

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 /TOM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER.

EMPRESA Med SALV4 Solicitante OP. Teodoro Data 11/08/23

Origem: H. Antonio Afonso x H. Livali x H. Antonio Afonso

Nome: Marina Oliveira Souza Lima Idade 34 Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO SUL AMERICA Nº CARTEIRINHA 5820178004190800029

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>138.960</u>	<u>139.037</u>	<u>139.056</u>	<u>139.073</u>	<u>139.131</u>
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
<u>21:30</u>	<u>22:40</u>	<u>23:42</u>	<u>02:00</u>	<u>03:02</u>
	Hora Saída <u>23:10</u>	Hora Saída <u>01:40</u>	Hora Saída <u>02:15</u>	
	Visto Origem <u>Juliana Carolina de Souza</u> COREN 599160 - ENF	Vista Destino <u>Juliana Carolina de Souza</u> COREN 599160 - ENF	Vista Destino <u>Juliana Carolina de Souza</u> COREN 599160 - ENF	

Neurológica ☒ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

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

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Rítmico ☐ 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>99x68</u>	<u>65</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>36.6</u>	<u>100%</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

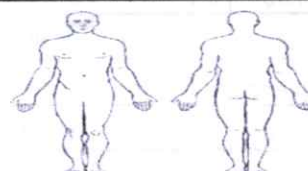
Resposta Motora

- ☒ 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 _____ assinatura _____
 RG/CPF _____

Observações Médicas / Enfermeiros

Transporte para exames / internamento

[Assinatura]

Realizado Transporte da cliente consciente comunicativa, supria AA, chamada na boca, realizado o transporte do hospital Antônio Afonso para Hospital Univalle para realizar Ref, após retornamos para o hospital de origem sem intercorrências. enf.

Materiais Utilizados

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

Edivaldo

Data ____/____/____

Enfermagem Responsável

Saiana

Data 11/08/23

Condutor Socorrista

Thiago

Data ____/____/____