

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

☐ BASICA ☒ 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 CPRE

EMPRESA

CAESD

Solicitante

Data

13.01.25

Origem:

H. J. HABEIRA

x

H. B. G. C. L. N. S. J. C.

x

Nome:

ACONDO DEOCIVELA MENDONÇA

Idade 61

Contato:

Sexo

☒ Masculino

☐ Feminino

SUS / CONVENIO

CAESD

Nº CARTEIRINHA

38390100 0401

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 63222	km 63395	km 63527	km 63587	km
	Hora Chegada 21:15	Hora Chegada 21:25	Hora Chegada 2:30	
	Hora Saída 23:20	Hora Saída	Hora Saída	
Hora 18:30	Visto Origem	Visto Destino	Visto Destino	Hora
	Bárbara M. C. Saloni COREN-SP 250.033 - ENF.	João Paulo B. Pires Médico CRM 282209		

Neuroológica

☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ consciente ☐ Confuso ☐ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

Pupilas

☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória

☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório

☒ Normocárdico ☐ Taquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ Filiforme

Abdomem

☒ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Avental ☐ Gravidico

Membros Superior

☐ Alterados ☒ Não Alterados

Membros Inferiores

☐ Alterados ☒ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
23:50	90x70	78	16	15	-	98	-

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreensíveis 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Motora

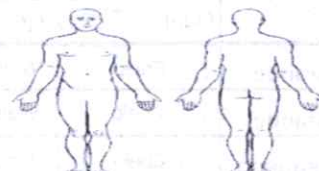
☒ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

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

Luiza Helena Faria Mendonça

assinatura

RG/CPF

128 044 75879

Luiza H. Faria

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente apresenta-se consciente, orientado, calmo, comunicativo, eufórico. Mantendo monitorizações múltiplas: râmeha, CVC em femoral E infundindo noradrenalina em BIC 5ml/h, SVD com baixo fluxo manual e, hidratado, corado, esclera icterica + K+. Transferido para SUT em ambulância de UTI, acompanhado pela Drª: bina, pela esposa, enf: Cassia e condutor Carlos, sem nenhuma intercorrência no trajeto.

Paciente permaneceu REG, LOTÉ, comunicativo, ativo em todo percurso, manteve satO₂ >95% em A.A.
CVC femoral E recebendo SF+ KCl e noradrenalina em BIC 5ml/h com PA estável.

Percurso 2h30 sem intercorrências

Dra. Livia Melo Chiarini
Médica
CRM-SP: 258.593

Cassia Jane de Toledo
COREN-SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedagios	Qual	Refeição / Lanche	Sim	Não
04	Tam eior			
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	

Dr. Livia Melo Chiarini
Médica
CRM-SP: 258.593

Data: ____/____/____

Enfermagem Responsável
Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Data: 13/01/24

Condutor Socorrista

Data: ____/____/____