

Ficha de Acompanhamento

OS: 1758
VTR: 318 - SPRINTER

| | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|----------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BÁSICA | <input type="checkbox"/> EXAMES | <input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO | <input type="checkbox"/> UTI NEO | <input checked="" type="checkbox"/> EVENTOS | <input type="checkbox"/> PARTICULAR |
| APH | TRASF. HOSPITALAR | ALTA HOSPITALAR | INTERNAÇÃO | SIV - INT | |

| | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------|
| Tipos de Exames | <input type="checkbox"/> CATE | <input type="checkbox"/> TOMO | <input type="checkbox"/> RX | <input type="checkbox"/> CPRS | <input type="checkbox"/> PET SCAM | Outro: |
| | <input type="checkbox"/> GTT | <input type="checkbox"/> TQT /TQM | <input type="checkbox"/> US | <input type="checkbox"/> RMN | <input type="checkbox"/> T. C . HIPER | |

Empresa: ROLAND AMBULANCIAS Solicitante: GUILHERME Data: 03/09/2025
Origem: CAMPO - ESTÁDIO MUNICIPAL DE TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP X X

Nome: Futebol femenino Idade: 0 anos Contato:
Sexo: Masculino Feminino
SUS/CONVENIO: Na N°CARTEIRINHA: Na

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|-------------|---------------------|----------------|----------------|--------------|
| Km: 191345 | Km: 191361 | Km: | Km: | Km: 191400 |
| | Hora Chegada: 19:00 | Hora Chegada: | Hora Chegada: | |
| Hora: 13:00 | Hora Saída: 19:00 | Hora Saída: | Hora Saída: | Hora: 17:30 |
| | Visto Origem: | Visto Destino: | Visto Destino: | |

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdômen Plano Globoso Escavado Flácido Em Avental Gravidico

Membros Superior Alterados Não Alterados | Membros Inferiores Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

| HORA | PA | FC | FR | GLASGOW | TEMP | Sat O2 | Hgt |
|------|----|----|----|---------|------|--------|-----|
|------|----|----|----|---------|------|--------|-----|

Abertura ocular:

Espontânea 4 A dor 2
 voz 3 Nenhuma 1

Resposta Verbal:

Orientada 5
 Confusa 4
 Palavras Improórias 3
 Palavras Incomprêencivas 2

Resposta Motoria:

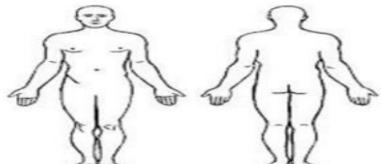
Obdece comandos 6
 Localiza Dor 5
 Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3
 Extensão Anormal 2
 Nenhuma

| | Descrição | Crâ | Face | Col | Tór | Bac | Msd | Mse | Mid | Mie |
|---|------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| T | Escoriação | | | | | | | | | |
| R | Cont | | | | | | | | | |
| A | Ferim | | | | | | | | | |
| U | Luxa | | | | | | | | | |
| M | Frat | | | | | | | | | |
| A | 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

RG/CPF

Assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Jogo futebol feminino Taubaté x AE FERROVIARIA



Materiais Utilizados

REALVIDAS

| Pedágios | Outros: | Refeição / Lanche | Sim | Não |
|----------|--------------|---|----------------------|-----|
| 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 - Pegueno | <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso | Quantos Bar Utilizou | |

| | | |
|---|---|--|
| Médico Responsável VICTOR VASCONCELLOS PARDO CRM/ 273972 Data ____ / ____ / ____ | Enfermagem Responsável EDSON GABRIEL GONÇALVES CONCEIÇÃO Coren/ 798910 Data ____ / ____ / ____ | Condutor Socorrista <i>Avel</i> CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546 Data ____ / ____ / ____ |
|---|---|--|