

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

<input 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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input 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	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TOT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

Outros

EMPRESA ZASSI Solicitante Data 11/09/2024Origem: Hosp. Pediatria x Wk Desportos x Hosp. PediatriaNome: Ermesilda Virginio B. Longo Idade 85 Contato:Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA 0500149061200106

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>52639</u>	km <u>52642</u>	km <u>52642</u>	km
<u>5260</u>	Hora Chegada <u>17:30</u>	Hora Chegada <u>17:45</u>	Hora Chegada <u>18:27</u>	
Hora	Hora Saída <u>17:38</u>	Hora Saída <u>18:23</u>	Hora Saída <u>18:36</u>	Hora
	Visto Origem <u>Pâmela Danièle Marques F</u> COREN-SP:787.288 AF	Vista Destino <u>Ávia Alessandra de Moraes Borges</u> Técnico de Enfermagem COREN-SP:1959604	Vista Destino <u>Pâmela Danièle Marques</u> COREN-SP:787.288 AF	
	<u>05:47</u>			

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado InconscientePupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É MaiorRespiratória Eupnélico Taquicardia Bradiacardia Apnéia Cheyne Stokes Biot KussmaulCirculatório Pulso normocadiaco Ritimico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasisfmgia FiliformeAbdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em AventalMembros Superior Alterados Não Alterados Membros Inferiores Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
				<u>15</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

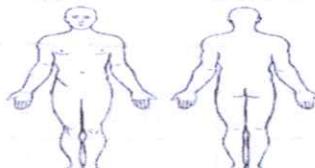
Resposta Motora

- 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 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

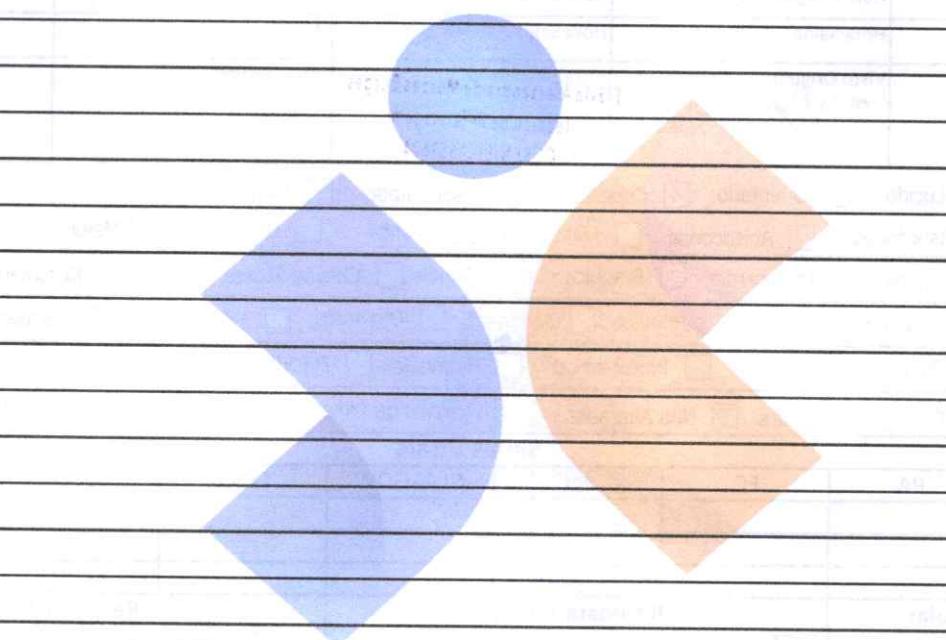
assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente transferida para realizar exame TCT para retinopatia ao Hospital Pediatria. Paciente lucida, orientada com AVP MSE, exibe atropia, mau ambiente com SSIV normais.

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Adel
COREN-SP 279878-ENF



Materiais Utilizados

duri 3h, conforme Corley.

REAL VIDAS

Pedagios		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 - Pegueno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou		

Médico Responsável		
Data	/	/

Enfermagem Responsável		
<i>Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Adel</i>		
COREN-SP-279878-ENF		
Data	11/09/24	

Condutor Socorrista		
<i>Luci</i>		
Data	/	/