

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

☐ 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 ☐ Outros Referência
☐ GTT ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER.

EMPRESA Cepag Solicitante Central de Regio Data 10.12.2024

Origem: Hospital cepag guarua x Plinico santo xon x

Nome: Carlos Eduardo Wlenizette confertoni Idade 37 Contato: 12997030212

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO unimed Nº CARTEIRINHA 0090 04220045643006

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>167842</u>	km <u>167881</u>	km <u>167882</u>	km <u>167883</u>	km <u>167924</u>
	Hora Chegada <u>11:45</u>	Hora Chegada <u>12:08</u>	Hora Chegada <u>14:04</u>	
	Hora Saida <u>12:05</u>	Hora Saida <u>13:50</u>	Hora Saida <u>14:15</u>	
Hora <u>10:54</u>	Visto Origem <u>Elaine</u>	Visto Destino <u>Elaine</u>	Visto Destino <u>Elaine</u>	Hora <u>15:00</u>

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente
Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior
Respiratória ☐ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul
Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ 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

Abertura ocular

☐ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

☐ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreêncivas 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Motora

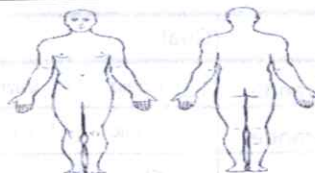
☐ Obdece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

TRAUMA

Descrição	Crã	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
Escoriação									
Cont									
Ferim									
Luxa									
Frat									
Lace									
Secç									

QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perin	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 Manoel Paulo Junior Almeida
 RG/CPF 257140943

assinatura

[Handwritten signature]

Observações Médicas / Enfermeiros

10:54 - Saído da base para o hospital cepag em guara. 11:45 - chegada no hospital cepag. 12:05 - Saído do hospital cepag para clinico santo rosa. 12:08 - chegada na clinico santo rosa. 13:50 - Saído da clinico santo rosa. 14:04 - chegada no hospital cepag para o paciente retorna ao hospital. 14:15 - Saído do hospital para base sem intercorrência.

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

Data

Enfermagem Responsável

Lauany Antunes Goozaga
Técnica de Enfermagem
COREN-SP 091.806.995

Data

10/12/24

Condutor Socorrista

Leis Fernando
Data 10/12/24