

Ficha de Acompanhamento

OS

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

EMPRESA M. SOLUG Solicitante IGOR Data 24.03.23

Origem: HOSP. LUSAN. x H. 1050/16 x

Nome: MARCIO ROBERTO CHAGAS Idade 47 Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino
 SUS / CONVENIO UNI-MED - EST. SP. Nº CARTEIRINHA 09700019002154120

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| km | km | km | km | km |
| <u>22633</u> | <u>22669</u> | <u>22706</u> | | |
| Hora | Hora Chegada | Hora Chegada | Hora Chegada | |
| | <u>22:43</u> | <u>23:40</u> | | <u>22710</u> |
| | Hora Saída | Hora Saída | Hora Saída | Hora |
| | <u>22:53</u> | <u>23:50</u> | | |
| | Visto Origem | Vista Destino | Vista Destino | |
| <u>22:00</u> | <u>22:53</u> | <u>23:50</u> | | <u>24:00</u> |

Neurológica ☒ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítrica ☐ 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>120x80</u> | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

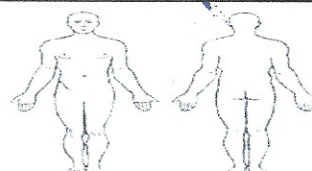
Resposta Motora

☒ 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 David William Berta assinatura [assinatura]
 RG/CPF 434.838.018-53

Observações Médicas / Enfermeiros

RECETO CLIENTE EM AMBULANCIA SIMPLES
 PROCEDENTE FUSCA XAPAVA, CONSCIENTE,
 ORIENTADO A FEBRIL EM A.D. MANTENDO
 SUP EM MS(®) SOLIMIZADO, FIXADOR
 EM MT(®) (GAIOLA). SE QUÊ REPARANDO
 TRANSFERÊNCIA DO HOSPITAL LO JUIHO
 SEM INTERFERÊNCIA ATÉ O MOMENTO

Claudemir da Silva
 Téc. de Enfermagem
 COREN-SP 460.605

Materiais Utilizados

| | | | | | | |
|----------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|--|
| Oxigênio | 01 - Grande | <input type="checkbox"/> Cheio | <input type="checkbox"/> Vazio | <input type="checkbox"/> Em uso | Quanto Bar Utilizou | |
| | 02 - Grande | <input type="checkbox"/> Cheio | <input type="checkbox"/> Vazio | <input type="checkbox"/> Em uso | Quanto Bar Utilizou | |
| | 03 - Pequeno | <input type="checkbox"/> Cheio | <input type="checkbox"/> Vazio | <input type="checkbox"/> Em uso | Quanto Bar Utilizou | |
| | 04 - Pequeno | <input type="checkbox"/> Cheio | <input type="checkbox"/> Vazio | <input type="checkbox"/> Em uso | Quanto Bar Utilizou | |

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável
 Claudemir da Silva
 Téc. de Enfermagem
 COREN-SP 460.605

Data

24/03/23

Conductor Socorrista

Data