SP 505796-BA</u>     | <u>COREN-SP 505796-BA</u>     |               |

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ Filiforme

Abdomem ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Avental

Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados Membros Inferiores ☐ Alterados ☒ Não Alterados

## Sinais Vitais

| HORA         | PA       | FC        | FR        | GLASGOW   | TEMP     | Sat O2     | Hgt      |
|--------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------|
| <u>14:58</u> | <u>—</u> | <u>83</u> | <u>12</u> | <u>15</u> | <u>—</u> | <u>95%</u> | <u>—</u> |
| <u>16:10</u> | <u>—</u> | <u>85</u> | <u>12</u> | <u>15</u> | <u>—</u> | <u>97%</u> | <u>—</u> |

## Abertura ocular

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

## Resposta Verbal

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

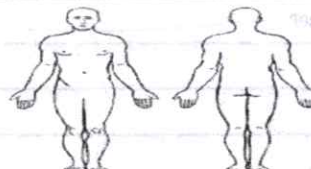
## Resposta Motora

- ☒ 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 LUCIANE ALVES SO Siqueira

RG/CPF 305.779.308.07

assinatura

Luciane



**Observações Médicas / Enfermeiros**

14:36 Recebeu pct no Hospital CIPOR p/ Realização de RNM em laboratório somático. Indicada HDL (exame) e HD. Vomitos + Dor abdominal Esp. - DB. Diabete; Nefr. aguda medicamentosa. Pcte idem indicado na data 26/07/14 na clínica e iniciou Vomitos em bacia de café e dor no abdômen. Pcte voltou ter sido feito de pro-para. Atividade em casa na sala. Experiência ITQ p/ por e não c/ diminuição de movimentos. Foi uso de Realoga.

Jéssica de Moura Viana  
Enfermeira  
REN 50.508.65.7

Jéssica de Moura Viana  
Enfermeira  
COREN-SP 609.657

16: 22 Duradas por 100 dias no 1º trimestre 51

Jéssica de Moura Viana  
Enfermeira  
COREN-SP 669.65.7


## Materials Utilizados

| 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** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Enfermagem Responsável**  
**Jéssica de Moura Viana**  
 Enfermeira  
 COREN-SP 660.65.7  
**Data** 22/06/24

|   |          |
|---|----------|
| Conductor Socorrista  |          |
|  |          |
| Data  | 27/06/27 |