

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798.

☐ 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

EMPRESA H. CEBORG Solicitante C. Vagal Data 09.11.24

Origem: UPA GUARAPUAVA x H. CEBORG x

Nome: Thiaine Gonçalves M. da Luz Idade 94 Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO 020 Unimed

Nº CARTEIRINHA 0207616000965006

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>57880</u>	km <u>57918</u>	km <u>57920</u>	km	km <u>57958</u>
	Hora Chegada <u>20:02</u>	Hora Chegada <u>20:26</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>20:18</u>	Hora Saída <u>20:45</u>	Hora Saída	
Hora <u>19:20</u>	Visto Origem <u>Thiaine Aparecida da Silva Chaves</u> COREN-SP 584.861-ENF	Visto Destino <u>Celma Cristina dos Santos Cruz</u> COREN-SP 152040-ENF	Visto Destino	Hora <u>21:20</u>

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

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

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

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☒ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ 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>20:30</u>	<u>160x90</u>	<u>75</u>	<u>20</u>	<u>14</u>	<u>—</u>	<u>91</u>	<u>—</u>
<u>20:50</u>	<u>160x80</u>	<u>80</u>	<u>20</u>	<u>14</u>	<u>—</u>	<u>93</u>	<u>—</u>

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

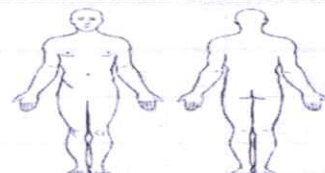
Resposta Motora

- ☒ 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 Suelza S. F. Filipe Fernandes

assinatura [Assinatura]

RG/CPF 976 045 348 92

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente com 94 anos acompanhada da filha
em ambiente de casa, com exames de
coração, Rx, laboratoriais, diagnósticos? não.
Rx. com aumento da creia, conduta mais
promovida em tomare direito / aumento de
qualidade medicação de antitéticos. Aproximadamente
16. PA EV. segue em des e traçado do H.Sc.
Quase Para o Apog. de intervenção

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP: 601.917

19.35.
21.07.

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
Dr. Lucas Costi
MÉDICO
CREMESP 260.341
Data ____/____/____

Enfermagem Responsável
Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP: 601.917
Data ____/____/____

Condutor Socorrista
Carlos
Data ____/____/____