

**REALVIDAS**
SOLICITAÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

☒ BÁSICA ☐ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☒ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☐ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO ☐ SIV - INT

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

EMPRESA VALE RECURSOS Solicitante _____ Data 17-10-22

Origem: Pin 7A X GINASIO S. R. NULO X Rua

Nome: MATHEUS JUNIOR PEREIRA Idade 24 Contato: (12) 997266802

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA _____

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>124356</u>	<u>124359</u>	<u>124369</u>		
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	
	<u>8:00</u>	<u>15:10</u>		
	Hora Saida	Hora Saida	Hora Saida	Hora
<u>7:50</u>	<u>15:00</u>			
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
	Paulo Sergio Estrela Azevedo Técnico de Enfermagem COREN-SP 1524583			

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

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>10:50</u>		<u>83</u>	<u>20</u>	<u>15</u>		<u>99%</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

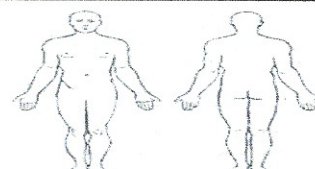
Resposta Motora

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

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 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

12:40 Refere tontura, náusea, diarreia.
 Dor de estômago no estômago apresenta-se
 extremidades frias, cianótico. Aferido SSVV
 Lax 50 Hiperotensas, nega alterações
 patológicas. segue em OBS

12:50. Acompanhado em ambulância na
 UPA e encaminhado p/ O PS Municipal
 acompanhado pela enfermeira e motorista
 segue em OBS

14:35 Alta / Retorno p/ 3º dia do SVD. Acompanha-
 do pela enfermeira e motorista

Claudemir da Silva
 Téc. de Enfermagem
 COREN-SP 460.609

Claudemir da Silva
 Téc. de Enfermagem
 COREN-SP 460.609

CPF → 4615751842

RG → 56 929 937-8

Myken Parra

Materiais Utilizados

Oxigenio	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

Condutor Socorrista

Data