

Ficha de Acompanhamento

OS

☐ 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 CASSI Solicitante C. O. P. R. A. D. S. Data 30.10.23

Origem: S.C. CARLOS STAMONTE x V. UNIMED V. RECONORD x

Nome: JOSE RUBEN R. NETO Idade _____ Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO CASSI Nº CARTEIRINHA 1581880001610090

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>142027</u>	<u>142161</u>	<u>142283</u>	<u>142474</u>	
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	
	<u>02.35</u>	<u>05.25</u>	<u>09.20</u>	
	Hora Saida	Hora Saida	Hora Saida	
	<u>03.15</u>	<u>05.55</u>		
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
<u>00:15</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 ☒ Ritimico ☐ 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>03:15</u>		<u>106</u>	<u>26</u>	<u>15</u>		<u>96%</u>	
<u>05:25</u>		<u>102</u>	<u>26</u>	<u>15</u>		<u>95%</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

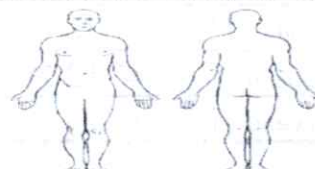
Resposta Motora

- ☒ 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 _____ assinatura _____
 RG/CPF _____

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente com overexia plúvica hepatopatia
e sepse. Transferido de Unidade de
Redeada.
Sem intercorrências

Dr. Sérgio L. Gussen dos Santos
MÉDICO
CRM: 45530

Admitido cliente nesta UTI mobilizado pelo Dr. Sérgio, presente
no em Gengibre 15, laboratório, peso 40 kg, hipertensão, dig. vitais 21/14
pressão arterial média, baixo, mantendo saturação de O₂ de 95% em
respiração e mantendo protocolo de regime "hospital Santa Casa de Caridade
de Itororó", sob cuidados médicos gerais, realizado tempo
visita de cliente para "Hospital Unimed de Volta Redonda" mantendo mobil.
sem intercorrências

Materiais Utilizados

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

ANA. CLARA.

Data

Condutor Socorrista

Data