

Ficha de Acompanhamento

OS

☒ 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 ☐ T. C. HIPER. ☐ Outros
☐ GTT ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN

EMPRESA P. Saúde Solicitante M. Quaresma Data 06/10/23

Origem: HOSPITAL VILA x P. GUARAPAVA x

Nome: David Fernandes Idade 39 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO med service Nº CARTEIRINHA 951001315259964901

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>141382</u>	<u>141448</u>	<u>141480</u>	<u>141521</u>	
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	
<u>01</u> <u>20</u>	<u>02:10</u>	<u>03:05</u>	<u>04:00</u>	
Hora	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	Hora
	<u>02:31</u>	<u>03:25</u>		
	Visto Origem	Visto Destino	Visto Destino	
	<u>Ido Theofanio dos Santos Castro</u>			
	<u>Correio 51-759690-ENF</u>			

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☒ Inconsciente

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

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

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ 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>02:30</u>		<u>70</u>				<u>96.1</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

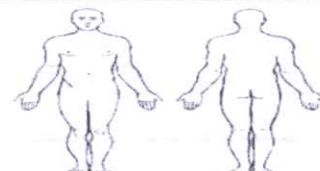
Resposta Motora

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

TRAUMA	Descrição	Crã	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 Berenice Santos

RG/CPF 151916886

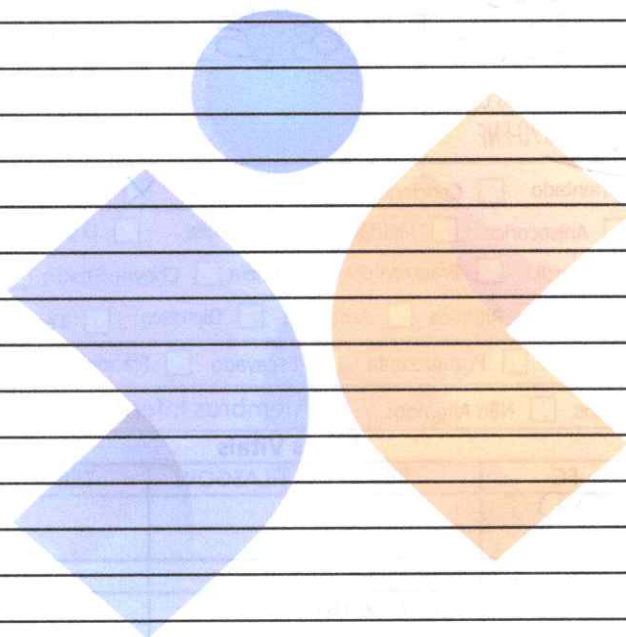
assinatura

[Assinatura]

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente acamado em uso de TST em CPAP
próprio acompanhado da esposa Carol e
te Ambulância, recebe alta do Hospital Unilab
transportado à sua residência sem intercor-
rências.

COLENTA 0176



Materiais Utilizados

REALVIDAS

Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

M. Onice

Data

Condução Socorrista

Data