



**REALVIDAS**  
RUMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24H

# Ficha de Acompanhamento

OS

- |                                 |   |                                       |  |                                   |                                     |                                     |                              |
|---------------------------------|---|---------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BÁSICA | <input checked="" 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"/> CPRS     | <input type="checkbox"/> INTERNACÃO | <input type="checkbox"/> SIV - INT  | <input type="checkbox"/>     |

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

EMPRESA Prof. ZANDNAL.    Solicitante TARASIO    Data 07-10-22

Origem: PURA    X CRUZEME    X PURA

Nome: Alice MAIZIANO DOS SANTOS    Idade 90    Contato:

Sexo  Masculino     Feminino

SUS / CONVENIO VH    Nº CARTEIRINHA N.A.

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>129 213</u>	km <u>129 302</u>	km <u>129 326</u>	km
<u>129 100</u>	Hora Chegada <u>9:50</u>	Hora Chegada <u>6:25</u>	Hora Chegada <u>8:40</u>	
Hora	Hora Saída <u>5:18</u>	Hora Saída <u>7:50h</u>	Hora Saída	Hora
	Visto Origem <u>Enf. Isabel</u>	Vista Destino <u>WAN</u>	Vista Destino	

Neurologica  Lucido  Comunicativo  Orientado  Conciente  Desorientado  Inciente  Confuso

Pupilas  Pupilas Isocóricas  Pupilas Anisocóricas  Foto Reagente  Foto Não Reagente  D ou E  É Maior

Respiratória  Taquicardia  Braquicardia  Positiva  Negativa

Circulatório  Pulso  Sem Pulso  Pulso Forte  Filiforme

Abdomem  Plano  Globoso  Rígido  Flácido

Membros Superior  Alterados  Não Alterados    Membros Superior  Alterados  Não Alterados

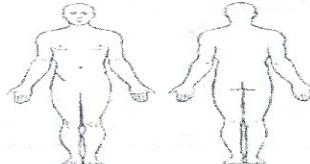
## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
	<u>147 x 67</u>	<u>57</u>	<u>20</u>	<u>14</u>	<u>36,5</u>	<u>96%</u>	

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

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
Cont										
Ferim										
Luxa										
Frat										
Lace										
Secç										

TRAUMA	QUEIMADURAS									
	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie	
	I									
	II							*		
	III									



## Consentimento para transporte de Pacientes

Declaro que fui orientado pelos 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

5:18h Sair da Santa Casa de Cruzeiro (vni 5) com destino HRVP. Taubaté. Consciente, Confusa, G14, Corada, Desidratada 1/4+, Anorexia. Acidose tóxica, Febril, Eupneia em cateto O2 2l/min. Cabelo intenso, pupilas iso+, Capilar Vagos Periférico em msb, marca passo fraco satis em fulgular (B), Abdomen liso e flácido, Climâxios fisiológicos por SVS (diversi alaranjado) e fralda, C.O e hematomas em m. I.B. Panturrilhas livres.

06:25h chegado no HRVP. Dr. Pelo ipso factum com procedimento de marcapasso definitivo agendado para 17:00h.  
07:50h. Liberado HRVP. Paciente segue em sala emergência DBS. Familiar Regina, médico. Dr. Abiata - ambulância Vti.

Ana Carolina A. de Paula  
Enfermeira

COREN-SP: A42104

Ana Caroline A. de Paula

Enfermeira

COREN-SP: A42104

*Relatório Médico - saída de Taubaté em  
Direção a Cruzado x Regional Taubaté sem  
intervenções*

*07/10/2014*

## Materiais Utilizados

Oxigenio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input checked="" type="checkbox"/> Vazio <input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	10 BAR
	02 - Grande	<input checked="" 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	Enfermeiro Responsável Ana Carolina A. de Paula Enfermeira COREN-SP: A42104	Condutor Socorrista
Data 07/10/14	Data _____/_____/_____	Data 07/10/14

3:20

3:30

8:10

8:00