

# Ficha de Acompanhamento

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	<input type="checkbox"/>

Tipos de Exames  CATE  TOMO  RX  CPRS  PET SCAM  
 GTT  TOT/TQM  US  RMN  T.C. HIPER. Outros

EMPRESA *Município de Arapuá de* Solicitante *Pereira - Estado de Minas Gerais* Data *16/05/2014*  
 Origem: *Santos Cosme e Santa Ifigênia x Arapuá de Harp. Região SJC* x

Nome: *Noel de Fáveri Matos* Idade *52* Contato: *(11) 99660-5608*

Sexo  Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km 1523E3	km 1523E6	km 15.5	km
152271	Hora Chegada 05:40	Hora Chegada 06:54	Hora Chegada 9	15.2508
Hora	Hora Saída 05:53	Hora Saída 07:15	Hora Saída	Hora
	Visto Origem <i>Exame no P. Pereira</i> <i>COREN-SP 165563-ENF</i>	Vista Destino <i>Arapuá de Harp. Região SJC</i> <i>290990</i>	Vista Destino	09:00

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocóricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnélico  Taquicardia  Bradiacardia  Apneia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquicardia  Bradicardia  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
05:45	140/70	85	15	15	36.0	98%	
06:15	139/85	65	15	15	-	96%	
06:50	169/91	70	15	15	-	94%	

### 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

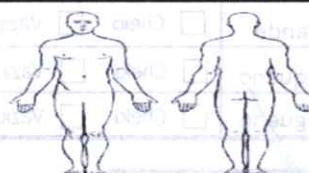
### Resposta Motoria

- 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										
Secc										

### 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 ambulância 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 <i>Rosário Góesardo dos Santos Matos</i>	assinatura <i>[Signature]</i>
RG/CPF <i>30.586.355-1</i>	

## Observações Médicas / Enfermeiros

Relatório de transferência do Hospital São Vicente de Paulo do parque Hospital Regional de SJC.

Paciente entrou na noite 15/05 no parque do morro e caiu para o lado no peito ou lado esquerdo. Foi socorrido com fermeira p/ pronto socorro da Estação. Pode manter-se deitado um pouco mais. Típico, norma terra. Respirava 40 l/minuto. Puxões toracais + fadiga a gente. OI 2300g e 1000mHg em SE Salin. Fazendo N= 80. 31 segundos de barra. Sinais vitais só alterados: 31 respirações durante o tiro feito. Ns: hipertensão. Fiz uma abertura. Negar alergia médica importante.

669.657

669.652

## Materiais Utilizados

**REAL VIDAS**

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

16/05/23

Enfermagem Responsável

Data

669.657

Condutor Socorrista

Data

16/05/23