

Ficha de Acompanhamento

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	<input type="checkbox"/>

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

EMPRESA Med-Socia : Solicitante _____ Data 18.04.24
 Origem: H. P. Clínico x H. P. SJC. x

Nome: Elen morena Idade 28 Contato: _____

Sexo Masculino Feminino
 SUS / CONVENIO Sul América Nº CARTEIRINHA 8888800038890009.

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>40328</u>	km <u>40371</u>	km <u>40433</u>	km
<u>40306</u>	Hora Chegada <u>22:38</u>	Hora Chegada <u>23:20</u>	Hora Chegada <u>00:00</u>	
Hora	Hora Saída <u>22:48</u>	Hora Saída <u>23:29</u>	Hora Saída	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
	<u>21:55</u>			

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente Sonolento

Pupilas Isocôricas Anisocôrica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritímico Arritmico Dicrotico Taquifgmia Brasisfgmia 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>22:25</u>	<u>300/20</u>	<u>85</u>	<u>17</u>	<u>13</u>	<u>36.2</u>	<u>98%</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

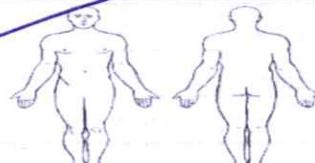
Resposta Motora

- Obdece 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									
	Secc									

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

22:20h. Fm leito na pala emergenc da Policlin, Acompanhado da mãe Regina. Consciente, sonolenta, G13, RIC, Pupilar uso +, Plicorada 2/4+, Desidratada 1/4+, Anorexia, Acidose, Afibril, Eupneia em ar ambiente, SNG aberta, CVP em msb n: 20 (18/04) sem sinais flogísticos, abdômen plano e flácido, SVD com dureza amarlopuro, perturbações livres. MPN nega alergia, faz tb PSQ cl. Rio Renato Barreto para depressão onde hoje fez ingestão de 20 comp de ampicil, dando entrada na Policlin de 9h por volta das 14:00h. - Verificado SSVV sem alteração

22:35h f/namorada ambulância UTI adulto para hospital Policlin SSC

23:20h Chegada na Unidade diafragma. Passo planta para Gf. Grávida

Araujo, A. de Paula
Ana Carolina A. de Paula
Enfermeira

COREN-SP: 442104

Ana Caroline A. de Paula
Enfermeira
COREN-SP: 442104

Materiais Utilizados

ADVALDO DANILO ANGELO
CRM 108810
18 ABR. 2024

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 18/04/24

Condutor Socorrista

Data 18 ABR 2024