

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318.

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TOT/TOM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	Outros

EMPRESA ACC. Renocoes Solicitante Marcio Data 08.02.25.Origem: BALTIM. CACAPAVA xNome: Edvardo dos Santos Idade 78 Contato:Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 169761	km 169789	km 169825	km	km 169891
	Hora Chegada 18:10	Hora Chegada 19:00	Hora Chegada	
Hora 12:30	Hora Saída 18:37	Hora Saída 19:20	Hora Saída	Hora 20:34

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Desorientado InconscientePupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É MaiorRespiratória Eupnélico Taquicardia Braquicardia Apnêa Cheyne Stokes Biot KussmaulCirculatório Pulso normocadiaco Ritimico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasismgia FiliformeAbdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em AventalMembros Superior Alterados Não Alterados Membros Inferiores Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
18:30	90x60	83	16	12		93%	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incompréhencivas 2
- Nenhuma 1

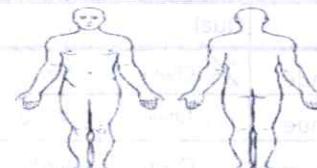
Resposta Motora

- Obdece 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 pela equipe da ambulância 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 Edvardo dos Santos

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

Cliente confuso, com HD de náusea, glosorax 12, em uso de máscara nasal reutilizável 10' e 1m, mantendo AVP polarizado com J-18 em FCD, sem sinal geográfico, AVP em rodízio Ø 120 subúrbio Noroeste malha 7' m/1h SVD com baixo fluxo amarelo claro, monitorizado multiparamétrico. Transportado para HPSJC em ambulância de UTI com acompanhado pelo filho, Dr. Briele e enfermeira Cassia Jane Cassem iniciais no trajeto.

CASSIA JANE
COREN - SP 514223 - ENF
Cassia Jane de Toledo

Materiais Utilizados

1 Rotação de 2000 na base 21:00. - Luis.

REAL VIDAS

Pedagios	Qual	Refeição / Lanche	Sim	Não
Oxigênio	01 - Grande	<input checked="" type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	<input checked="" type="checkbox"/> Quantos Bar Utilizou	150
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input checked="" type="checkbox"/> Em uso	<input type="checkbox"/> Quantos Bar Utilizou	50
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	<input type="checkbox"/> Quantos Bar Utilizou	
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	<input type="checkbox"/> Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável

José Luiz Cunha

Data

07/12/25

Enfermagem Responsável

Cassia Jane de Toledo

COREN - SP 514223 - ENF

Data

07/12/25

Condutor Socorrista

Luis Fernando

COREN - SP 514223 - ENF

Data

07/12/25