

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 798

☐ 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
 ☐ TQT/TQM
 ☐ US
 ☐ RMN
 ☐ T. C. HIPER.
 Outros

EMPRESA F.M. Santos **Solicitante** NIK **Data** 10/01/05

Origem: S.C. ARAUCÁRIA x H.R.V.N.

Nome: Davi Benique Angelo Nogueira **Idade** 12 **Contato:**

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO SUS **Nº CARTEIRINHA**

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 68224	km 68288	km 68334	km 68379	km 68403
	Hora Chegada 06:00	Hora Chegada 06:50	Hora Chegada 11:50	
	Hora Saida 06:10	Hora Saida 11:10	Hora Saida 12:00	
Hora 05:00	Visto Origem Japaina Souza Silva COREN-SP-533.937-TE	Visto Destino Aparecida de Fátima Oliveira Dos Reis Enfermeira COREN-SP-362011		Hora 12:30

Neurológica
☒ Lúcido
 ☒ Orientado
 ☒ consciente
 ☐ Confuso
 ☒ Comunicativo
 ☒ Não Verbaliza

Pupilas
☒ Isocóricas
 ☐ Anisocórica
 ☐ Midriátrica
 ☐ Miotica
 ☐ D ou E
 ☐ É Maior

Respiratória
☒ Eupnéico
 ☐ Taquipnéico
 ☐ Bradipnéico
 ☐ Dispneico
 ☐ Apneia

Circulatório
☒ Normocárdico
 ☐ Tarquicárdico
 ☐ Bradicárdico
 ☐ Filiforme

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

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

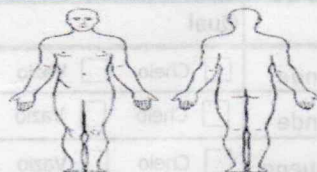
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
08h00	100x60	90	16	15	36	96%	

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incomprêncivas 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input checked="" type="checkbox"/> Obedece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma

TRAUMA	Descrição	Crã	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 Simone S. Angelo **assinatura**

RG/CPF 34406.351-3

Observações Médicas / Enfermeiros

06h10: Recebo paciente no hospital de origem em Apneica, estável, comunicante e orientado. Acompanhados pela mãe. Com aceno venoso reflexivo em membro superior direito, apneia em ar ambiente, sem necessidade de oxigênio suplementar. Presença de escoriações leves em face. Negado de outros queixas no momento.

06h50: Chegada no hospital de destino HRVP, paciente permanece estável, Glasgow 15, em ar ambiente. 11h10: Saída do hospital HRVP após avaliação do ORL. 11h50: Retorno para hospital de origem.

Materiais Utilizados

M - 05:30 - 12:00
Transporte
Alimentação -
E - 05:00 - 12:00

Pedagios		Qual	Refeição / Lanche		Sim	Não
Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			

Médico Responsável
Dra. Lara
Médica
CRM: 264.836

Data10 / 02 / 25

Enfermagem Responsável
Cristina Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Data10 / 02 / 24

Condutor Socorrista

Data