

Ficha de Acompanhamento

US

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 F. Mun. de Saúde **Solicitante** NIR **Data** 07-02-25

Origem: 5ª Casa A de x HRUP x 5ª Casa Aparecida

Nome: Davi Henrique Angelo Nogueira **Idade** **Contato:**

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO SUS **Nº CARTEIRINHA**

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 67390	km 67438	km 67503	km 67.569	km 67589
	Hora Chegada 10:30	Hora Chegada 11:18	Hora Chegada 13:00	
	Hora Saída 10:40	Hora Saída 12:20	Hora Saída 13:05	
Hora 10:00	Visto Origem Enfermeira GOREN-SP 766022	Visto Destino Nycole da Silva Schiavo Enfermeira GOREN-SP: 437936	Visto Destino Ca. 12.000	Hora 13:30

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ consciente ☐ Confuso ☐ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ Filiforme

Abdomem ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Avental ☐ Gravidico

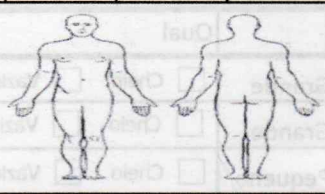
Membros Superior ☐ Alterados ☐ Não Alterados **Membros Inferiores** ☐ Alterados ☐ Não Alterados

Sinais Vitais							
HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
	100x60	88	17	15	36,5	99%	

Abertura ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4		<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5		<input checked="" type="checkbox"/> Obedece comandos 6	
<input type="checkbox"/> voz 3		<input type="checkbox"/> Confusa 4		<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5	
<input type="checkbox"/> A dor 2		<input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3		<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4	
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1		<input type="checkbox"/> Palavras Incomprêncivas 2		<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3	
		<input type="checkbox"/> Nenhuma 1		<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2	
				<input type="checkbox"/> 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	Perin	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 Simone J. Angelo Campos **assinatura**
RG/CPE 295276-52834

Observações Médicas / Enfermeiros

Encontra-se BEG, 10E, eufórico em AA. Relata queda de bike há 1 dia por volta das 17h. Apresenta hematoma na região da face, algia em pulso (E) Mantém AVP em radial (E). Examinado por HRVP para avaliação de Neuro e Stomago acompanhado pela mãe, Vítima e enfermeiro. Retornou por origem por motivo de intercorrência no Trigo.

Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

Pedágios		Qual	Refeição / Lanche	Sim	Não
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

Enfermeiro Responsável

COREN - SP 514223 - ENF

Data

07/02/25

Condutor Socorrista

Data