

# Ficha de Acompanhamento

OS

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames  CATE  TOMO  RX  PET SCAM  
 GTT  TQT/TQM  US  RMN  T.C. HIPER. Outros Exames laboratoriais

EMPRESA Vale Remocões Solicitante Lígia Data 10-01-23  
 Origem: Piracicaba / x Zona Sul x S. PAULO

Nome: Duvalo Rodrigues Pereira Idade 48 Contato: (12) 98157-0348

Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO SUS

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>133.209</u>	km <u>132.409</u>	km <u>132.600</u>	km
<u>132.199</u>	Hora Chegada <u>23:00</u>	Hora Chegada <u>5:30</u>	Hora Chegada <u>11:35</u>	<u>132.659</u>
Hora	Hora Saída <u>21:30</u>	Hora Saída <u>9:30</u>	Hora Saída <u>11:38</u>	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	<u>12:35</u>
	<u>01:30</u>			

Neuroológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior !

Respiratória  Eupnélico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfmgia  Brasisfmgia  Filiforme

Abdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em Avental

Membros Superior  Alterados  Não Alterados Membros Superior  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>04:00</u>	<u>130x80</u>	<u>85 Bpm</u>	<u>18 Rpm</u>	<u>15</u>	<u>36,2°C</u>	<u>98%</u>	

## Abertura ocular

- Espontânea 4
- voz 3
- A dor 2
- Nenhuma 1

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

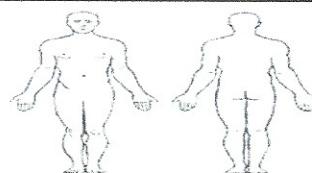
## Resposta Motora

- Obdece 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 ambulância 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 Evo Paulo Pereira  
 RG/CPF 582925907

assinatura  
Evo Paulo

## Observações Médicas / Enfermeiros

Chegamos por volta das 02h30 no domicílio do paciente Luciano, foi transferido da cadeira de rodas para a maca, pois o mesmo não consegue segurar apresenta perda de força motriz em MS e I (sequela de AVC). Durante o percurso de ida e volta o paciente se manteve estrelado e sem queixas. Foi acompanhado pela filha Ana Paula. Enfº Camila n. Prolungatti COREN 440606

## 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

Data

Enfermagem Responsável

Data

Camila h. Prolungatti

COREN 440606

Condutor Socorrista

Data

Adriatn.

10/01/23

12.30