

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

738

☐ 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 ☐ PET SCAM ☐ Outros
☐ GTT ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER.

EMPRESA

FUND M. Saurto

Solicitante

NIR

Data

20.01.25

Origem:

5ª ONA

x

HRVP

x

Nome:

Kleber Barbosa Trindade

Idade

37

Contato:

12982776591

Sexo

☒ Masculino

☐ Feminino

SUS / CONVENIO

SUS

Nº CARTEIRINHA

27833298

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 64481	km 64512	km 64559	km 64609	km 64635
	Hora Chegada 06:25	Hora Chegada 07:22	Hora Chegada 11:00	
	Hora Saída 06:48	Hora Saída 10:12	Hora Saída 11:13	
Hora 05:45	Visto Origem * Jussara Padua dos Santos CONEN-SP 46720-ENF	Visto Destino * Talles Vitor da Silva Enfermeiro Coron-SP 842144	Visto Destino * Talles Vitor da Silva Enfermeiro Coron-SP 842144	Hora 10:55

Neurológica

☐ Lúcido

☐ Orientado

☐ Conciente

☒ Desorientado

☐ Inconsciente

Pupilas

☒ Isocóricas

☐ Anisocóricas

☐ Midriática

☐ Miotica

☐ D ou E

☐ É Maior

Respiratória

☒ Eupnéico

☐ Taquicardia

☐ Braquicardia

☐ Apnéia

☐ Cheyne Stokes

☐ Biot

☐ Kussmaul

Circulatório

☒ Pulso normocardiaco

☐ Ritimico

☐ 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
	110x70	68	18	13	36	98%	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

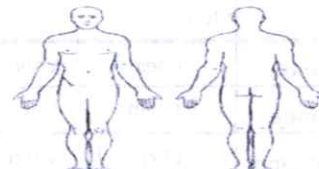
Resposta Motora

☐ 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

Alissandra de Castro Siqueira

assinatura

RG/CPF

29 960471-4

Alissandra de Castro Siqueira

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente apresenta-se confuso, agitado, vítima de es-
 quimamento SIC Mantendo ACP sedado em FUE por
 fixar flogisto, dilação porante espontânea por feldia
 gendrica, chor de suorim, idoma em regiões non-
 tonina, nstinto no luto por sua própria segurança.
 Examinado ao HRVP para indicio do Bacteriolo x Neuro.
 Retornou pl ougem após indicio pl ventume. intercorin-
 dia no troço

Cassia Jane de Toledo
 COREN - SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

Transporte

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

Julio Reguini

Data 20/01/25

Enfermagem Responsável

Cassia Jane de Toledo
 COREN - SP 514223 - ENF

Data 20/01/25

Condutor Socorrista

Wes Fernando

Data 20/01/25