

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

EMPRESA M. S. A. C. U. A. Solicitante OP. T. A. P. e. g. o Data 20.07.24

Origem: Policlín. AD. BOMOS. x Policlín. 9.5.110. x Policlín. AD. BOMOS.

Nome: Giovanna Silva Souza Idade 11 Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO Sul América Nº CARTEIRINHA 00596840027970118

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>47494</u>	<u>47498</u>	<u>47499</u>	<u>47500</u>	<u>47</u>
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora
	<u>15:10</u>	<u>15:25</u>	<u>16:00</u>	<u>47504</u>
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	<u>15:20</u>	<u>15:55</u>	<u>16:20</u>	
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
<u>14:55</u>	<u>Am. Victoria</u>	<u>Pianca</u>	<u>Inf. Victoria</u>	<u>17:20</u>

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 ☐ Ritímico ☐ 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
<u>15:20</u>	<u>-</u>	<u>80</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>-</u>	<u>97</u>	<u>-</u>

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- ☐ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improprias 3
☐ Palavras Incompreensivas 2
☐ Nenhuma 1

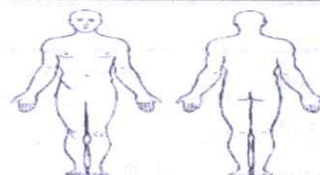
Resposta Motora

- ☐ 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 Leticia Gustavo Silva Souza

RG/CPF 32.289.997-7

assinatura

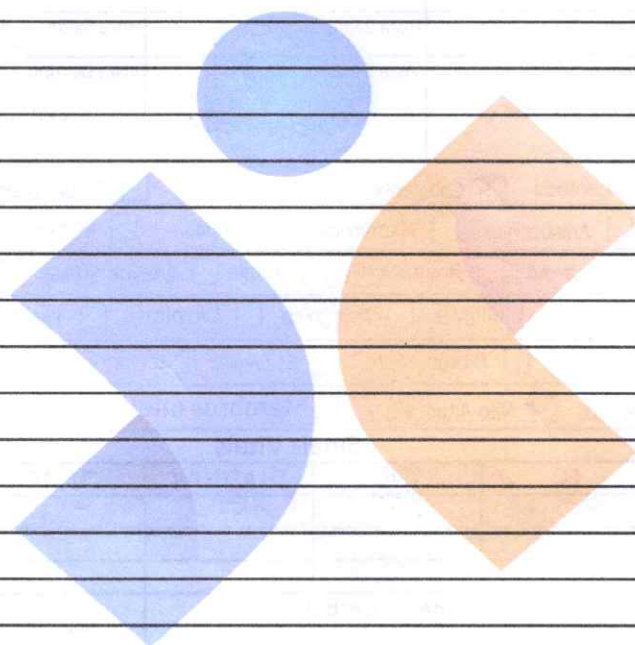
Leticia Souza

Observações Médicas / Enfermeiros

15:10. Paciente encontra-se no leito, acompanhada pela mãe; consciente, orientada; em ar ambiente; em jejum; abdômen flácido; eliminações espontâneas; realizado transfusão para realização de TC de crânio.

15:20 - Chegada na Policlínica do 09 de julho; paciente encontra-se estável.

16:00. Retorno para urgência; sem outra ocorrência, paciente estável.



Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedágios		Qual	Refeição / Lanche		Sim	Não
Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			

Médico Responsável

Data

20/07/24

Enfermagem Responsável

Danielle Ramos Souza

Enfermeira

CREMESP: 800673

Data

20/07/24

Conductor Socorrista

Data

/ /