

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

520.

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT / TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

EMPRESA Roland Renoces Solicitante Gustavo Data 12/11/24Origem: Promotores de Favelas X. Hospital Vila alle xNome: Jennifer Rodriguez Moreno Idade 30 Contato:Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>137786</u>	km <u>137813</u>	km <u>137868</u>	km	km <u>137939</u>
Hora Chegada <u>18:40</u>	Hora Chegada <u>19:50</u>	Hora Chegada	Hora Chegada	
Hora Saída <u>19:00</u>	Hora Saída <u>20:30</u>	Hora Saída	Hora Saída	
Visto Origem <u>Natalia 2010151</u>	Vista Destino	Vista Destino	Vista Destino	Hora <u>21:28</u>

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  InconscientePupilas  Isocôricas  Anisocôrica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É MaiorRespiratória  Eupnêico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  KussmaulCirculatório  Pulso normocadiaco  Ritimico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfmgia  Brasisfmgia  FiliformeAbdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em AventalMembros Superior  Alterados  Não Alterados Membros Inferiores  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>19:20</u>	<u>120x70</u>	<u>90</u>	<u>77</u>	<u>15</u>	<u>36.5</u>	<u>98</u>	<u>-</u>

## Abertura ocular

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

## Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

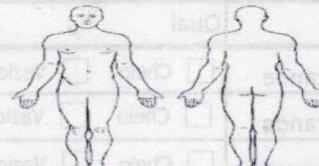
## Resposta Motora

- Obdece 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 Renzo Alves RibeiroRG/CPF 368.389.908-57

assinatura

## Observações Médicas / Enfermeiros

Pessoas do paciente ID. 24 Horas. Com diagnóstico  
 pneumotaxia grave. Diagnóstico encéfalopatia após PCR.  
 Internado HGT - em 11/23 foi transferido para O2. a 5LT.  
 Marido relata este com filhos de 11 e 10 anos e o marido  
 de Maria passou ATB. Devido a quadros de desidratação  
 mais de 3000 ml de líquido para o Hospital Vila  
 em São Paulo. Acorda todos os dias do marido.  
 Com sede de alimento.

Eliangela de Lima Faria  
 Técnica Enfermagem  
 COREN-SP 439793

## Materiais Utilizados

livre, 02 Sifões

**REAL VIDAS**

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	50 LT.
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável

Enfermagem Responsável

Condutor Socorrista

Eliangela de Lima Faria  
 Técnica Enfermagem  
 COREN-SP 439793

Data

Data

Data

12/11/24

12/11/24

12/11/24