

Ficha de Acompanhamento

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 TOT / TOM US RMN T. C. HIPER. Outros

EMPRESA *Pref. AREIAS*

Solicitante

Data

*26/05/20*Origem: *SANTA CASA CRUZIRO X HOSP. UNIVERSITARIO DE TAUBATE-*Nome: *STUCJONY NELCISA FONSECA SILVA* Idade *4 meses* Contato: *N/I*Sexo Masculino FemininoSUS / CONVENIO *SUS*

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <i>41037</i>	km <i>41127</i>	km	km
<i>40959</i>	Hora Chegada <i>10:37</i>	Hora Chegada <i>20:17</i>	Hora Chegada	<i>40149</i>
Hora	Hora Saída <i>20:00</i>	Hora Saída <i>20:30</i>	Hora Saída	Hora
<i>17:20</i>	Visto Origem <i>Karina Elen de Oliveira CORPO-SP 740910-ENF</i>	Vista Destino <i>Ribeiro Neopatologista CRM-SP 137.041</i>	Vista Destino	<i>21:19</i>

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado InconscientePupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É MaiorRespiratória Eupnéico Taquicardia Bradicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot KussmaulCirculatório Pulso normocadiaco Ritímico Arritmico Dicrotico Taquifgmia Brasifgmia FiliformeAbdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em AventalMembros Superior Alterados Não Alterados Membros Inferiores Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<i>20:20</i>	—	<i>L80</i>	<i>22</i>	<i>15</i>	—	<i>95</i>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

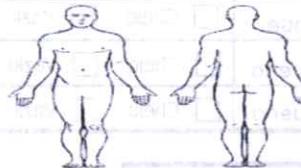
- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

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									



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

Ritardada transferência do paciente Pedro Lira da
Sociedade de Bem Estar para Hospital Univer-

Citário de Juiz de Fora. Tom HD: Intubação oral
intubado, foi para Juiz de Fora. Pode
estar apresentando sintomas de desacordo do
destino, SSV: FC 188; SAT: 96 — A
669657

Sem intercorrências bárbaras

CRM: 199794

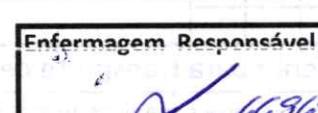
Materiais Utilizados

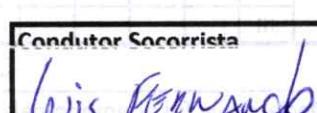
REAL VIDAS

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: 26/04/24

Enfermagem Responsável

Data: 26/04/24

Condutor Socorrista

Data: 26/04/24