

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

788

☒ 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

CLIENTE Promed SA Solicitante C. Vafos Data 23.11.25

Origem: H. Policlín. TE x H. Policlín. SSC x H. Policlín. TE

Nome: FRANCISCO, ED. NUNES DISSOUE Idade Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO BRADESCO

Nº CARTEIRINHA 954 360 083941 007

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>77 458</u>	km <u>77 500</u>	km <u>77 543</u>	km <u>77 635</u>	km <u></u>
	Hora Chegada <u>17:39</u>	Hora Chegada <u>18:15</u>	Hora Chegada <u>21:05</u>	
	Hora Saída <u>17:53</u>	Hora Saída <u>19:06</u>	Hora Saída <u></u>	
Hora <u>16:50</u>	Visto Origem Maysa Karolyne Auxiliar enfermagem Coren-Sp 943971	Visto Destino Diana Laissa Lima Cardoso COREN SP 90257 ENF	Visto Destino	Hora <u></u>

Neurológica ☐ 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 ☐ Tarquicárdico ☐ 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

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- ☐ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incomprêensivas 2
☐ Nenhuma 1

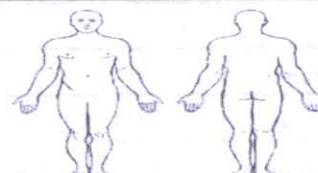
Resposta Motora

- ☐ 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	Perin	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

17:53 Recebe o paciente da Policlínica de Taubaté para exame de tomografia em São José dos Campos, encontra-se calmo, lucido, comunicativo, respondendo as perguntas verbais. Mantendo o sono venozos em MSD® admitido, acompanhado pelo filho Rafael.

18:45 Paciente deu entrada na Policlínica de São José dos Campos para exame de tomografia, segue em observação.

19:06 Retorno para a unidade da Policlínica de Taubaté.

Intercorrelações

20:00 Deu entrada na unidade da Policlínica de Taubaté onde segue internado.

Monica C. da Silva

Auxiliar de Enfermagem

CRP 431041

Monica C. da Silva

Auxiliar de Enfermagem

CRP 431041

Monica C. da Silva

Auxiliar de Enfermagem

CRP 431041

Monica C. da Silva

Auxiliar de Enfermagem

CRP 431041

Materiais Utilizados

REALVIDAS

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 ____/____/____

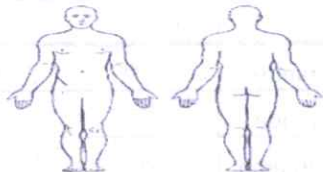
Enfermagem Responsável

Monica C. da Silva
Auxiliar de Enfermagem
CRP 431041

Data 23/04/25

Condutor Socorrista

Data ____/____/____

TRA	Luxa																																																									
	Frat																																																									
	Lace																																																									
	Secç																																																									
		QUEIMADURAS <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Cab</th> <th>Pesc</th> <th>T Ant</th> <th>Tpos</th> <th>Perin</th> <th>Msd</th> <th>Mse</th> <th>Mid</th> <th>Mie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>III</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>											Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perin	Msd	Mse	Mid	Mie	I										II										III																
	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perin	Msd	Mse	Mid	Mie																																																	
I																																																										
II																																																										
III																																																										
<p align="center">Consentimento para transporte de Pacientes</p> <p>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</p>																																																										
Nome														assinatura																																												
RG/CPF																																																										