

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input 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 type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT

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

EMPRESA	UNIMED TAUBATÉ	Solicitante	CENTRAL VAGAS	Data	26/04/25
---------	----------------	-------------	---------------	------	----------

Origem:	UNIMED TAUBATÉ	x	HÓSPITAL 50 JULHO	x	VAGAS
---------	----------------	---	-------------------	---	-------

Name:	Théo Reis Soares Cerqueira	Idade	05	Contato:	
-------	----------------------------	-------	----	----------	--

Sexo  Masculino Feminino

Nº CARTEIRINHA					
----------------	--	--	--	--	--

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 179200	km 179204	km 179222	km 179241	km 179241
	Hora Chegada 20:50	Hora Chegada 20:40	Hora Chegada 21:25	

Hora	19:50	Hora Saída 20:20	Hora Saída 20:55	Hora Saída
------	-------	------------------	------------------	------------

Viajante	Abner Felipe de Sousa	Vista Destino	Vista Destino
----------	-----------------------	---------------	---------------

Enfermeiro	Abner Felipe de Sousa	Endereço	Endereço
------------	-----------------------	----------	----------

COREN-SP 511033	COREN-SP 529.851
-----------------	------------------

Neurológica	<input checked="" type="checkbox"/> Lúcido	<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Confuso	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicativo	<input type="checkbox"/> Não Verbaliza
-------------	--	---	--	----------------------------------	--	--

Pupilas	<input checked="" type="checkbox"/> Isocôricas	<input type="checkbox"/> Anisocorica	<input type="checkbox"/> Midriátrica	<input type="checkbox"/> Miotica	<input type="checkbox"/> D ou E	<input type="checkbox"/> É Maior
---------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Respiratória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnélico	<input type="checkbox"/> Taquipneico	<input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Apneia	CATETER NASAL 2L/min
--------------	---	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	----------------------

Circulatório	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Tarquicardico	<input type="checkbox"/> Bradicardico	<input type="checkbox"/> Filiforme
--------------	--	--	---------------------------------------	------------------------------------

Abdomem	<input checked="" type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Protuberante	<input type="checkbox"/> Escavado	<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Em Avental	<input type="checkbox"/> Gravidico
---------	---	----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Membros Superior	<input type="checkbox"/> Alterados	<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados	Membros Inferiores	<input type="checkbox"/> Alterados	<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados
------------------	------------------------------------	---	--------------------	------------------------------------	---

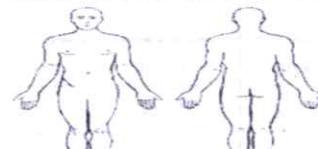
## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
20:25	110	24	15	36	97%		

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input type="checkbox"/> Espontânea 4	<input type="checkbox"/> Orientada 5	<input type="checkbox"/> Obdece 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 Incomprêencivas 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	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 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

- No horst, paciente masculino, 05 anos, consciente, orientado, comunicativo, acompanhado pela mãe, mantendo cateter nasal tipo óculos a 02L/min, AUP em MSE dorso mão (E) J-24, mantendo medicamentos em BIC, pausado apenas para transferência, paciente deu entrada na Unidade Unimed Tatuapé durante dia, com muita tosse + febre, realizados exames na unidade é HD de pneumonia. A esclarecer, recebe os informações da equipe da unidade + relações durante percurso de transferência à equipe de enfermagem do Hospital 10 de Julho Pindamonhangaba.

Peso - 18kg

SAT - 97% a 02L/min O<sub>2</sub> cateter tipo óculos

IDADE - 05 ANOS

FR = 24

TEMPERATURA - 36°

FC = 110

## Materiais Utilizados

**REAL VIDAS**

Pedagios		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	/	/

Enfermagem Responsável		
Wellington G. Ad. de Oliveira COREN-SP 932443-AE		
Data	26/04/25	

Condutor Socorrista		
LUCAS		
Data	26/04/25	