

# 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"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	Outros

EMPRESA F. M. Saúde Solicitante CROSS Data 08-1-25Origem: Santamarina de Aguiar x Hosp. Frib. Gahrão  
Nome: Geraldo Viana da Silveira Idade 77 Contato:Sexo  Masculino Feminino

## SUS / CONVENIO

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>75892</u>	km <u>75870</u>	km <u>75876</u>	km	km <u>75930</u>
Hora Chegada <u>21:00</u>	Hora Chegada <u>21:30</u>	Hora Chegada	Hora Chegada	
Hora Saída <u>21:18</u>	Hora Saída <u>21:51</u>	Hora Saída	Hora Saída	
Visto Origem <u>Tales Vitor da Silva</u> <u>Enfermeiro</u>	Vista Destino <u>Luciana Silvano do Rosário</u> <u>COREN-SE 661546-ENF</u>	Vista Destino	Vista Destino	Hora <u>16:00</u>

Neurológica  Lúcido  Orientado  consciente  Confuso  Comunicativo  Não VerbalizaPupilas  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É MaiorRespiratória  Eupnéico  Taquipneico  Bradipneico  Dispneico  ApneiaCirculatório  Normocárdico  Tarquicardico  Bradicardico  FiliformeAbdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em Avental  GravidicoMembros Superior  Alterados  Não Alterados Membros Inferiores  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>21:20</u>				<u>15</u>			

## Abertura ocular

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

## Resposta Verbal

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

## Resposta Motora

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

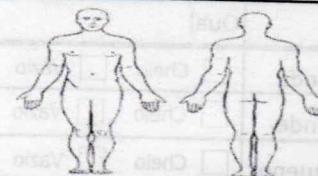
TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

## 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	assinatura
RG/CPF	

# Observações Médicas / Enfermeiros

14:20 paciente encontra-se hemodinamicamente instável, com taquicardia, hipotensão arterial e choque. O paciente é intubado em Guedel e intubado endotracheal com EGO. FAV em 15cmH2O. Pode ser intubado exclusivamente no H2O. Pode ser intubado exclusivamente no H2O.

14:30 - Chegada da enfermeira Eliane de Souza (Enfermeira SP 183978) para auxiliar no resgate do paciente.

14:50 - Chegada do enfermeiro Renato para assumir o caso e produzir o relatório.

14:51 - Paciente chega ao hospital na base da elevação.

15:03 - Paciente.

## Materiais Utilizados

**REALVIDAS**

Pedágios	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		
<i>BRIET</i>		
Data	/	/

Enfermeiro Responsável		
<i>Eliane de Souza Enfermeira SP 183978</i>		
Data	/	/

Condutor Socorrista		
<i>Lucas</i>		
Data	OB 104125	