

Ficha de Acompanhamento

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 FUNDO N. Saúde Solicitante NTR Data 17/02/25

Origem: PA Ciparucida x HRVP x

Nome: Celiste Figueira do Couto Idade Contato:

SEXO ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA 708603578772687

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>173663</u>	km <u>173728</u>	km <u>173772</u>	km <u>173806</u>	km <u></u>
	Hora Chegada <u>10:05</u>	Hora Chegada <u>11:00</u>	Hora Chegada	
	Hora Saida <u>10:15</u>	Hora Saida <u>11:40</u>	Hora Saida	
Hora <u>08:40</u>	Visto Origem <u></u>	Vista Destino <u></u>	Vista Destino	Hora <u>12:35</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ consciente ☐ Confuso ☒ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

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

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ Filiforme

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

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

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>09:20</u>	<u>120x80</u>	<u>82</u>	<u>16</u>	<u>15</u>	<u>36.2</u>	<u>97%</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

Resposta Motora

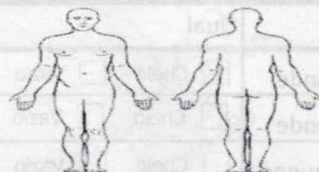
- ☒ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

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 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 Silvestre S. Couto Filho

assinatura

RG/CPF 09.543.305-1

Observações Médicas / Enfermeiros

10:15h - Saída com a paciente do Hospital de Especialidade. A mesma estava em leito de UTI, estável sem DVA em AA Sat 95%. eupneico. Transporte sem intercorrências. Chegada ao local de destino hemodinamicamente estável às 11:10h.

Dr. Elara Silva Lopes Leite
Médica
CRM-SP 181.433

17/2/25