

# Ficha de Acompanhamento

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** *Pleme Sando* **Solicitante** *MANE* **Data** *04.12.23*

**Origem:** *P. CACAPAU* **x H. DIVA/C-SSC.** **x**

**Nome:** *JAVÍD FERNANDES* **Idade** *39* **Contato:** \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  Feminino

**SUS / CONVENIO** *MED SERVICE*

**Nº CARTEIRINHA** *951081315259673001*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <i>143868</i>	km <i>143901</i>	km <i>143962</i>	km
<i>143821</i>	Hora Chegada <i>14:09</i>	Hora Chegada <i>15:00</i>	Hora Chegada <i>16:30</i>	
Hora	Hora Saída <i>14:24</i>	Hora Saída <i>15:20</i>	Hora Saída	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
	<i>13,20</i>			

**Neurológica**  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

**Pupilas**  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

**Respiratória**  Eupnéico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

**Circulatório**  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfmgia  Brasisfmgia  Filiforme

**Abdomem**  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em Avental

**Membros Superior**  Alterados  Não Alterados **Membros Inferiores**  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
	<i>90x60</i>	<i>75</i>	<i>17</i>	<i>13</i>		<i>98</i>	

### 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

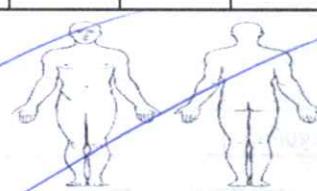
### Resposta Motoria

- 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 *monique Olavo Roque*  
RG/CPF *47361194-1*

assinatura

# Observações Médicas / Enfermeiros

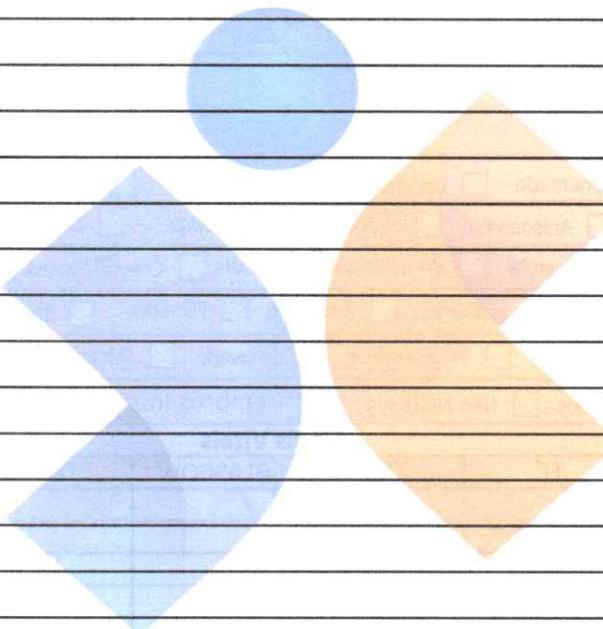
Sem qualquer intercorrência

Paciente acamado em uso de BiPAP, TOT, com GTT apresentando sinais fisiológicos e presença de secreção purulenta realizadas transpirante. Nesta intercorrência.

SSW: PA 100x80 FC: 83, FR: 17

Sat: 98% - em uso de BiPAP

Danis M. Santos  
COPREN SP 508.684-ENF



## Materiais Utilizados

REAL VIDAS

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

J. M. Santos  
COPREN SP 508.684-ENF

Data 29/12/23

Enfermagem Responsável

Danis M. Santos  
COPREN SP 508.684-ENF

Data 29/12/23

Condutor Socorrista

J. M. Santos  
COPREN SP 508.684-ENF

Data 29/12/23