

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" 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 type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" 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/TOM  US  RMN  T. C. HIPER. Outros  C

EMPRESA JNST. MORGAM. Queluz Solicitante ENF. VANI. Data 17.07.24

Origem: S.CASA CRUZEIRO x H.R.U.P. ITÉ x

Nome: OLINTA LOPEZ GONCALVES Idade 67. Contato:

Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA N.A.

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>46764</u>	km <u>46855</u>	km <u>46846</u>	km
<u>46650</u>	Hora Chegada <u>08:32</u>	Hora Chegada <u>10:17</u>	Hora Chegada	
Hora	Hora Saída <u>09:05</u>	Hora Saída <u>10:50</u>	Hora Saída	Hora
	Visto Origem <u>06:45.</u> Centro Fernando de Melo Ferreira COREN/SP 584.854 ENF	Vista Destino <u>T.E. Manuela Oliveira</u> COREN-SP 1761362	Vista Destino	

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnélico  Taquicardia  Bradicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  Ritimico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfemia  Brasifemia  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>09:30</u>	<u>149x99</u>	<u>97</u>	<u>19</u>	<u>15</u>	<u>36.0</u>	<u>95</u>	

### 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

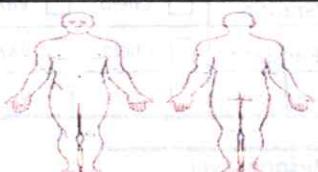
### Resposta Motora

- 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	Perfn	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	assinatura
RG/CPF	

## Observações Médicas / Enfermeiros

09:00 Recebe paciente, posiciono paciente em maca e encaminho para ambulância realizo monitorização do paciente, sem intercorrências no trajeto. Paciente mantendo AVE em MAB infundindo Nipride a 30 ml/h.

## Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedagio 02-Dutra

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

*Walter Cunha, M.D.*

Data	/	/
------	---	---

Enfermeiro Responsável

*Enfermeira  
CRF-SP 760299*

Data	17/07/21
------	----------

Condutor Socorrista

*Aufel.*

Data	/	/
------	---	---