

# Ficha de Acompanhamento

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 P. Roseiro Solicitante NIR Data 04.05.24

Origem: UPA Guarapuava x H.R.V.P. TE x

Nome: José Francisco Lardorze Idade 67 Contato: (12) 99639-0123

Sexo  Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO NI

Nº CARTEIRINHA NI

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>61715</u>	km <u>41788.</u>	km <u>41800</u>	km
<u>91.672</u>	Hora Chegada <u>13:32</u>	Hora Chegada <u>14:40</u>	Hora Chegada <u>16:46</u>	
Hora	Hora Saída <u>14:42.</u>	Hora Saída <u>16:05.</u>	Hora Saída	Hora
	Vistoria Origem Rua Jardim da Serra, nº 100, Centro, Ferreiro de Oliveira CORONAP 755103-ENF	Vista Destino Residencial Bela Vista, Ap. B 1 CORONAP 17547-A	Vista Destino	
<u>12:44</u>				

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocôricas  Anisocôrica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnêico  Taquicardia  Bradiacardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquifgmia  Brasisfgmia  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>14:00</u>	<u>130/80</u>	<u>89</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>36.5</u>	<u>88%</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

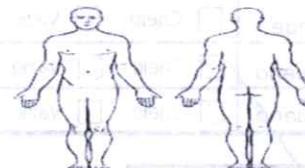
## Resposta Motora

- 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	Perín	Msd	Mae	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 Vagner P. Pandoso  
RG/CPF 30979905850

assinatura R. S.

## Observações Médicas / Enfermeiros

Realizado transporte da VPA de Juiz de Fora para Regional de Taubaté em 05/05/2024

21 Supõe qd. 02 dias com endroto qd. 01 dia no VPA ci sintomas Sintoma farto de urinarios Foi pedido transferir pr. idades mo. 55VU Estadual Sr. Intercâmbio. Nego Alugue. D. B. DM, Hipertensão.

669.652

No lugar no Hospital Regional e exame emantic se um médico e Enfermeira, tendo assim que o guarda no setor por certa somente técnica de Enfermagem

669.652

## 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	
Data	04/05/24

Enfermagem Responsável	
Data	05/05/24

Condutor Socorrista	
Data	/ /