

# Ficha de Acompanhamento

<input 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 type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR		<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR		<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 **DETALHO**

EMPRESA **(RESIDÊNCIA)** Solicitante Data **29-12-23**  
Origem: **DETALHO** X Destino: **TAUBATÉ** X

Nome: **OLGA GIOVANELLI GARCIA** Idade **88** Contato: **(12) 991269572**

Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO **med service**

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <b>144107</b>	km <b>144115</b>	km <b>144142</b>	km
<b>144099</b>	Hora Chegada <b>09:20</b>	Hora Chegada <b>10:00</b>	Hora Chegada	<b>144142</b>
Hora	Hora Saida <b>09:30</b>	Hora Saida <b>10:35</b>	Hora Saida	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	<b>12:22</b>
		<b>EMB</b>		
<b>08:50</b>				

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnéico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  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
<b>09:20</b>	<b>120x70</b>	<b>80</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>36,2</b>	<b>98%</b>	

### Abertura ocular

- Espontânea 4
- voz 3
- A dor 2
- Nenhuma 1

### Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêncivas 2
- Nenhuma 1

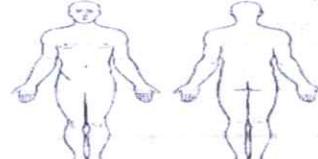
### Resposta Motora

- 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 **JOEL FRANCISCO GIOVANELLI G. MARTINS**  
RG/CPF **12.450.129-1** CPF **978.092.268-87**

assinatura

# Observações Médicas / Enfermeiros

\* SEM INTERCORRÊNCIA ATÉ O  
momento

TRANSFERIDO EM URIBULÂNCIA EM MARCA,  
CONSCIENTE, CONTRA CÍVICO, AFRÉTIL, EUPNÓICO EM  
G.A. MANTENDO USO DE FÁRMACOS GEMATRICA  
OCORRIDO. SIGUE AS INSTRUÇÕES DE ENFERMAGEM  
E PEGOU PANTALÔNTE FILHO E LIGOU PARA —

Claudemir da Silva  
Fec. de Enfermagem  
CREF-SP 46.905

## Materiais Utilizados

REAL VIDAS

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

Claudemir da Silva  
Fec. de Enfermagem  
CREF-SP 46.905

Data 29 / 12 / 23

Condutor Socorrista

Data 29 / 12 / 23