

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

☐ 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 ☐ PET SCAM
☐ GII ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros

EMPRESA P. ARAUJO Solicitante NILC Data 27-03-21

Origem: Est. Casa Brasileira Hospital do Rio de Janeiro

Nome: Onemir da Silva Soares Idade 48 Contato:

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA NJ

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|-------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|
| km <u>73702</u> | km <u>73803</u> | km <u>74033</u> | km <u>74974</u> | km <u>74368</u> |
| | Hora Chegada <u>1:06</u> | Hora Chegada <u>04:00</u> | Hora Chegada <u>11:40</u> | |
| | Hora Saida <u>1:35</u> | Hora Saida <u>11:33</u> | Hora Saida <u>15:04</u> | |
| Hora <u>23:45</u> | Visto Origem | Visto Destino | Visto Destino | Hora <u>16:30</u> |

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

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midríatica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Taquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ 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>02:00</u> | | | | <u>15</u> | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreensivas 2
☐ Nenhuma 1

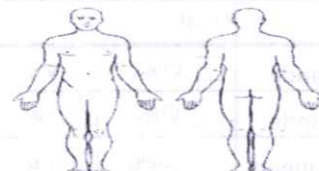
Resposta Motora

☒ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

| TRAUMA | Descrição | Crã | 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 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

01:10 Recibo S: Enemida Barua Goaru bo-
 Saus 180, e1 EG: 15 supomica, Cordeu e1 Per-
 sonicuth em subclavari e, paciente e1 FAV em
 muss, FAVE mupicamone e1 MUIZ e1 edema H/H
 segue acompanhamento da filha Joiaana. Segue re-
 cessão mandando equipe médica e enfermagem
 01:35 Iniciação de exame de interconexão durante
 o período
 02:00 Observei a presença
 06:00 Inicia coleta de exames laboratoriais
 08:15 Inicia procedimento de CATG
 10:18 término de exame porém mantém em
 observação
 11:15 Iniciação de hemodinâmica hemo-
 dinamicamente estável e1 AVE realizado em ombro
 E e Ruidoso compressivo em femoral o sangue
 e seco. Paciente orientada manter membro superior
 o estendido acima do coração e o outro a 45 graus
 28-03-25 de 18h. Substância de oxigenação de exame
 laboratorial e este a/c da filha
 11:33 Iniciação de exame
 14:40 Passa o plano p/ 1º e 2º de ne-
 monia e interconexão

Materiais Utilizados

REALVIDAS

| 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 |
| <i>[Assinatura]</i> |
| CRM 49704 |
| Data 27/03/25 |

| |
|------------------------|
| Enfermagem Responsável |
| <i>[Assinatura]</i> |
| CRM 183978 |
| Data 27/03/25 |

| |
|----------------------|
| Conductor Socorrista |
| <i>[Assinatura]</i> |
| LUCA |
| Data 27/03/25 |

Início: 00:00
 término: 16:10h to 18h (16hs) + 30min