

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☒ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO ☐ SIV - INT

Tipos de Exames

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

EMPRESA MAC ROMOCOR Solicitante C. V. A. J. S. Data 19.03.25

Origem: S. C. CRUZ x

Nome: SILVANA AP. SOUZA ALMEIDA Idade 61 Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Sul American

Nº CARTEIRINHA 01351002208540022

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>72561</u>	km <u>72670</u>	km <u>72734</u>	km <u>72896</u>	km
Hora <u>03:30</u>	Hora Chegada <u>08:10</u>	Hora Chegada <u>6:30</u>	Hora Chegada <u>8:20</u>	Hora
	Hora Saída <u>5:30</u>	Hora Saída <u>6:44</u>	Hora Saída	
	Visto Origem <u>Alcione Lucas de Oliveira</u> <u>CCRE 17.609544 ENF</u>	Visto Destino <u>Souza</u>	Visto Destino	

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ consciente ☐ Confuso ☐ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☒ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☐ Normocárdico ☒ Tarquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ Filiforme

Abdomem ☐ Plano ☒ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☒ Flácido ☐ Em Avental ☐ Gravidico

Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados Membros Inferiores ☐ Alterados ☒ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>05:33</u>		<u>120</u>		<u>15</u>		<u>97.1</u>	

Abertura ocular

☒ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreensivas 2
☐ Nenhuma 1

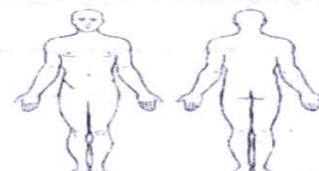
Resposta Motora

☒ Obedece 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 ambulancia 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

OS: 10 Recibo En: Silviana Apd de Souza Andre-
de de 61a cl EA: 15, Corado Michaelides encaminha-se
neodistrofia muscular e daivel e sup caligrafada
em folha amarelada e afonso de gubba
em documento e guietan
Paciente encaminhado e monitorado para
para monitorar a vida monitorado
Remoção de gubba e 05:30
e equipe de enfermagem e equipe medica sigla
06:30 Paulo paciente de monitoramento e daivel
Remoção e encaminhamento

Materials Utilizados

M. 4

REALVIDAS

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 - Pegueno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quantos Bar Utilizou			

Médico Responsável

A. Sérgio

Data / /

Enfermagem Responsável

Elaine de Souza
Enfermeira
Cred. 18391

Data 19/03/25

Conductor Socorrista

Data / /