

# 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 CASA SAUDE

Solicitante

Data

15/03/91Origem: S.C. Pinheirosx P. Tancredo xNome: FERNANDO R. FELHO

Idade

Contato:

Sexo  Masculino FemininoSUS / CONVENIO UNIMED. SSCNº CARTEIRINHA 45501254000580

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>127511</u>	km <u>127531</u>	km <u>127551</u>	km
<u>127508</u>	Hora Chegada <u>07:45</u>	Hora Chegada <u>08:35</u>	Hora Chegada <u>09:05</u>	
Hora	Hora Saída <u>08:11</u>	Hora Saída <u>08:47</u>	Hora Saída	Hora
	Visto Origem	Vista Destino <u>Claudemir da Silva Téc. de Enfermagem COREN-SP 460.605</u>	Vista Destino	
	<u>07:30</u> <i>infecção</i>			

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  InconscientePupilas  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior !Respiratória  Eupnéico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  KussmaulCirculatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfmgia  Brasismgia  FiliformeAbdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em AventalMembros Superior  Alterados  Não Alterados      Membros Inferiores  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

## 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

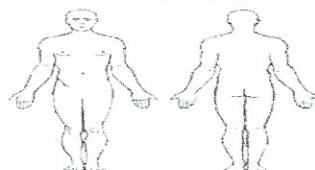
## Resposta Motora

- 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 EVANILDO VILENTI DZEN  
 RG/CPF 03390486895

assinatura

# Observações Médicas / Enfermeiros

07:45 PERÍODO DE EXERCÍCIO DA SANTA CRUZ DE  
PINDARÉ MA O TRANSPORTE FOI FEITO EM AMBULÂNCIA  
Sintomas: Foi MUITO CONSCIENTE, PROTESTOU ALGUMAS  
EXIGÊNCIAS COM A FALTA DE URGÊNCIA NO USO DE SNE  
PI GANHOU + MEDICAMENTOS (NO), USO DE TENSÃO  
ESTABILIZADA E ESTABILIZADO LIMPO E SECO. SERVE BEM  
CUIDADO + TRANSPORTE FICOU VIGILANTE  
EM TAMBÉM DE ACOMPANHANTE + CONDUTOR  
+ ENFERMEIRO

Sem Internação até o momento

Claudemir da  
Fec. de Enfermagem  
COREN-SP 460.605

## Materiais Utilizados

DESAVADAS

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 \_\_\_\_\_

Enfermeiro Responsável  
Fec. de Enfermagem  
COREN-SP 460.605

Data 15/03/23

Condutor Socorrista

Data \_\_\_\_\_