

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798.

<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"/>	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	<input type="checkbox"/>

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

EMPRESA H.U. CACAPAUZ Solicitante Ribeiro Data 19.07.24

Origem: H.U. CACAPAUZ x H.C.Rog. x

Nome: João Rodrigues Costilho Idade _____ Contato: _____

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED.

Nº CARTEIRINHA 2600834018027609

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>47281</u>	km <u>47280</u>	km <u>47420</u>	km
<u>47285.</u>	Hora Chegada <u>13:55</u>	Hora Chegada <u>15:14</u>	Hora Chegada <u>17:00</u>	
Hora	Hora Saída <u>14:14</u>	Hora Saída <u>15:25</u>	Hora Saída	Hora

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocôrica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritímico Arritmico Dicrotico Taquicardia Brasisfimia 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
<u>14:14</u>	<u>139x90</u>	<u>83</u>		<u>15</u>		<u>94</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

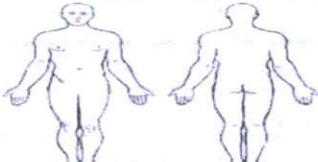
Resposta Motora

- Obdece comandos 6
- Localiza Dor 5
- Movimentos de retardia 4
- Flexão Anormal 3
- Extensão Anormal 2
- Nenhum

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 Andrea de Carvalho Tavares
 RG/CPF 144.604.398.32

assinatura Andrea de Carvalho

Observações Médicas / Enfermeiros

13.55 Posiciono paciente em moco, acomodo e monitorizo em ambulância, paciente montando em ar ambiente, AVP em msE infundindo em BIC Eletrólitos a 42.5 ml/h e Tazocin em moco, SVD drenando 500ml de diurese. Projeto sem intercorrências.

Materiais Utilizados

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	
<i>Luis Brazil de Al. Jr.</i>	
CRM 10704	
Data	/ /

Enfermagem Responsável	
<i>Ana Paula de Souza Ribeiro</i>	
Enfermeira	
COREMS 0760299	
Data	18 / 07 / 24

Condutor Socorrista	
<i>Jeferson</i>	
Data	/ /