

Ficha de Acompanhamento

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

Tipos de Exames ☐ CATE ☐ TOMO ☐ RX ☐ CPRS ☐ PET SCAM ☐ T. C. HIPER. ☐ Outros

EMPRESA V. ROMO COOT Solicitante h. g. c. Data 16.06.23

Origem: LORENA X URUP X

Nome: AYLON FERREIRA DA SILVA Idade: 25 Contato: 99632-1111

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

| | | | |
|----------------|--|----------------|--|
| SUS / CONVENIO | | Nº CARTEIRINHA | |
|----------------|--|----------------|--|

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| km | km | km | km | km |
| 136835 | 136887 | 136900 | 136910 | |
| Hora | Hora Chegada | Hora Chegada | Hora Chegada | |
| | 13:10 | 14:20 | 14:41 | |
| | Hora Saída | Hora Saída | Hora Saída | Hora |
| | 13:10 | 14:20 | | |
| Visto Origem | Visto Destino | Visto Destino | Visto Destino | |
| 11:45 | | | | |

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriátrica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior !

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

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Ritimico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquiformia ☐ Bradiformia ☐ Filiforme

Abdomem ☐ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Aventura

| Membros Superior | | Membros Inferiores | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Alterados <input type="checkbox"/> Não Alterados | | <input type="checkbox"/> Alterados <input type="checkbox"/> Não Alterados |
| 1 | | 1 | |
| 2 | | 2 | |
| 3 | | 3 | |
| 4 | | 4 | |
| 5 | | 5 | |
| 6 | | 6 | |
| 7 | | 7 | |
| 8 | | 8 | |
| 9 | | 9 | |
| 10 | | 10 | |
| 11 | | 11 | |
| 12 | | 12 | |
| 13 | | 13 | |
| 14 | | 14 | |
| 15 | | 15 | |
| 16 | | 16 | |
| 17 | | 17 | |
| 18 | | 18 | |
| 19 | | 19 | |
| 20 | | 20 | |
| 21 | | 21 | |
| 22 | | 22 | |
| 23 | | 23 | |
| 24 | | 24 | |
| 25 | | 25 | |
| 26 | | 26 | |
| 27 | | 27 | |
| 28 | | 28 | |
| 29 | | 29 | |
| 30 | | 30 | |
| 31 | | 31 | |
| 32 | | 32 | |
| 33 | | 33 | |
| 34 | | 34 | |
| 35 | | 35 | |
| 36 | | 36 | |
| 37 | | 37 | |
| 38 | | 38 | |
| 39 | | 39 | |
| 40 | | 40 | |
| 41 | | 41 | |
| 42 | | 42 | |
| 43 | | 43 | |
| 44 | | 44 | |
| 45 | | 45 | |
| 46 | | 46 | |
| 47 | | 47 | |
| 48 | | 48 | |
| 49 | | 49 | |
| 50 | | 50 | |
| 51 | | 51 | |
| 52 | | 52 | |
| 53 | | 53 | |
| 54 | | 54 | |
| 55 | | 55 | |
| 56 | | 56 | |
| 57 | | 57 | |
| 58 | | 58 | |
| 59 | | 59 | |
| 60 | | 60 | |
| 61 | | 61 | |
| 62 | | 62 | |
| 63 | | 63 | |
| 64 | | 64 | |
| 65 | | 65 | |
| 66 | | 66 | |
| 67 | | 67 | |
| 68 | | 68 | |
| 69 | | 69 | |
| 70 | | 70 | |
| 71 | | 71 | |
| 72 | | 72 | |
| 73 | | 73 | |
| 74 | | 74 | |
| 75 | | 75 | |
| 76 | | 76 | |
| 77 | | 77 | |
| 78 | | 78 | |
| 79 | | 79 | |
| 80 | | 80 | |
| 81 | | 81 | |
| 82 | | 82 | |
| 83 | | 83 | |
| 84 | | 84 | |
| 85 | | 85 | |
| 86 | | 86 | |
| 87 | | 87 | |
| 88 | | 88 | |
| 89 | | 89 | |
| 90 | | 90 | |
| 91 | | 91 | |
| 92 | | 92 | |
| 93 | | 93 | |
| 94 | | 94 | |
| 95 | | 95 | |
| 96 | | 96 | |
| 97 | | 97 | |
| 98 | | 98 | |
| 99 | | 99 | |
| 100 | | 100 | |

Sinais Vitais

| HORA | PA | FC | FR | GLASGOW | TEMP | Sat O2 | Hgt |
|------|----|----|----|---------|------|--------|-----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Abertura ocular

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

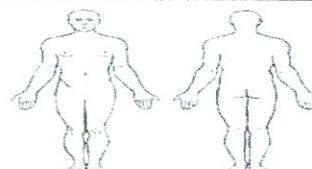
Resposta Verbal

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

Resposta Motora

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

| TRAUMA | Descrição | Crânio | Face | Col | Tórax | Bac | Msd | Mse | Mid | Mie |
|---------------|------------|--------|------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Escoriação | | | | | | | | | |
| | Cont | | | | | | | | | |
| | Ferim | | | | | | | | | |
| | Luxa | | | | | | | | | |
| | Frat | | | | | | | | | |
| | Lace | | | | | | | | | |
| | Secc | | | | | | | | | |

[illegible]

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

S/Intervenção.

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 | |

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Data

Conductor Socorrista

Data