

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798.

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

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

EMPRESA *P. de Cruzeiro* Solicitante *NIR* Data *08/11/24*

Origem: *Santa Casa de Cruzeiro x H.S.C. São José dos Campos.*

Nome: *Giliane Tomazini Andrade* Idade *61* Contato:

Sexo Masculino Feminino Nº CARTEIRINHA *704001318142668*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 58117	km 58232	km 58362	km	km 58419
Hora Chegada 8:17	Hora Chegada 10:15	Hora Chegada	Hora Chegada	
Hora 6:39	Hora Saída 8:37	Hora Saída 10:53	Hora Saída	Hora 11:55

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocôrica Midriátrica Miotíca D ou E É Maior

Respiratória Eupnêico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritímico Arritmico Dicrotico Taquicardia Brasisfagmia 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
9:00	150x80	78	20	15	—	95%	—
10:00	140x70	76	20	15	—	98%	—

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incomprêencivas 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma
Cont		
Ferim		
Luxa		
Frat		
Lace		
Secç		

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
Cont										
Ferim										
Luxa										
Frat										
Lace										
Secç										

QUEIMADURAS	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 *Cristina Aparecida M. Martins* assinatura *[Assinatura]*
RG/CPF *855.533.877/87*

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente lucido, Orientado, em DR oral, n/inf. Devedores realizou Cat a 2 díss e retardo de hipofase H.S.C.F. para o procedimento de angioplastia que está agendado para as 18hs. Sigue monitorização intensiva.

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP: 601.917

Obs: Cat 06/11 - paciente com 80% de lesão no graft. Ponto diagnóstico: lesão segmentar de 70% no lado VP. da artéria Circumflexa Lateral, 50% na Coronária Direita.

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP: 601.917

m = 7:05.

T=11:33

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

Dr. Brie

Data 08/11/24

Enfermagem Responsável

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira

Data 08/11/24

Condutor Socorrista

Dr. Brie

Data 08/11/24