

**REALVIDAS**
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

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

EMPRESA MED SOLVA Solicitante ANDERSON Data 26-10-22

Origem: PUNDA XSSC. UNC X PUNDA

Nome: ERNO GABOZ KREMER Idade 77 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS/CONVENIO _____ Nº CARTEIRINHA _____

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>128482</u>	<u>128553</u>	<u>128557</u>	<u>128562</u>	<u>12:00</u>
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora
	<u>8:25</u>	<u>9:20</u>	<u>10:30</u>	
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	<u>9:10</u>	<u>10:25</u>	<u>10:50</u>	
<u>7:00</u>	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino <u>R. da Silveira</u> <u>Náua Inglês</u> <u>UFPA</u> <u>683831</u>	<u>128625</u> km

Neurologica ☒ Lucido ☒ Comunicativo ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inciente ☐ Confuso

Pupilas ☒ Pupilas Isocóricas ☐ Pupilas Anisocóricas ☒ Foto Reagente ☐ Foto Não Reagente ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☒ Positiva ☐ Negativa

Circulatório ☒ Pulso ☐ Sem Pulso ☐ Pulso Forte ☒ Filiforme

Abdomem ☐ Plano ☒ Globoso ☐ Rígido ☒ Flácido

Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados

Sinais Vitais

	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
HORA	<u>180 x 120</u>	<u>90</u>	<u>22</u>	<u>15</u>	<u>—</u>	<u>98</u>	<u>—</u>
<u>08:55</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- ☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Impróprias 3
☐ Palavras Incompreensões 2
☐ Nenhuma 1

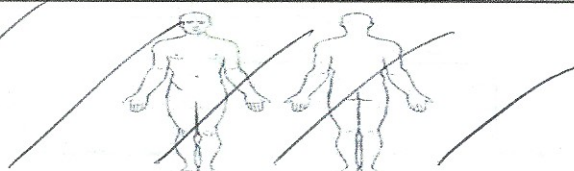
Resposta Motora

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

	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
TRAUMA	Escoriação	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Cont	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ferim	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Luxa	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Frat	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Lac	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Secç	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

QUEIMADURAS

	Cap	Pesc	T Ant	T pos	Perin	Msd	Mse	Mid	Mie
I	/	/	/	/	/	/	/	/	/
II	/	/	/	/	/	/	/	/	/
III	/	/	/	/	/	/	/	/	/



Consentimento para transporte de Pacientes

Declaro que fui orientado pelos 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

RG/CPF

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente estável, ansioso, comunicativo, colaborativo, deambula, 14, 105
BEG, SSVV estáveis e normais, Hipertensão de Base, quadro de encefalopatia recente, acompanhado da esposa e enfermagem, encaminhado para realização de Resonância Magnética de crânio, sem conseguir realizar o exame por conta de claustrofobia. No mais sem intercorrências durante o transporte.

Heverton R. Ribeiro
Enfermeiro / Urgência / Emergência
* COREN-SP 441208

Hoje 26/9/2022 - Com saída de Vinda em direção a
Viale de São José com intenso congestionamento
no percurso da Rodovia da Puta. Paciente
para Resonância porém não foi possível
Realizar o exame pois paciente sofreu de
claustrofobia. No final, o que é tocado na cabeça
e neste exame aberto, porém temia que colocar
uma espécie de capacete e logo que viu o
Capacete entrou em pânico se recusando
com todas as forças a fazer o exame - tivemos
que retornar sem conseguir a missão
Retornamos a Viale

Materiais Utilizados

Oxigenio	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 checked="" type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input checked="" type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou

Médico Responsável

Data

26/9/22

Enfermagem Responsável

Data

26/09/22

Condutor Socorrista

Data

26/09/22

11:30