

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

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

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

CLIENTE *Ronaldo* Solicitante Data *07/05/25*

Origem: *Hosp 20 Julho x R. Onay Bonneiro 299 Independencia Taubaté*

Nome: *David Barnaby* Idade _____ Contato: _____

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <i>176235</i>	km <i>376268</i>	km <i>176289</i>	km	km
	Hora Chegada <i>15:20</i>	Hora Chegada <i>16:18</i>	Hora Chegada	
	Hora Saida <i>15:19</i>	Hora Saida <i>16:30</i>	Hora Saida	
Hora <i>14:30</i>	Visto Origem <i>Ana Paula Fernandes Prado de Jesus</i> COREN-SP 1715716-TE	Vista Destino <i>Luzia</i>	Vista Destino	Hora

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico 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
				<i>18</i>			

Abertura ocular

Espontânea 4
 voz 3 *51* *aguto*
 A dor 2
 Nenhuma 1

Resposta Verbal

Orientada 5
 Confusa 4
 Palavras Improórias 3
 Palavras Incomprêencivas 2
 Nenhuma 1

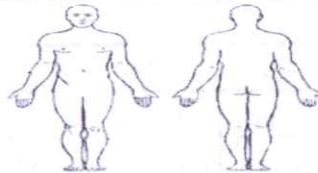
Resposta Motora

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

15:25. Reúbo Sr. Jairud Barreto. Idade avançada CI EG: 13 CI 077 epis gravem. Zonell
 Sobre na corporalidade de uso fármacos
 15:30. Desconforto paciente na boca de oxigênio enfermagem da origem delírio cineda,
 fármacos foi encorajado p/ recuperação
 p/ confirmado de alta deixa no aparelho
 fá malas pulmonar p/ enfermeira de ligar
 16:18 - Chegou ao destino nomeação de enfermeira
 16:30 saída do ônibus demora
 Foi devido local de difícil acesso

Eliane de Souza
 Enfermeira
 Coren/SP 183978

Eliane de Souza
 Enfermeira
 Coren/SP 183978

Eliane de Souza
 Enfermeira
 Coren/SP 183978

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

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

Data _____/_____/_____

Enfermagem Responsável

Eliane de Souza
Enfermeira
Coren/SP 183978

Data 04/11/25

Condutor Socorrista

Jusuf

Data _____/_____/_____