

Ficha de Acompanhamento

OS
VTR 798

<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"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT

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

EMPRESA H. celof. Solicitante C. Vafas. Data 08.4.2023

Origem: Cedog x Wsp Sander Dumont - SJC

Nome: Itelmoza Beadniz Da Fonseca Idade 53 Contato:

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>75930</u>	km <u>75984</u>	km <u>76073</u>	km	km <u>76130</u>
Hora <u>16:00</u>	Hora Chegada <u>17:10</u> Hora Saída <u>17:30</u> Visto Origem <u>Bruno Ferrari Martins dos Santos</u> <u>COREN-SP 182.203 - ENF</u>	Hora Chegada <u>18:50</u> Hora Saída <u>19:00</u> Vista Destino <u>Mahya Fernando Barroso</u> <u>ENFERMEIRA</u> <u>COREN-SP 556.942</u>	Hora Chegada Hora Saída Vista Destino	Hora <u>20:00</u>

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico 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
<u>17:20</u>				<u>13</u>			

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

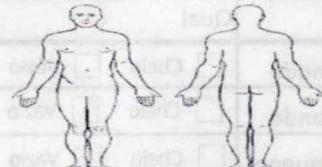
Resposta Motora

- 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									
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

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

14:30 Intervenção democia da Sra Heloísa Barreto ou bermuda 53a encontra de edival, C1 ECA-13, suposta em avançado, a SNE fechar em marcas c/ hemiplegia a D. PG forte a L+T+U cerebral, tefim mi complicações e equipe de enfermagem, e locais. 15:30 Faz o plantão e prestação p/ equipe de enfermagem. Relaciona qd paciente é de dupla de rotas empregada conduta i. Detonar. 16:30 Passei a democia a Sra Eliane de Souza Enfermeira Coren SP 183978

Eliane de Souza
Enfermeira
Coren SP 183978

Eliane de Souza
Enfermeira
Coren SP 183978

Eliane de Souza
Enfermeira
Coren SP 183978

Materiais Utilizados

* Alimentação

REAL VIDAS

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

Data 8/4/25

Condutor Socorrista

Data 8/4/25