

Ficha de Acompanhamento

OS 1382
VTR FSP

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input checked="" 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"/> 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. cedof. S. Solicitante e. VP Sal Data 04.03.25

Origem: A. cedof. S. x

Nome: Alícia Victoria da Silva Souza Idade 9 Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO UNimed. Nº CARTEIRINHA 00025219100335085

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>70016</u>	km <u>70065.</u>	km <u>70167</u>	km <u>70294</u>	km
	Hora Chegada <u>15:55</u>	Hora Chegada <u>17:20</u>	Hora Chegada <u>19:30</u>	
Hora <u>15:10.</u>	Hora Saída <u>16:30</u>	Hora Saída <u>17:45</u>	Hora Saída	
	Visto Origem <u>Michelle.</u>	Vista Destino <u>Lívia</u>	Vista Destino	Hora

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas 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>16:30</u>		<u>J33</u>		<u>55</u>		<u>93%</u>	

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motoria
<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	Perín	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 <u>Jessica alexandra da silva</u>	assinatura <u>Jessica a. da silva</u>
RG/CPF <u>044.275.056-0</u>	

Observações Médicas / Enfermeiros

- 16:30h = Criança sentada - se consciente, orientada, comunicativa, apneia, respiração regular, temperatura, confortável, de mãe, brincando mas relaxante
vó 58/09/2019 AUL (em MS(T)) J=22, Solini-
Zadeo, transferiu para moça Condutora à
lambulário UTI O comportamento da enfer-
meira, médica e paramédica.
- 16:30h = Criança mantém termostatograficamente
estável no transporte.
- 17:20h = Chegada no Hospital de Sidem
(Unimed - Resende) sem sintomas, para prestar apoio enfermeiro do
setor UTI Pediátrico.

Materiais Utilizados

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	
Luis Bret de Alm	
Médico	
CRM 49794	
Data	/ /

Enfermagem Responsável	
Adrie C.M	
Data	04/03/25

Condutor Socorrista	
Data	/ /