

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 type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input checked="" type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	<input type="checkbox"/>

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

EMPRESA PARTICIPANZA (Arizona) Solicitante Data 15-02-23
 Origem: P. ARARECDA x CIN.S.SC. x P. ARARECDA

Nome: Maria de Souza Azevedo Ribeiro Idade 65 Contato: (12) 957563707

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO Ponto Catarinense

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>134328</u>	km <u>134413</u>	km <u>134413</u>	km
<u>134292</u>	Hora Chegada <u>8:30</u>	Hora Chegada <u>9:40</u>	Hora Chegada <u>14:10</u>	<u>134551</u>
Hora	Hora Saída <u>8:40</u>	Hora Saída <u>13:00</u>	Hora Saída <u>14:20</u>	Hora
	Visto Origem <u>Aline Santos</u>	Vista Destino <u>Aline Ropas</u>	Vista Destino <u>Aline Ropas</u>	<u>19:00</u>
<u>7:42</u>				

Neurológica 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 Ritimico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasisfmgia 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>08:30</u>	<u>130/80</u>	<u>84</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36.0</u>	<u>98%</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

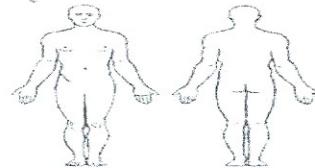
Resposta Motora

- 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	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 Maria de Souza Azevedo Ribeiro P. dos Santos

assinatura

RG/CPF 307.284.878-28

Observações Médicas / Enfermeiros

08:30 Recebo cliente, proveniente de sua residência, consciente orientada, fala clara, evoluiu e u.a. Acompanhado pela filha MARIA, MANTENDO AVE E u dorso da mão(?) por sororilipria.

Seguem os exames: Exame Físico + condutor Luis, OBS & Exames PET SCAN.

13 HS Término do EXAMES, paciente consciente, consciente, com nictalúps. Objeto de retiniano duplo, não's evoluindo e sua intensidade em sua viagem, com acompanhante, enfermeira + condutor Luis.

Chegam em sua residência, segue em obs.

SEM INTENSAÇÃO ATÉ O HOME

Claudia
Rec. de Enfermagem
COREN-SP 460.605

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 15/02/23

Condutor Socorrista

José Luiz Alves
Data 15/02/23