

**REALVIDAS**
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

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

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

EMPRESA MED SALVA Solicitante IGOR C. Data 07.10.22

Origem: UPAS GUARÁ X UNIMED GUARÁ X

Nome: TERECINHA DE JESUS GOMES Idade 88 Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS/CONVENIO UNIMED NASC Nº CARTEIRINHA 0970003200049171.3

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>129326</u>	<u>129372</u>	<u>129374</u>	<u>129413</u>	
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora
	<u>21:15</u>	<u>21:25</u>	<u>22:30</u>	
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	<u>21:13</u>	<u>21:35</u>		
	Visto Origem	Visto Destino	Visto Destino	
<u>20:20</u>	<u>20:20</u>	<u>20:20</u>	<u>20:20</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
	<u>130/80</u>	<u>90</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36,6</u>	<u>93%</u>	

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

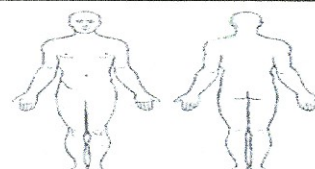
Resposta Motora

- ☒ 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	Tpos	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: JUANILZA BARBOSA TORRES JUNIOR

assinatura

RG/CPF 14558064-7

Observações Médicas / Enfermeiros

Realizado transferência de UCI para UTI, para o
Hospital de Unimed, sob o acompanhamento, sem interve-
nição do transporte.

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

Data

Enfermagem Responsável
Erika dos Santos Fonseca
COREN - SP 591032
Enfermeira

Data

Condutor Socorrista

Data