

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

EMPRESA CASSI Solicitante Niksecleia A. Data 26.01.24

Origem: Policlín. Taubaté x Policlín. SSC x Policlín. Taubaté

Nome: Dagoberto Costenardo Idade 62 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Nº CARTEIRINHA 00100229680034

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>146285</u>	<u>146309</u>	<u>146352</u>	<u>146396</u>	<u>146410</u>
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
<u>08:15</u>	<u>08:15</u>	<u>09:15</u>	<u>10:27</u>	<u>10:45</u>
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
<u>08:25</u>	<u>08:25</u>	<u>10:37</u>	<u>10:37</u>	<u>10:45</u>
Visto Origem	Visto Destino	Visto Destino	Visto Destino	Visto Destino
<u>07:15</u>	<u>07:15</u>	<u>07:15</u>	<u>07:15</u>	<u>07:15</u>
<u>07:15</u>	<u>07:15</u>	<u>07:15</u>	<u>07:15</u>	<u>07:15</u>

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítricas ☐ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior

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

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ 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>08:30</u>	<u>140x70</u>	<u>92</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36</u>	<u>96%</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

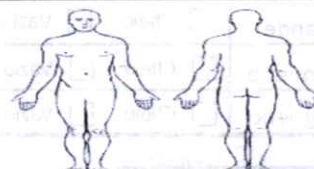
Resposta Motora

- ☐ Obcede 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

08:30 Paciente elante, procedente Policlínica, com
 diagnóstico de TUBERCULOSE, em uso de A.A. MANEJADO
 POR EM HSE SALINIZADO. SEGUE AOS CUIDADOS
 DA ENFERMAGEM. AGUARDANDO A EVOLUÇÃO
 PARA CLÍNICA EM 20 DE JANEIRO DE 2014
 MEDICAMENTO DE TC.

Paciente encaminhado em REG SI intermuni.

DR. ANDERSON DE AZEVEDO
 MÉDICO
 CRM 143467-SP

Materiais Utilizados

REALVIDAS

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

DR. ANDERSON DE AZEVEDO

MÉDICO
 CRM 143467-SP

Data

__/__/__

Enfermagem Responsável

Data

26/01/24

Conductor Socorrista

Data

__/__/__