

# 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

Solicitante

Data 27-10-21

Origem:

X

X

Nome: Maria de Lurdes Andrade Corrêa Idade 91 Contato:Sexo  Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>125 599</u>	km <u>125 656</u>	km <u>125 659</u>	km <u>125 721</u>	km
Hora	Hora Chegada <u>12:00</u>	Hora Chegada <u>12:50</u>	Hora Chegada <u>13:00</u>	Hora
	Hora Saída <u>12:33</u>	Hora Saída <u>13:00</u>	Hora Saída	
<u>11:00</u>	Visto Origem <i>Tatá Ap. Monteiro</i> Enfermeira COREN-SP 358.453	Vista Destino <i>Desconhecido da Silva</i> Téc. de Enfermagem COREN-SP 460.605	Vista Destino	

Neurologica  Lucido  Comunicativo  Orientado  Conciente  Desorientado  Inciente  Confuso

Pupilas  Pupilas Isocôricas  Pupilas Anisocôricas  Foto Reagente  Foto Não Reagente  ID 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
<u>12:30</u>	<u>100x60</u>	<u>69</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>35.8</u>	<u>97%</u>	

### Abertura ocular

- Espontânea 4  
 voz 3  
 A dor 2  
 Nenhuma 1

### Resposta Verbal

- Orientada 5  
 Confusa 4  
 Palavras Improprias 3  
 Palavras Incompreensias 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									

### 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 Gilma de Andrade Corrêa  
RG/CPF 05152898-45 / 11694143-1

Assinatura



# Observações Médicas / Enfermeiros

TRANSFERIDO cliente MIGUELINA Andrade  
 COROA, portador de UNILÉSIONES em ABULGARIA  
 SIMPLES em face, RESTAURA. AFEBRIL, NÃO REFORMADO  
 AOS E. TURVOS VENDEAIS. HÁ 10 DÍAS DE TRABALHO  
 02 d. FILTRO S/ SLMIN. USO DE TALDA. SNC  
 AGRAFICO LIMPO E SECO, SNC SISTEMA  
 FECHADO C/ EX-BITO DIVISOR 100ML. S/ GUE,  
 AOS CUIDADOS DA ENFERMEIRA PI S/ A MEDICINA  
 MOURA NO HOSPITAL FAMILIAR. OBR. SNC qd. gurgel  
 PRESENTE EXAMINOU LPP E ENDO-HA  
 FORMA EM MDS) D.F.  
 EQUIPE ENFERMEIRAS CLAUDIO & LORENTE ABS. 100%  
Claudineia Silveira  
Téc. de Enfermagem  
COREN SP 110.000

## 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 - Pegueno	<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