

# Ficha de Acompanhamento

|  |  |  |                                  |                                   |   |                                     |                              |
|--|--|--|----------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------|
| <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 checked="" type="checkbox"/> EVENTOS | <input type="checkbox"/> PARTICULAR | <input type="checkbox"/> APH |
| <input 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  CPRS  PET SCAM  
 GTT  TOT / TQM  US  RMN  T. C. HIPER. Outros

EMPRESA

*Ribeirão Preto*

Solicitante

*Gustavo.*

Data

*26.05.24*

Origem:

X

X

Nome: *FUT- FEMININO*

Idade

Contato:

Sexo  Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

| Saída Base      | Origem                      | Destino                      | Destino       | Chegada Base      |
|-----------------|-----------------------------|------------------------------|---------------|-------------------|
| km              | km <i>134.270</i>           | km                           | km            | km <i>134.272</i> |
| <i>134.264.</i> | Hora Chegada <i>13:02</i>   | Hora Chegada                 | Hora Chegada  |                   |
| Hora            | Hora Saída <i>16:41</i>     | Hora Saída <i>16:42</i>      | Hora Saída    | Hora <i>16:49</i> |
| <i>12:35.</i>   | Visto Origem <i>Mercado</i> | Vista Destino <i>Mercado</i> | Vista Destino |                   |

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  InconscientePupilas  Isocóricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É MaiorRespiratória  Eupnéico  Taquicardia  Bradiacardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  KussmaulCirculatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquifgmia  Brasisfgmia  FiliformeAbdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em AventalMembros 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 Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

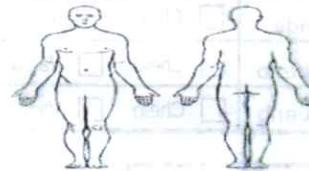
## Resposta Motora

- 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 |     |      |       |      |       |     |     |     |     |



## 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

assinatura

RG/CPF

# Observações Médicas / Enfermeiros

Evento futebol feminino, Cenp. A.A. Ferreira, das 13:02  
às 16:41, sem nenhuma  
Alisson Henrique Ferreira da Silva  
COREN-SP 1757517 - TE

## Materiais Utilizados

REAL VIDAS

|          |              |   |                      |  |
|----------|--------------|---|----------------------|--|
| 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**  
  
Alisson Henrique Ferreira da Silva  
COREN-SP 1757517 - TE

**Enfermagem Responsável**  
  
Data 26/05/24

**Condutor Socorrista**  
  
Paluvaldo  
Data 26/05/24