

Ficha de Acompanhamento

OS

☐ 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 ☐ T. C. HIPER. ☐ GTT ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN ☐ Outros

EMPRESA CASSI **Solicitante** _____ **Data** _____

Origem: Pinda x Jacaré x Pinda

Nome: Ana Clara **Idade** _____ **Contato:** _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO _____ **Nº CARTEIRINHA** _____

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>139754</u>	km	km <u>139891</u>	km
<u>139732</u>	Hora Chegada <u>18:38</u>	Hora Chegada <u>20:20</u>	Hora Chegada <u>22:30</u>	
Hora	Hora Saída <u>18:40</u>	Hora Saída <u>20:28</u>	Hora Saída	Hora
<u>18:22</u>	Visto Origem <u>Ass. Cristina Cursini</u> <u>auxiliar de Enfermagem</u> <u>Coren-SP 784.008</u>	Vista Destino <u>rec. Helen</u>	Vista Destino	

Neurológica ☒ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☒ Desorientado ☐ Inconsciente

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

Respiratória ☐ Eupnéico ☒ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☒ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ 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
	<u>90x65</u>	<u>72</u>	<u>25</u>	<u>14/15</u>	<u>36.6</u>	<u>94</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

Resposta Motora

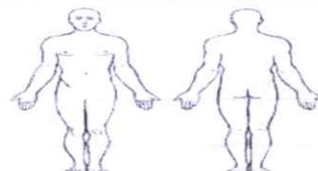
- ☐ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☒ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

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

Remoção UTI, pediátrica. Pac c/
pneumotórax c/ dreno torácico em selo d'água
apresentou hipoxia durante o trajeto, resolvida
c/ aumento do fluxo de O₂
Sem outras intercorrências

Realizado transporte de UTI pediátrica do Hospital Policlínico para
o Hospital São Lourenço visando fazer uso de O₂ 10 ml/h. Transporte
sem intercorrências, encaminhado para UTI pediátrica em uticon. — inf.

Materiais Utilizados

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	

Dra. Heloisa H. Toledo de Lima
Médico Responsável
CRM 77020
Médica Esp. S. Família

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Data

Conductor Socorrista

Data

27/08/22