

Ficha de Acompanhamento

OS
VTR 798

☒ 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 H. Celof.

Solicitante C. Vafas.

Data 08.11.20

Origem: C. Epog x Hosp Santa Cruz - SJC

Nome: Itelomara Beatriz Da Costa

Idade 53

Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>75930</u>	km <u>75984</u>	km <u>76073</u>	km	km <u>76130</u>
Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	
Hora Saida	Hora Saida	Hora Saida	Hora Saida	
Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	Vista Destino	Hora
<u>16:00</u>	<u>17:30</u>	<u>19:00</u>		<u>20:00</u>
Bruno Ferrari Martins dos Santos COREN-SP 182.203 - ENF				
Mahyra Fernanda Barroso COREN-SP 556.942				

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
<u>17:40</u>				<u>13</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

☐ Obcede comandos 6

☒ Localiza Dor 5

☐ Movimentos de retardia 4

☐ Flexão Anormal 3

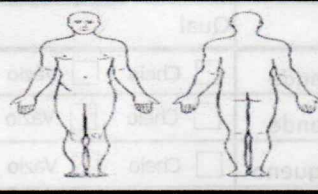
☐ Extensão Anormal 2

☐ 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	Perin	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 _____

RG/CPF _____

assinatura _____

Observações Médicas / Enfermeiros

17:30 Inicialemos a sessão da Sr^a Heloisa Bar-
bosa da barragem 53a encopre-se lateral CI
EG-23, suposta em arcos de 20. CI SVE fe-
chada em máxima D, CI hemiplegia a D. Pa-
resse CI 40 Tu cerebral, teja na compa-
deparação a equipe de enfermeiros e locomoção.
18:30 Passo o plasma e prescrição pl. de
de enfermagem. Reforço de 1 q. paciente ex-
cepto de 100ml em 100ml. Cauda: 100ml-
19:30 parâmetros da Cauda: 100ml-
base.

Materials Utilizados

* Classificação

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 - Pegueno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quantos Bar Utilizou		

Médico Responsável

Data ____/____/____

Enfermagem de Saúde
Enfermeiro Responsável
Enfermeiro Responsável
Cordeiro SP 18397A

Data 8 / 4 / 25

Conductor Socorrista
LUCAS H
Data 8/4/25