

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☒ TRANSFERÊNCIA 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 M. SAUA Solicitante IGOR Data 13.09.24

Origem: Hosp. Antonio Abreu x Hosp. Tiradentes x

Nome: Rafael Vinicius de Moraes da Silva Idade 25 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

582 01275 002861920010

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|--------------|--------------|---|---------------|--------------|
| km | km | km | km | km |
| <u>52664</u> | <u>52748</u> | <u>52762</u> | <u>52812</u> | |
| Hora | Hora Chegada | Hora Chegada | Hora Chegada | |
| | <u>02:13</u> | <u>02:50</u> | <u>04:00</u> | |
| | Hora Saída | Hora Saída | Hora Saída | |
| | <u>02:26</u> | <u>03:00</u> | | |
| | Visto Origem | Visto Destino | Visto Destino | |
| <u>01:00</u> | | <u>Lucas Vinicius Oliveira</u> <u>Enfermeiro</u> <u>CPF: 761143</u> | | |

Neurológica ☒ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ 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>2:36</u> | | <u>104</u> | | <u>15</u> | | <u>93.2</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

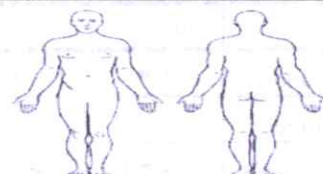
Resposta Motora

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

| TRAUMA | Descrição | 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 GILBERTO LEMES DA SILVA

assinatura

RG/CPF 23.136.103.8

[Handwritten signature]

Observações Médicas / Enfermeiros

Q: 26 a- Paciente sai em transporte acompanhado do pai
Luciele, orientado em os ambiente, com AVP em MSD
e MSE, regão da para cubital, gelatinizada, com algodão
na noiva e com adrenalina.

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

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

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

Data

12/09/24

Condutor Socorrista

Data