

Ficha de Acompanhamento

OS

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 Influência

EMPRESA ACL Remocão Solicitante Monica Data 10/12/24

Origem: Santa Casa de Guajará x M. SAMER Remocão RJ x

Nome: Bruno Batista de Santos Idade 22 Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Rod Don Nº CARTEIRINHA 01349003023920101

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>164925</u>	km <u>168362</u>	km <u>168100</u>	km	km <u>168262</u>
	Hora Chegada <u>16:55</u>	Hora Chegada <u>18:40</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>17:38</u>	Hora Saída <u>19:05</u>	Hora Saída	
Hora <u>15:25</u>	Visto Origem <u>Dr. Ricardo de Castilho Freire</u> COREN-SP 805.318-ENF	Visto Destino <u>Dr. Mariana Cuper</u> CRM-52-77332-8	Visto Destino	Hora <u>21:30</u>

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 ☐ 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>100 x 60</u>	<u>85</u>	<u>22</u>		<u>36.4</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 Incompreensivas 2
☒ Nenhuma 1

Resposta Motora

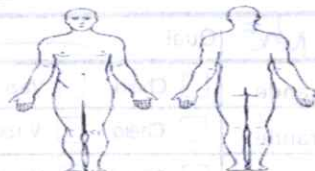
- ☐ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☒ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

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 Rosângela de B. da Silva

RG/CPF 30082836840

Assinatura

[Assinatura]

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente em transferência hospitalar por risco de queda de Sonda, paciente necessita de gastroenterologia, realizou TC de Abdome, Exame laboratorial, teste Covid. dos 06/12 positivos em infecções de BCG, influenza Positivo a 1 semana

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP: 601.917

M. 15:50
T. 21:00

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedagios	Não	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		

Dr. Lucas Costi

Médico Responsável
CREMESP 260.340
MÉDICO
Data 10/12/24

Enfermagem Responsável

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
Data 10/12/24

Conductor Socorrista

Wili Fernando
Data 10/12/24