

Observações Médicas / Enfermeiros

Recebo paciente em leito de UTI móvel hipertenso, hemodinamicamente estável s/ uso de DUA'S, respirando espontaneamente com SA s/ sinais de esforço resp. Língua edentada em tempo e espaço. Dicta oral s/ intubação. diarréa espontânea.
Solicito administração de 2grs Captotril 25mg sub lingual.

Transporte transcorrido s/ intubação.

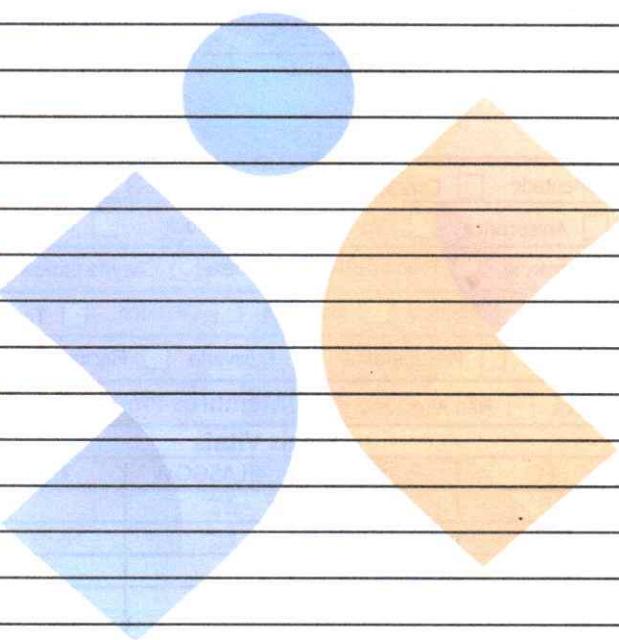
Chegada ao destino e deixado aos cuidados do plantonista na sala emergência em monitorização PA/S / Ornitometria / ECG.
cuidado s/ intubação.

finalizo Rendição.

Dr. Ramon Toledo

Médico

CRM-SP 209836



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

Sagelito.

Data ____ / ____ / ____

Condutor Socorrista

Data ____ / ____ / ____

Ficha de Acompanhamento

<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"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

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

EMPRESA M. SOLUD 234870 **Solicitante** Trajano. **Data** 25.11.23.

Origem: H. POCICIM, CACAPABA H. P. SJG. x

Nome: VELÔ OBIOLAR **Idade** **Contato:**

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO S. AMÉRICA

Nº CARTEIRINHA 09023104049550011

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km 143724	km 143718	km 143801	km
143671	Hora Chegada 02:50.	Hora Chegada 05:45	Hora Chegada 05:00.	
Hora	Hora Saida 03:10	Hora Saida 04:00	Hora Saida	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
	01:30			

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocoria Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquicardia Bradiátrica Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritítmico 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
	173 x 100	98	17	15		98	
	165 x 95	85	16	15		99	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

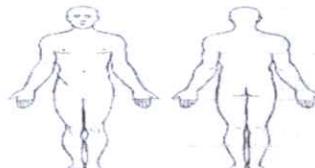
Resposta Motoria

- 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