

**REALVIDAS**
PROMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

☐ 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 ☐ GTT ☐ TQT /TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. **Outros** **PET CT**

EMPRESA _____ **Solicitante** _____ **Data** 27-10-24

Origem: _____ X _____ X

Nome: MARCELINEA ANDRADE CORREA **Idade** 91 **Contato:** _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
125599	125656	125659	125721	
	Hora Chegada 12:00	Hora Chegada 12:50	Hora Chegada 19:00	
Hora	Hora Saída 12:33	Hora Saída 13:00	Hora Saída	Hora
11:00	Visto Origem Talia Ap. Monteiro Enfermeira COREN-SP 358.453	Visto Destino Téc. de Enfermagem COREN-SP 460.605	Visto Destino	

Neurologica ☐ Lucido ☐ Comunicativo ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☒ Inciente ☐ Confuso

Pupilas ☒ Pupilas Isocóricas ☐ Pupilas Anisocóricas ☒ Foto Reagente ☐ Foto Não Reagente ☐ 'D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Positiva ☐ Negativa

Circulatório ☒ Pulso ☐ Sem Pulso ☐ Pulso Forte ☐ Filiforme

Abdomem ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Rígido ☒ Flácido

Membros Superior ☐ Alterados ☐ Não Alterados **Membros Superior** ☐ Alterados ☐ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
12:30	100x60	69	20	15	35.8	97%	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- ☐ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Impróprias 3
☐ Palavras Incompreensões 2
☒ Nenhuma 1

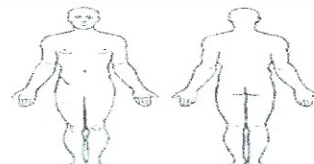
Resposta Motora

- ☐ Obedece 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									
	Secc									

QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									



Consentimento para transporte de Pacientes

Declaro que fui orientado pelos 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 Gilma de Oliveira Cordeiro
RG/CPF 051528988-45 / 11694140-1

Assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

TRANSFERIDO cliente MARCELLA ANDRADE
CORREA, PROCEDEnte UNIMED LORENA em ambulância
simples em uma rodovia. AFEDE 12, NÃO RESPONDE
AOS ESTÍMULOS VERBAIS. NÃO USO DE TRANQUILO-
MIA, O2 c/ FÍLTRO A 5 L/MIN, USO DE TALA QUE
MANTÉM LIMPO E SECO, SVO SISTEMA
FECHADO C/ DEBITO DIVULGE 100ML. SEQUE
AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM P/ SUA RESIDÊNCIA
ACOMPANHADO POR FAMILIAR. OBS: ONE P/ GARANTIR
APRESENTA EXAMINADO LPP EM ONE LHA (E)
SOMA EM MDS (D) (E).
Equipe ENFERMAGEM + CONDUTOR ADATADO

Claudemir da Silva
Téc. de Enfermagem
COBEN SP 462.602

Materiais Utilizados

Oxigenio	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

Data

27/10/22

Condutor Socorrista

Data

27/10/22