

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 798

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

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

EMPRESA M. SACIA Solicitante OT. TROPELO Data 17.04.24

Origem: S. CADA CRUZEIRO x H. SAMER x

Nome: Lizy Konseca de Oliveira Idade 4 Contato: _____

Sexo ☒ Feminino ☐ Masculino

SUS / CONVENIO Su / AMERICA

Nº CARTEIRINHA 01351005572060125

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>46996</u>	km <u>47061</u>	km <u>47227</u>	km
<u>46880</u>	Hora Chegada <u>14:55</u>	Hora Chegada <u>16:20</u>	Hora Chegada <u>18:00</u>	
Hora	Hora Saída <u>15:10</u>	Hora Saída <u>16:40</u>	Hora Saída	Hora
<u>13:25</u>	Visto Origem <u>15:10</u>	Visto Destino <u>16:40</u>	Visto Destino	

Neurológica ☒ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☐ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ Filiforme

Abdomem ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Avental

Membros Superior ☐ Alterados ☐ Não Alterados Membros Inferiores ☐ Alterados ☐ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>10:20</u>		<u>128</u>	<u>23</u>	<u>5</u>		<u>96</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

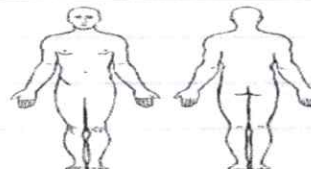
Resposta Motora

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

TRAUMA	Descrição	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 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 Priscila Aparecida da Fonseca Oliveira

assinatura

RG/CPF 45.821.253-2 356.246.268-94

Observações Médicas / Enfermeiros

14:50 Recebo plantão, posiciono paciente em maca, acomodo paciente com segurança em ambulância, a mesma possui AVP em NSB infundindo em BIC reposição de KCl a 99 ml/h, cateter nasal a 3 L/min. 16:20 Acomodo paciente em leito hospital SAMER, sem intercorrências durante o trajeto.

Materiais Utilizados

Oxigênio

Pedágios	Qual	Refeição / Lanche	Sim	Não
4	Dueto			
Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	4	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

Ana Julia de Souza Rocha
Enfermeira
CON-EN-SP 760299

Data

17 / 07 / 24

Condutor Socorrista

Data