

Ficha de Acompanhamento

OS
VTR 318

<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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR		<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR		<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input checked="" type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM		
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	Outros	

EMPRESA F.M. Roselli Solicitante Nic Data 16/01/23
 Origem: S.CASA AD. x S.CORESP x S.C.A Passadeira

Nome: felipe luciano da costa Idade 35 Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA N.5

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>170524</u>	km <u>170557</u>	km <u>170577</u>	km <u>170680</u>	km <u>176620</u>
Hora <u>19:00</u>	Hora Chegada <u>19:41</u>	Hora Chegada <u>20:05</u>	Hora Chegada <u>21:10</u>	
	Hora Saída <u>19:51</u>	Hora Saída <u>20:45</u>	Hora Saída <u>21:20</u>	
	Visto Origem <u>Tatiana Carolina de Paiva</u>	Vista Destino <u>Jam por</u>	Vista Destino <u>Tatiana Carolina de Paiva</u>	Hora <u>21:35</u>

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocônicas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnético Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritítmico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasifgmia 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>20:50</u>	<u>130x90</u>	<u>82</u>	<u>21</u>	<u>15</u>	<u>36.9</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

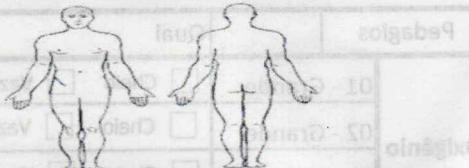
Resposta Motora

- 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	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 ambulância 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

Recebemos paciente masculino

Neces paciente sonolento porém consciente.
TC realizada, comprovando hematomas epidural
Transporte sem intercorrências. Manteve consciente.

Maria Célia M. Bustamante
CRM 26491/SP
Médica

Na CERTERINHA

Comissão

2013

Sexo

Sexo</p