

Ficha de Acompanhamento

OS
VTR 788.

☒ 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 ☐ TOT /TOM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros

EMPRESA PRO MED Solicitante C. VA Jais Data 21-03-20

Origem: Hospital Joíulha x Clínica Hiperbarica Tubati

Nome: Adresson Santos Pereira Idade 65 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 7966	km 72973	km 72994	km 73010	km 73018
	Hora Chegada 7:18	Hora Chegada 8:00	Hora Chegada 11:23	
	Hora Saida 7:38	Hora Saida 11:00	Hora Saida 11:57	
Hora 7:00	Visto Origem <u>Ana Julia Borges</u> COREN-SP 922.196 A.E.	Vista Destino <u>Danielle A. Rodena</u>	Vista Destino <u>Ana Julia Borges</u> COREN-SP 922.196 A.E.	Hora 12:00

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ consciênte ☐ Confuso ☐ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriátrica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicardico ☐ Bradicardico ☐ Filiforme

Abdomem ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☒ Flácido ☐ Em Avental ☐ Gravidico

Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados Membros Inferiores ☒ Alterados ☐ Não Alterados

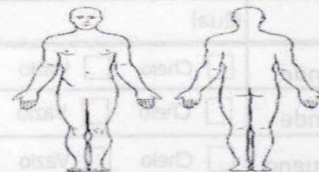
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
8:00				15			

Abertura ocular <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	Resposta Verbal <input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incomprêncivas 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	Resposta Motora <input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> 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 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

07:18 Receba a Sr. Amélia Sampaio Pessoa de 85a
 encontra-se periodicamente estavel, CI EA
 15, supneico hipocoxido, CI ferida ocluida em MIE
 e qual apresenta edema 1+/4+ e algia aumentada na
 manutela segue na companhia da filha.
 07:38. Inicia monitora CI durante a cirurgia. Hiperbarica
 tubula CI indocandada durante o processo
 09:00 Inicia monitora Hiperbarica
 11:00 Término da Cirurgia Hiperbarica e inicio
 da monitora CI indocandada
 11:07. Sabe plágio CI o paciente no leito
 acompanhado da filha. Sinais

Elaine de Souza
 Enfermeira
 Coren/SP 183974

Elaine de Souza
 Enfermeira
 Coren/SP 183974

Elaine de Souza
 Enfermeira
 Coren/SP 183974

Materiais Utilizados

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

Enfermagem Responsável

Condutor Socorrista

Elaine de Souza
 Enfermeira
 Coren/SP 183974

Lucas M.

Data ____/____/____

Data 21/03/25

Data 21/03/25