

**REALVIDAS**
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☐ TRASFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNACÃO ☐ SIV - INT

Tipos de Exames ☐ CATE ☐ TOMO ☐ RX ☐ CPRS
☐ GTT ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. **Outros** **PET CT**

EMPRESA VALE LT. **Solicitante** _____ **Data** 11/10/22

Origem: S.C. LORENA x SSC. x

Nome: _____ **Idade** _____ **Contato:** _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
129 545	129 616	129 714		
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	
	15:15	16:42	17:00	
	Hora Saida	Hora Saida	Hora Saida	
	15:28	17:05	129 775	
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
14:30	Amancia Ferreira Enfermeira COREN-SP 706399	Fabiana Soares Barbosa Enfermeira COREN-SP 925622	18:00	

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

Pupilas ☒ Pupilas Isocóricas ☐ Pupilas Anisocóricas ☒ Foto Reagente ☐ Foto Não Reagente ☐ b 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
15:20	110x60mmHg	85 bpm	20 rpm	15	36.9°C	94%	

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

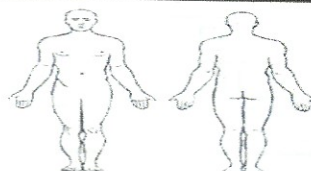
Resposta Motora

- ☒ 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									
	Secç									

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

RG/CPF

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

15:20 Pessoa paciente ANA INEIA de 36 anos, Proc-
 ente SANTA CASA MISERICORDIA (LORENA / NO-
 FRONTO DE TENDÃO) em AUSCULTAÇÃO VTE, LUCIDA,
 ATERIAL, CURVILHA EM A.A. ACOMPANHADO PELA
 EQUIPE MÉDICA, CNF. DEC. CNF. MOTORISTA ANETO
 NÍVEL MANTENDO RVP EM DORSO DA MÃO
 SANGUIZADO, NDO DE FRAZDA GEMÁTICA, SVD
 SISTEMA FECHADO C/ 100ml de sangue de cor AM-
 ARELO CLARO E O POR CARACTERÍSTICO, TRAÇA C/ TANG-
 EM MTE. Segue aos cuidados da enfermagem
 NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E/OU ALIMENTAR.
 NEGA SINTOMAS RESPIRATÓRIO VACINADO 4 DOSES
 COVID-19, INFLUENZA VACINADA REFERE HAS, DM.

Claudemir da Silva
 Téc. de Enfermagem
 COREN-SP 460.605

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

11/10/21

Enfermeiro Responsável
 Téc. de Enfermagem
 COREN-SP 460.605

Data

11/10/21

Conductor Socorrista

Data

11/10/21