

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

☒ 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
☐ GTJ ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN

EMPRESA Hop. V. Caparao **Solicitante** C. Vago **Data** 27/10/24

Origem: Hop. V. Caparao x Clinica Vida x Hop. V. Caparao

Nome: Fernanda Rosa Giacometti **Idade** 46 **Contato:**

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED **Nº CARTEIRINHA** 0044506264060378

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>57288</u>	km <u>57288</u>	km <u>57291</u>	km <u>57295</u>	km
	Hora Chegada <u>01:15</u>	Hora Chegada <u>01:24</u>	Hora Chegada <u>01:48</u>	
	Hora Saída <u>01:18</u>	Hora Saída <u>01:35</u>	Hora Saída <u>01:52</u>	
Hora <u>01:00</u>	Visto Origem <u>Souza da Silva</u> <u>Enfermeira</u> <u>COREN-SP 345.458</u>	Visto Destino <u>Souza da Silva</u> <u>Enfermeira</u> <u>COREN-SP 345.458</u>	Visto Destino <u>Souza da Silva</u> <u>Enfermeira</u> <u>COREN-SP 345.458</u>	Hora

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítrica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

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

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ Filiforme

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

Membros Superior ☐ Alterados ☐ Não Alterados **Membros Inferiores** ☐ Alterados ☐ Não Alterados

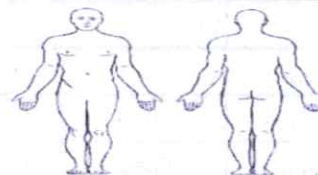
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

Abertura ocular <input type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	Resposta Verbal <input type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incompreensivas 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	Resposta Motora <input type="checkbox"/> Obedece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> 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

Paciente em transporte para realizar TMO ABD e regressar para o local de origem. Mantém AVP em posição cubital E com SF097.9

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Ackel
COREN-SP-279878-ENF

Materiais Utilizados

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

Médico Responsável

Data ____/____/____

Enfermagem Responsável
Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Ackel
COREN-SP-279878-ENF

Data 27/10/24

Condutor Socorrista

Data ____/____/____

1 - Registro ANS 3 3 4 1 5 4		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		19 - UF		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
8 - Número da Carteira		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
21 - 1		22 - 1		23 - 1		24 - 1		25 - 1		26 - 1	
21 - 2		22 - 2		23 - 2		24 - 2		25 - 2		26 - 2	
21 - 3		22 - 3		23 - 3		24 - 3		25 - 3		26 - 3	
21 - 4		22 - 4		23 - 4		24 - 4		25 - 4		26 - 4	
21 - 5		22 - 5		23 - 5		24 - 5		25 - 5		26 - 5	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CMES		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
32 - 1		33 - 1		34 - 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - 1		37 - 1	
32 - 2		33 - 2		34 - 2		35 - 2		36 - 2		37 - 2	
32 - 3		33 - 3		34 - 3		35 - 3		36 - 3		37 - 3	
32 - 4		33 - 4		34 - 4		35 - 4		36 - 4		37 - 4	
32 - 5		33 - 5		34 - 5		35 - 5		36 - 5		37 - 5	
32 - 6		33 - 6		34 - 6		35 - 6		36 - 6		37 - 6	
32 - 7		33 - 7		34 - 7		35 - 7		36 - 7		37 - 7	
32 - 8		33 - 8		34 - 8		35 - 8		36 - 8		37 - 8	
32 - 9		33 - 9		34 - 9		35 - 9		36 - 9		37 - 9	
32 - 10		33 - 10		34 - 10		35 - 10		36 - 10		37 - 10	
32 - 11		33 - 11		34 - 11		35 - 11		36 - 11		37 - 11	
32 - 12		33 - 12		34 - 12		35 - 12		36 - 12		37 - 12	
32 - 13		33 - 13		34 - 13		35 - 13		36 - 13		37 - 13	
32 - 14		33 - 14		34 - 14		35 - 14		36 - 14		37 - 14	
32 - 15		33 - 15		34 - 15		35 - 15		36 - 15		37 - 15	
32 - 16		33 - 16		34 - 16		35 - 16		36 - 16		37 - 16	
32 - 17		33 - 17		34 - 17		35 - 17		36 - 17		37 - 17	
32 - 18		33 - 18		34 - 18		35 - 18		36 - 18		37 - 18	
32 - 19		33 - 19		34 - 19		35 - 19		36 - 19		37 - 19	
32 - 20		33 - 20		34 - 20		35 - 20		36 - 20		37 - 20	
32 - 21		33 - 21		34 - 21		35 - 21		36 - 21		37 - 21	
32 - 22		33 - 22		34 - 22		35 - 22		36 - 22		37 - 22	
32 - 23		33 - 23		34 - 23		35 - 23		36 - 23		37 - 23	
32 - 24		33 - 24		34 - 24		35 - 24		36 - 24		37 - 24	
32 - 25		33 - 25		34 - 25		35 - 25		36 - 25		37 - 25	
32 - 26		33 - 26		34 - 26		35 - 26		36 - 26		37 - 26	
32 - 27		33 - 27		34 - 27		35 - 27		36 - 27		37 - 27	
32 - 28		33 - 28		34 - 28		35 - 28		36 - 28		37 - 28	
32 - 29		33 - 29		34 - 29		35 - 29		36 - 29		37 - 29	
32 - 30		33 - 30		34 - 30		35 - 30		36 - 30		37 - 30	
32 - 31		33 - 31		34 - 31		35 - 31		36 - 31		37 - 31	
32 - 32		33 - 32		34 - 32		35 - 32		36 - 32		37 - 32	
32 - 33		33 - 33		34 - 33		35 - 33		36 - 33		37 - 33	
32 - 34		33 - 34		34 - 34		35 - 34		36 - 34		37 - 34	
32 - 35		33 - 35		34 - 35		35 - 35		36 - 35		37 - 35	
32 - 36		33 - 36		34 - 36		35 - 36		36 - 36		37 - 36	
32 - 37		33 - 37		34 - 37		35 - 37		36 - 37		37 - 37	
32 - 38		33 - 38		34 - 38		35 - 38		36 - 38		37 - 38	
32 - 39		33 - 39		34 - 39		35 - 39		36 - 39		37 - 39	
32 - 40		33 - 40		34 - 40		35 - 40		36 - 40		37 - 40	
32 - 41		33 - 41		34 - 41		35 - 41		36 - 41		37 - 41	
32 - 42		33 - 42		34 - 42		35 - 42		36 - 42		37 - 42	
32 - 43		33 - 43		34 - 43		35 - 43		36 - 43		37 - 43	
32 - 44		33 - 44		34 - 44		35 - 44		36 - 44		37 - 44	
32 - 45		33 - 45		34 - 45		35 - 45		36 - 45		37 - 45	
32 - 46		33 - 46		34 - 46		35 - 46		36 - 46		37 - 46	
32 - 47		33 - 47		34 - 47		35 - 47		36 - 47		37 - 47	
32 - 48		33 - 48		34 - 48		35 - 48		36 - 48		37 - 48	
32 - 49		33 - 49		34 - 49		35 - 49		36 - 49		37 - 49	
32 - 50		33 - 50		34 - 50		35 - 50		36 - 50		37 - 50	
32 - 51		33 - 51		34 - 51		35 - 51		36 - 51		37 - 51	
32 - 52		33 - 52		34 - 52		35 - 52		36 - 52		37 - 52	
32 - 53		33 - 53		34 - 53		35 - 53		36 - 53		37 - 53	
32 - 54		33 - 54		34 - 54		35 - 54		36 - 54		37 - 54	
32 - 55		33 - 55		34 - 55		35 - 55		36 - 55		37 - 55	
32 - 56		33 - 56		34 - 56		35 - 56		36 - 56		37 - 56	
32 - 57		33 - 57		34 - 57		35 - 57		36 - 57		37 - 57	
32 - 58		33 - 58		34 - 58		35 - 58		36 - 58		37 - 58	
32 - 59		33 - 59		34 - 59		35 - 59		36 - 59		37 - 59	
32 - 60		33 - 60		34 - 60		35 - 60		36 - 60		37 - 60	
32 - 61		33 - 61		34 - 61		35 - 61		36 - 61		37 - 61	
32 - 62		33 - 62		34 - 62		35 - 62		36 - 62		37 - 62	
32 - 63		33 - 63		34 - 63		35 - 63		36 - 63		37 - 63	
32 - 64		33 - 64		34 - 64		35 - 64		36 - 64		37 - 64	
32 - 65		33 - 65		34 - 65		35 - 65		36 - 65		37 - 65	
32 - 66		33 - 66		34 - 66		35 - 66		36 - 66		37 - 66	
32 - 67		33 - 67		34 - 67		35 - 67		36 - 67		37 - 67	
32 - 68		33 - 68		34 - 68		35 - 68		36 - 68		37 - 68	
32 - 69		33 - 69		34 - 69		35 - 69		36 - 69		37 - 69	
32 - 70		33 - 70		34 - 70		35 - 70		36 - 70		37 - 70	
32 - 71		33 - 71		34 - 71		35 - 71		36 - 71		37 - 71	
32 - 72		33 - 72		34 - 72		35 - 72		36 - 72		37 - 72	
32 - 73		33 - 73		34 - 73		35 - 73		36 - 73		37 - 73	
32 - 74		33 - 74		34 - 74		35 - 74		36 - 74		37 - 74	
32 - 75		33 - 75		34 - 75		35 - 75		36 - 75		37 - 75	
32 - 76		33 - 76		34 - 76		35 - 76		36 - 76		37 - 76	
32 - 77		33 - 77		34 - 77		35 - 77		36 - 77		37 - 77	
32 - 78		33 - 78		34 - 78		35 - 78		36 - 78		37 - 78	
32 - 79		33 - 79		34 - 79		35 - 79		36 - 79		37 - 79	
32 - 80		33 - 80		34 - 80		35 - 80		36 - 80		37 - 80	
32 - 81		33 - 81		34 - 81		35 - 81		36 - 81		37 - 81	
32 - 82		33 - 82		34 - 82		35 - 82		36 - 82		37 - 82	
32 - 83		33 - 83		34 - 83		35 - 83		36 - 83		37 - 83	
32 - 84		33 - 84		34 - 84		35 - 84		36 - 84		37 - 84	
32 - 85		33 - 85		34 - 85		35 - 85		36 - 85		37 - 85	
32 - 86		33 - 86		34 - 86		35 - 86		36 - 86		37 - 86	
32 - 87		33 - 87		34 - 87		35 - 87		36 - 87		37 - 87	
32 - 88		33 - 88		34 - 88		35 - 88		36 - 88		37 - 88	
32 - 89		33 - 89		34 - 89		35 - 89		36 - 89		37 - 89	
32 - 90		33 - 90		34 - 90		35 - 90		36 - 90		37 - 90	
32 - 91		33 - 91		34 - 91		35 - 91		36 - 91		37 - 91	
32 - 92		33 - 92		34 - 92		35 - 92		36 - 92		37 - 92	
32 - 93		33 - 93		34 - 93		35 - 93		36 - 93		37 - 93	
32 - 94		33 - 94		34 - 94		35 - 94		36 - 94		37 - 94	
32 - 95		33 - 95		34 - 95		35 - 95		36 - 95		37 - 95	
32 - 96		33 - 96		34 - 96		35 - 96		36 - 96		37 - 96	
32 - 97		33 - 97		34 - 97		35 - 97		36 - 97		37 - 97	
32 - 98		33 - 98		34 - 98		35 - 98		36 - 98		37 - 98	
32 - 99		33 - 99		34 - 99		35 - 99		36 - 99		37 - 99	
32 - 100		33 - 100		34 - 100		35 - 100		36 - 100		37 - 100	
32 - 101		33 - 101		34 - 101		35 - 101		36 - 101		37 - 101	
32 - 102		33 - 102		34 - 102		35 - 102		36 - 102		37 - 102	
32 - 103		33 - 103		34 - 103		35 - 103		36 - 103		37 - 103	
32 - 104		33 - 104		34 - 104		35 - 104		36 - 104		37 - 104	
32 - 105		33 - 105		34 - 105		35 - 105		36 - 105		37 - 105	
32 - 106		33 - 106		34 - 106		35 - 106		36 - 106		37 - 106	
32 - 107		33 - 107		34 - 107		35 - 107		36 - 107		37 - 107	
32 - 108		33 - 108		34 - 108		35 - 108		36 - 108		37 - 108	
32 - 109		33 - 109		34 - 109		35 - 109		36 - 109		37 - 109	
32 - 110		33 - 110		34 - 110		35 - 110		36 - 110		37 - 110	
32 - 111		33 - 111		34 - 111		35 - 111		36 - 111		37 - 111	
32 - 112		33 - 112		34 - 112		35 - 112		36 - 112		37 - 112	
32 - 113		33 - 113		34 - 113		35 - 113		36 - 113		37 - 113	
32 - 114		33 - 114		34 - 114		35 - 114		36 - 114		37 - 114	
32 - 115											