

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

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

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input checked="" type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER	<input type="checkbox"/> Outros	

EMPRESA +20mct. SA. Solicitante c. v Afas Data 27.08.25

Origem: Hospital Policlínico Recuperação x Hospital Policlínico SJ C

Nome: Sergio Bento Guimaraes Filho Idade 30 Contato:

Sexo Masculino

Feminino

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>7193</u>	km <u>71930</u>	km <u>71955</u>	km <u>71981</u>	km
Hora <u>16:50</u>	Hora Chegada <u>16:50</u>	Hora Chegada <u>17:30</u>	Hora Chegada <u>18:50</u>	

Hora	Vista Origem	Vista Destino	Vista Destino	Hora
<u>16:50</u>	<u>Paulo Rodrigo de Paula</u> <u>Enfermeiro</u> <u>COREN-SP 707828</u>	<u>Shirley de Almeida Rosa</u> <u>COREN-SP 988044 - AE</u>	<u>Paulo Rodrigo de Paula</u> <u>Enfermeiro</u> <u>COREN-SP 707828</u>	

Neurológica Lúcido Orientado consciente confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas 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
<u>19:00</u>				<u>25</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

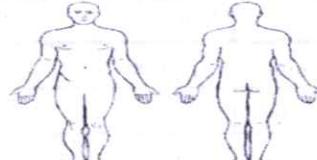
Resposta Motora

- 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

16:50 Recebo paciente Sra. Brisa Guimaraes filha
 de 30a em BEG CI E G-15, coxim hidráulico CI
 VAP isolizado em fossa abdominal D. A guixa
 não consegue. Sra. Brisa de malária e estreita.
 Sem dor abdominal.
 17:17 Justiceira engraxate
 de CI e SI esbarra
 18:25 - Justiceira deixa o píctograma no Hsp. Pólo.
 Chão em Cacupé
 18:50 - Remoção com luto CI Lucílio para
 desembarque p/ o enfermeiro, Paulo da Hafe.
 Atº Policial Cacupé

Eliane de Souza
 Enfermeira
 Cons/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

Data ____ / ____ / ____

Condutor Socorrista

Data ____ / ____ / ____