

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

978

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 *Brasília de Rende*

Solicitante

*Andréia*

Data

02/06/05

Origem: *Av. do Rio* XNome: *Sônia Adoptada*

Idade +10

Sexo  Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km 43852	km 43543	km	km
43853	Hora Chegada 09:15	Hora Chegada	Hora Chegada	43883
Hora	Hora Saída	Hora Saída 17:34	Hora Saída	Hora
7:58	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	17:50

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  InconscientePupilas  Isocóricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  Dout.E  É MaiorRespiratória  Eupnélico  Taquicardia  Bradiacardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  KussmaulCirculatório  Pulso normocadiaco  Ritítmico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfmgia  Brasifgmia  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

### Abertura ocular

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

### Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Impróprias 3
- Palavras Incompreensivas 2
- Nenhuma 1

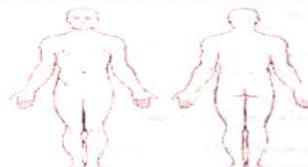
### Resposta Motora

- 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 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

assinatura

RG/CPF

# Observações Médicas / Enfermeiros

Adneanne M. M. de Abreu 14475268800

nome atleta. SANDRA LIPU, AP Teodoro Oliveira, 54 anos  
Assinatura atleta Sílvia

Atleta. Atleta que apresentou mal-estar no inicio das jogos e sentimos enjoo. Viu duas partidas no local da corrida e PR: 180170. No inicio da corrida viu corrida o PR: 180189. Pelo visto fazia infarto agudo. Negou NPS, DM, clausura, medicação nenhuma, uso de medicamentos tópicos, nenhuma. Relato dormiu na MSF 100% acordado, banheiro, urinado 3500 ml urina.

Jessica de Moura Vieira  
Enfermeira  
COREN-SP 669.65.7

Thiago Alexandre dos Santos  
COREN-SP 800211 - ENF

HOSPITAL: 10:25

11:02 Realizado atendimento no local, intubou em MS(G) Nefrônio (mão) ideal palpar, auscultar pulmões e imobilizar local. Atletas nega dor, realizado infarctionemente fechado. Atleta nega via de saída atendimento —

Jessica de Moura Vieira  
Enfermeira  
COREN-SP 669.65

## 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

Jessica de Moura Vieira  
Enfermeira  
COREN-SP 669.65.7

Data

Condutor Socorrista

Data