

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input 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 type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT

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

Outros

EMPRESA

Solicitante

Origem:

Cenog

Bembral de Vila

Data

17/03/25

Nome:

Upa Quarto do mundo x

Idade 3a

Contato:

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 1935	km 72019	km 72019	km 72285	km 72285
Hora Chegada 20:00	Hora Chegada 20:00	Hora Chegada 20:00	Hora Chegada 21:33	Hora 23:35

Visto Origem  
 Luana dos Santos Ambrozi!  
 COREN-SP-734543-EN! →

Neurológica  Lúcido  Orientado  Consciente  Confuso  Comunicativo  Não Verbaliza

Pupilas  Isocôricas  Anisocôrica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnéico  Taquipneico  Bradipneico  Dispneico  Apneia

Circulatório  Normocárdico  Tarquicardico  Bradicardico  Filiforme

Abdômen  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
20:15	160	160	18	18		97	

### 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

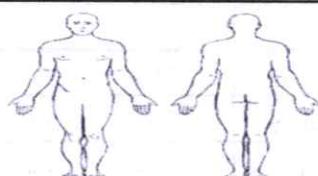
### Resposta Motora

- 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

Zohu-Reciba Criarica Soai Lencan, de Barre.  
ci haq em cataloparia i He partite qndo trouxe  
encontra-se suponendo qnõ em nqni condicõi.  
aquiade. ci pvp no dente da mõõ q ncedende  
qnt pi comover veia, acompanhando qdys plus  
algunha enfermidade da vpa hennig administrativa  
base diplomado devidos Tax: 326. <sup>Eduardo de Souza  
Fernanda Souza  
1920</sup>  
So-15. Ischia Desocia. Apel. Ver. Cadastral  
extens. ci Cabecinha bñvadu e Olimeneira qdys  
pule: Criarica durante perante apelos qdys  
aplicou qdys se de apatia qdys refere aonde  
aplicou.

Ou juntar o percurso já só pedejo italiano com ela bagueada num afunilando, sugerindo ex-deputados em torno do cinema, ficar indo sucessivas fases em campo fechado;

## Materiais Utilizados

# REAL VIDAS

Pedagios		Qual	Refeição / Lanche	Sim		Não
<b>Oxigênio</b>	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**

**Enfermagem Responsável**  
Data 27/03/2025

Condutor Socorrista  
Lucas H  
Data 17/3/25