

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

EMPRESA Refuturo Pando Solicitante _____ Data 11.05.24

Origem: CE 2410 x

Nome: PINDO X S. SE. Idade _____ Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>42.940</u>	km <u>42.940</u>	km	km
<u>42.929</u>	Hora Chegada <u>07:24</u>	Hora Chegada	Hora Chegada	<u>42.952</u>
Hora	Hora Saída	Hora Saída <u>13:15</u>	Hora Saída	Hora
<u>07:05</u>	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	<u>13:37</u>

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midríatica ☐ 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

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

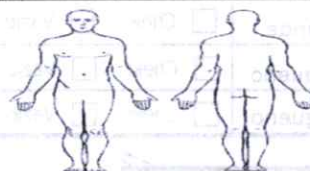
Resposta Motora

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

TRAUMA	Descrição	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 _____ assinatura _____
 RG/CPF _____

Observações Médicas / Enfermeiros

Chegada da Ambulância, UTI às 17:25 como acompanhante
previamente com a responsabilidade de tirar mantimento
fundo.

→ Realizada duas IM + Buscosem composta + 1 dose
de Venal, uma em flebo (2) e outra em flebo (2).

669.657

HEITOR RODRIGUES NAS 14 ANOS 27/11/2009

Paciente refém de crises de mal estar cínico, associado ao ODI, com
episódio de vômito, falta de apetite e náusea, associado a desnutrição
abdominal. Não toma mais leite. Não outras doenças sistêmicas.
Paciente que não conseguiu se alimentar adequadamente hoje.

ABG: low carbon / AN MVE SIM / NO RENET DNF S/S / ABD PNEUMOPATIA
DADA, sem sinais ou sinais / EXT PNEUMOPATIA, ausência de entesofimil / NOVO
GIS PNEU sem efeitos / NOVA CENSOGRATIA NOVA MVE / PLACAR BATERIA
CO: CAVILLO COMO CENSOGRATIA CLINICA

quanto ao estado geral do paciente, o mesmo está

Presença de mal estar associado (IM + 0,5ml Buscosem composta (IM) - quanto
seguir ingesta alimentar - Paciente não aceita

Atenção médica após avaliação, após avaliação de dados

José Vitor S. Gomes
Médico
CRM-SP 252209

Aguardando pelo tempo mandando fundo a
ambulância às 18h15.

Materiais Utilizados

2 Seringa 1 de 10ml e 1 de 20ml
2 Agulha 40 x 12; 2 Agulha 30 x 08

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
José Vitor S. Gomes
Médico
CRM-SP 252209
Data 11/05/24

Enfermagem Responsável
669.657
Data 11/05/24

Condutor Socorrista
Data 11/05/24

575096
ENK