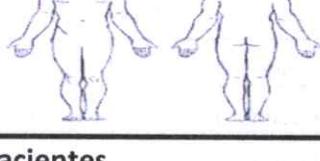


## **Ficha de Acompanhamento**

105

VTR

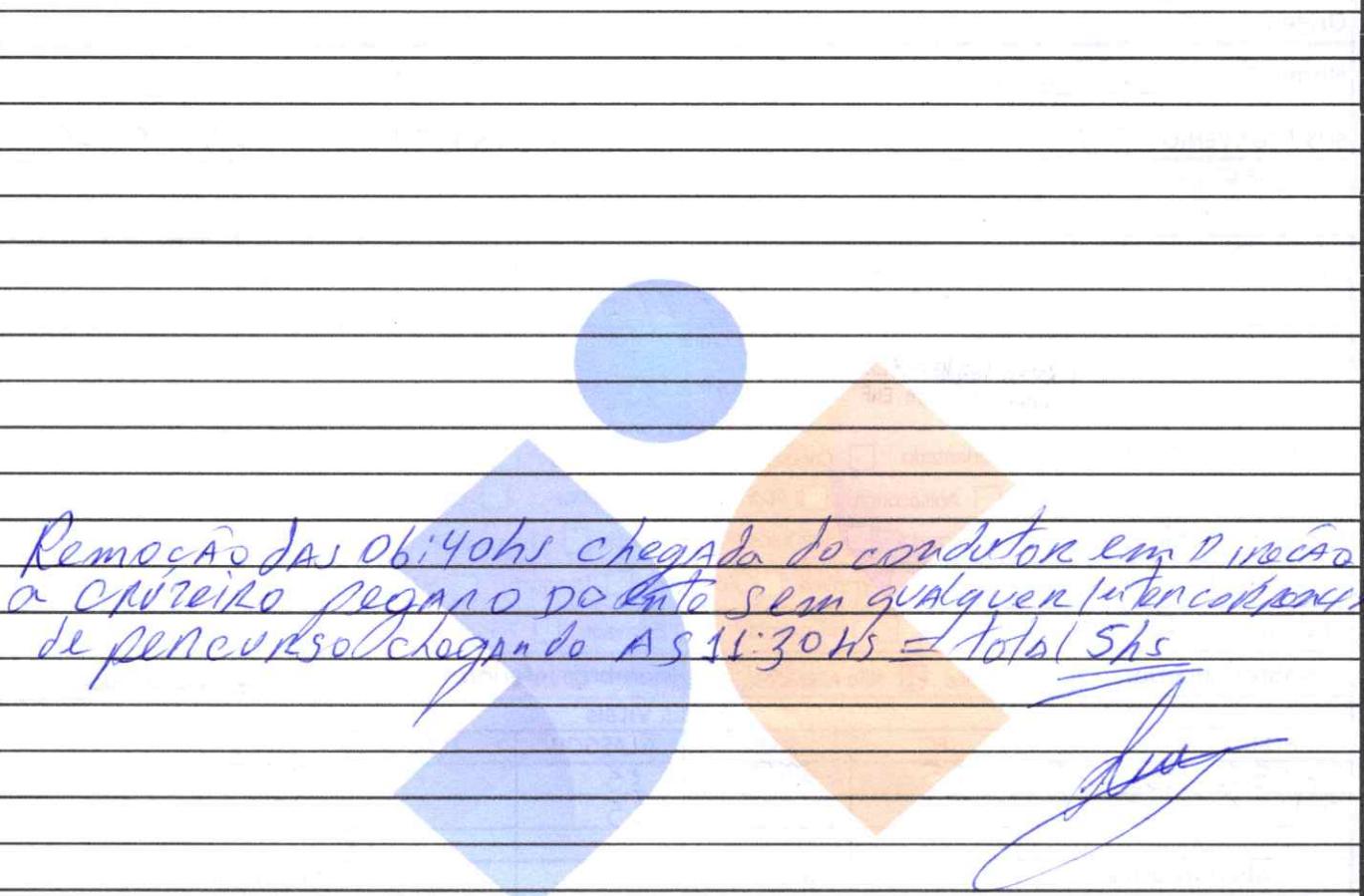
31

<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				
<b>Tipos de Exames</b>				<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> PET SCAM			
				<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN			
						<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.				
				Outros						
<b>EMPRESA</b>		<b>Solicitante</b>		<b>MIL</b>		<b>Data</b>				
Origem:		x 14.2.55C.		x		30.08.24				
<b>Nome:</b> Regiane Célia de Almeida da Silva Cabral		<b>Idade:</b> 60		<b>Contato:</b>						
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino		<input checked="" type="checkbox"/> Feminino								
<b>SUS / CONVENIO</b>		<b>SUS</b>		<b>Nº CARTEIRINHA</b> 709608633105074						
<b>Saída Base</b>		<b>Origem</b>		<b>Destino</b>		<b>Destino</b>				
km	km	km	km	km	km					
160061	160174	160306				160377				
Hora	Hora Chegada	07:56	Hora Chegada	10:03	Hora Chegada					
	Hora Saída	08:23	Hora Saída	10:45	Hora Saída	Hora				
06:30	Visto Origem	Andressa Maria Marris de Elias COREN-SP 348.826 - ENF	Vista Destino	Ana Paula S. Ribeiro Almeida Enfermeira COREN SP 534.686	Vista Destino	12:10				
<b>Neurológica</b> <input checked="" type="checkbox"/> Lúcido <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Conciente <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Inconsciente										
<b>Pupilas</b> <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocorica <input type="checkbox"/> Midriátrica <input type="checkbox"/> Miotica <input type="checkbox"/> D ou E <input type="checkbox"/> É Maior										
<b>Respiratória</b> <input checked="" type="checkbox"/> Eupnéico <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Braquicardia <input type="checkbox"/> Apnéia <input type="checkbox"/> Cheyne Stokes <input type="checkbox"/> Biot <input type="checkbox"/> Kussmaul										
<b>Circulatório</b> <input type="checkbox"/> Pulso normocadiaco <input type="checkbox"/> Ritítmico <input type="checkbox"/> Arritmico <input type="checkbox"/> Dicrotico <input type="checkbox"/> Taquisfmgia <input type="checkbox"/> Brasisfmgia <input type="checkbox"/> Filiforme										
<b>Abdomem</b> <input checked="" type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Protuberante <input type="checkbox"/> Escavado <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Em Avental										
<b>Membros Superior</b> <input type="checkbox"/> Alterados <input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados				<b>Membros Inferiores</b> <input type="checkbox"/> Alterados <input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados						
<b>Sinais Vitais</b>										
<b>HORA</b>	<b>PA</b>	<b>FC</b>	<b>FR</b>	<b>GLASGOW</b>	<b>TEMP</b>	<b>Sat O2</b>	<b>Hgt</b>			
07:58	133275	85	20	15		97%				
09:30	130x80	66		15		93%				
<b>Abertura ocular</b>		<b>Resposta Verbal</b>				<b>Resposta Motoria</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1		<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incomprêencivas 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1				<input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma				
<b>TRAUMA</b>	<b>Descrição</b>	<b>Crâ</b>	<b>Face</b>	<b>Col</b>	<b>Tór</b>	<b>Bac</b>	<b>Msd</b>	<b>Mse</b>	<b>Mid</b>	<b>Mie</b>
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									
<b>QUEIMADURAS</b>										
	<b>Cab</b>	<b>Pesc</b>	<b>T Ant</b>	<b>Tpos</b>	<b>Perín</b>	<b>Msd</b>	<b>Mse</b>	<b>Mid</b>	<b>Mie</b>	
I										
II										
III										
										
<b>Consentimento para transporte de Pacientes</b>										
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 _____							assinatura _____			
RG/CPF _____										

## Observações Médicas / Enfermeiros

09:33 - Paciente segue em Transporte adaptado e seguro na maca, bexiga orientada, com SSVI dentro da normalidade, mantendo ar ambiente, AVP em MSJ em 200+ g/cm²

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel  
COREN-SP-279878-ENF



## Materiais Utilizados

# REAL VIDAS

Pedagios		Qual	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 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou		

Médico Responsável
<i>Ruyz</i>
Data 30/08/24

Enfermagem Responsável
<i>Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel</i>
COREN-SP-279878-ENF
Data 30/08/24

Condutor Socorrista
<i>Rafael</i>
Data 30/08/24