

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☒ TRANSFERÊNCIA 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 M. SALVA Solicitante OP. Transferido Data 20.04.24

Origem: H. P. B. C. M. T. I x H. V. V. A. R. E. S. x

Nome: Katia da Silva Ortiz Gonçalves Idade 63 Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO SUL AMERICA Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>47420</u>	<u>47446</u>	<u>47494</u>		
	Hora Chegada <u>13:40</u>	Hora Chegada <u>14:35</u>	Hora Chegada	
Hora	Hora Saída <u>13:55</u>	Hora Saída <u>14:55</u>	Hora Saída	Hora
<u>12:30</u>	Visto Origem <u>Moises</u>	Vista Destino <u>Assistente Camilla Moises Arriaga COREN-SP 432481-ENF</u>	Vista Destino	

Neurológica ☐ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul em uso de O2

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ 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>13:40</u>	<u>128/80</u>	<u>129</u>	<u>25</u>	<u>14</u>	<u>-</u>	<u>96</u>	<u>-</u>
<u>14:30</u>	<u>130/90</u>	<u>117</u>	<u>22</u>	<u>14</u>	<u>-</u>	<u>97</u>	<u>-</u>

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

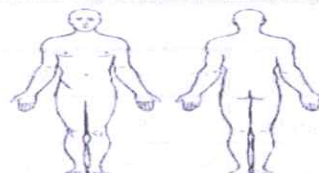
Resposta Motora

☒ Obedece 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 Leocadia da Silva Ortiz

RG/CPF 15 9920371

Assinatura

Leocadia da Silva Ortiz

Observações Médicas / Enfermeiros

13:40 - Paciente encontra-se no leito; acompanhada pela mãe; consciente, um pouco confusa; em uso de máscara não reativa - Jante; AUP em NRE em uso de medicamento em macrogotas, ABD globoso; SVD com presença de diurese amarelo escuro; transferência para o hospital Vitalle;

14:35 Chegada no hospital Vitalle; sem intercorrências; paciente estável

Materiais Utilizados

* uso de máscara descartável - 3 un.

* uso de máscara não reativa (data: 0150953) - repor

* uso de 01 luva descartável.

Pedágios		Qual			Refeição / Lanche		Sim	Não
Oxigênio	01 - Grande	<input checked="" type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou		0,50	
	02 - Grande	<input checked="" type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			
	03 - Pequeno	<input checked="" type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	<input checked="" type="checkbox"/>	Quanto Bar Utilizou	10,11	
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			

Médico Responsável

Luiz Otávio Almeida
CRM 49794

Data 20 / 07 / 24

Enfermagem Responsável

Enfermeira
COREN-SP: 800673

Data

Conductor Socorrista

Data