

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

348

☒ 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 Itaquara Solicitante Diratoria Data 07/06/24

Origem: Clube Itaquara x

Nome: Murilo Rosman Idade 5 Contato: 12994138585

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>153720</u>	<u>153749</u>			<u>153788</u>
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora
	<u>18:00</u>			
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	<u>18:00:30</u>			
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
<u>18:20</u>				<u>1:07</u>

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 ☐ 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>22:47</u>	<u>100 x 40</u>	<u>80</u>	<u>20</u>	<u>15</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

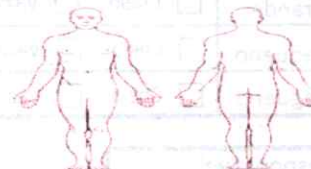
Resposta Motora

☒ 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	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 Ana Carolina Souza Campos

assinatura

RG/CPF 01.44.926-X

Observações Médicas / Enfermeiros

Chegar na ambulância para o evento Festa Junina
às 18h.

Luísa está com lesões na parte superior
dos olhos, lado esquerdo, parte superior dos lábios lado
esquerdo, realizado cuidados com gelo no local,
responsável. mãe, não quis levar para o Hospital.
Segue aos cuidados da mãe. Guarnição ap. des. Santa Luz.
realizado orientações. 44263 717-2

Elisângela de Lima Faria
Técnica Enfermagem
COREN-SP 439793

Am. Carolina Souza Campos
Saída às 00:10 da clínica Itaquera sem
mais intercorrência

Elisângela de Lima Faria
Técnica Enfermagem
COREN-SP 439793

Materiais Utilizados

1 - Luva descartável.
Diogo Azeiteiro

Elisângela de Lima Faria
Técnica Enfermagem
COREN-SP 439793

Elisângela de Lima Faria
Técnica Enfermagem
COREN-SP 439793

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

44.439.793
Elisângela de Lima Faria
Data 07/06/24

Condutor Socorrista

JOAO CECILIANO
Data