

Ficha de Acompanhamento

OS

1034

VTR

978

☐ 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 **CAT**

EMPRESA **P. ROSEN** Solicitante **NIL** Data **07/06/24**

Origem: **Unidade de Tratamento de x Hospital Regional de x**

Nome: **Lucia Clara Amador de Jesus** Idade **60a** Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO **NA - CROSS** Nº CARTEIRINHA **NA**

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
44371	44468	44498	44522	
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
14:00	15:23	16:35	18:28	
	Visto Origem	Visto Destino	Visto Destino	
	Vaniela Ferreira COREN-SP 76865-ENF	Guilherme G. M. Mourão tec. Enfermagem COREN-SP 1215855		

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☒ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítricas ☒ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☐ Eupnéico ☒ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☒ Taquissfimia ☐ Brasisfimia ☐ 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
16:00	130/60	120	12	2	=	85%	=
16:50	=	120	15	2	=	80%	=

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

Resposta Motora

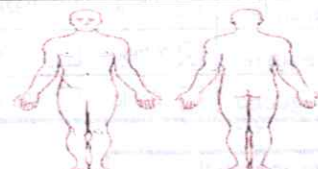
☐ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☒ Nenhuma

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

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

15:23 Realizado o transporte do Pcte L.E.A.S. do Hospital Santa de Aparecida p/ Hospital Regional de Taubaté. Pcte encontrado-se com lesões por internação em Aparecida D.I. 01 dia de intubação. Pcte encontrado-se com T.O.T 2,5 pressão N: 6 - PEEP 06 - Vt. mar. 20, Vol. m. 15. Em BIC: Demerol + Fentanil. Oxiudalox + Nara
 Demerol 50mg 10 ml/hora
 Fentanil 50mg 30 ml/hora
 Oxiudalox 5.0 ml/min
 Nara 8.0 ml/min
 16:00 Pcte entrou em ventilação com respirador em 70% inspiração, sendo reorganizada a ventilação elétrica de PEEP p/ 8. Feita a lavagem de demerol, sendo utilizado Pcte. Mantém a queda
 16:50 Por causa do pte p/ Equipe da Hemodinâmica no Hospital Regional, sendo utilizado

Jessica de Moura Viana
Enfermeira
COREN-SP 669.65.7

Jessica de Moura Viana
Enfermeira
COREN-SP 669.65.7

Jessica de Moura Viana
Enfermeira
COREN-SP 669.65.7

Jessica de Moura Viana
Enfermeira
COREN-SP 669.65.7

Materiais Utilizados

- Oxigênio Peg: 80 bar utilizado. Lítro: 80 bar utilizado
 1- Tubo orotraqueal
 1- Ambu
 1- doze 0150855 Reposto tubo lúmen 0150853

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 checked="" type="checkbox"/> Em uso	150	Quantos Bar Utilizou	20 bar
	03 - Pequeno	<input checked="" type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	80	Quantos Bar Utilizou	80 bar (Reposto)
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável

Luiz Berto

Data

02/06/24

Enfermagem Responsável

Jessica de Moura Viana

Enfermeira

COREN-SP 669.65.7

Data

02/06/24

Condutor Socorrista

Data

02/06/24

**Santa Casa de Misericórdia
de Aparecida**



SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

NOME: Lucia Elena Andreza de Jesus

Solicito:

Ambulância UTI devido a complexidade clinica do

paciente . p/ remanejamento ao HUP de Taubaté em

deixa para p/ cuidados e tratamento de UTI

Carimbo: Santa Casa de Misericórdia de Aparecida
CRM-SP 137023

Aparecida 07 / 06 / 2024