

# Ficha de Acompanhamento

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

EMPRESA Unimed Capopano    Solicitante Receitas    Data 05.11.23

Origem: Capopano    x Capopano    x Capopano

Nome: Sivaldo Santos    Idade 45    Contato:

Sexo    ☒ Masculino    ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Unimed    pp    Nº CARTEIRINHA 0930056045303005

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>142853</u>	km <u>142856</u>	km <u>142859</u>	km
	Hora Chegada <u>03:00</u>	Hora Chegada <u>03:05</u>	Hora Chegada <u>03:21</u>	<u>142929</u>
Hora	Hora Saída <u>03:00</u>	Hora Saída <u>03:35</u>	Hora Saída <u>03:40</u>	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	<u>5:25</u>

Neurológica    ☐ Lúcido    ☐ Orientado    ☐ Conciente    ☐ Desorientado    ☐ Inconsciente

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

Respiratória    ☐ Eupnéico    ☐ Taquicardia    ☐ Braquicardia    ☐ Apnéia    ☐ Cheyne Stokes    ☐ Biot    ☐ Kussmaul

Circulatório    ☐ Pulso normocardiaco    ☐ Ritimico    ☐ Arritmico    ☐ Dicrotico    ☐ Taquisfmgia    ☐ Brasisfmgia    ☐ Filiforme

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

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

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

### Abertura ocular

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

### Resposta Verbal

- ☐ Orientada 5  
☐ Confusa 4  
☐ Palavras Improórias 3  
☐ Palavras Incompreêncivas 2  
☐ Nenhuma 1

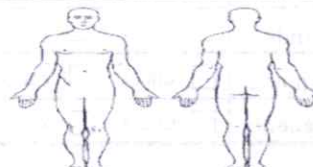
### Resposta Motora

- ☐ 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 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 Sivaldo Santos  
 RG/CPF 272 260 608-92

assinatura

*[Assinatura]*

## Observações Médicas / Enfermeiros

Remoção de paciente do hospital unimed para fazer uma tomografia sem intercorrência

## 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

Enfermagem Responsável

Leany Antunes Gonzaga  
Técnica de Enfermagem

Data

05 / 11 / 2023

Condução Socorrista

Data

05 / 11 / 23