

93

CULAR ☐ APH
SIV - INT

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT /TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

Origem: Staphylococcus aureus x Histoplasma capsulatum

Sexo ☒ Masculino

SUS / CONVENIO CASSI

Nº CARTEIRINHA 0010008698790002

Saída Base		Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	60845	km 60965	km 61199	km	km 61365
		Hora Chegada 22:00a	Hora Chegada 01:48a	Hora Chegada	
		Hora Saida 22:19a	Hora Saida 02:08a	Hora Saida	
Hora	19:43	Visto Origem 22:00a	Visto Destino	Visto Destino	Hora 04:28
	20:07a	elaira Costa Brito Souza Enfermeira COREN-SP 0160177	elaira Costa Brito Souza COREN-SP 162405-ENF		

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

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

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

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ Filiforme

Abdomem ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Aventura

Membros Superior	<input type="checkbox"/> Alterados	<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados	Membros Inferiores	<input type="checkbox"/> Alterados	<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados
------------------	------------------------------------	---	--------------------	------------------------------------	---

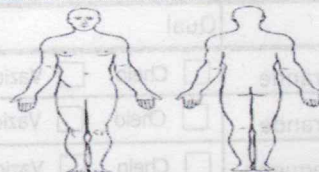
HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
22:30		70		15		99%	
23:38		74		15		100%	
01:40		88		15		98%	

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

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

☒ 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									
	Secc									

[illegible]

Declaro que fui orientado pela equipe da ambulância 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

RG/CPF

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Pet transferido da Santa Casa de Ubatuba para Hospital na Capital SP, monitorado, acompanhado pela esposa. Apresentando icterícia, calmo, mantendo AVP em MSD fora cubital salinizado, fialda em uso de popote.

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Ackel
COREN-SP-279878-ENF

Materiais Utilizados

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

30/11/24

Enfermagem Responsável
Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Ackel
COREN-SP-279878-ENF

Data

30/11/24

Condutor Socorrista

Data

30/11/24