

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 J. Renocess **Solicitante** Ligia **Data** 23.05.23.

Origem: INSTITUTO CANCER SRX x

Nome: Bento Gonçalves dos Santos **Idade** _____ **Contato:** _____

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO SUS **Nº CARTEIRINHA** SUS.

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>23989</u>	km	km	km
<u>23732</u>	Hora Chegada <u>8:45</u>	Hora Chegada	Hora Chegada	<u>24258</u>
Hora	Hora Saída <u>12:45</u>	Hora Saída	Hora Saída	Hora
<u>05:00</u>	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	<u>16:30</u>

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocoria Midriátrica Miotica D ou E É Maior !

Respiratória Eupnêico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritimico Arritmico Dicotico Taquisfmgia Brasifgmia 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>06:00</u>	<u>132x93</u>	<u>83</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36.4</u>	<u>98</u>	
<u>12:45</u>	<u>124x71</u>	<u>78</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>36.6</u>	<u>96</u>	
<u>15:30</u>	<u>123x73</u>	<u>81</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>36.6</u>	<u>96</u>	

Abertura ocular

Espontânea 4
 voz 3
 A dor 2
 Nenhuma 1

Orientada 5
 Confusa 4
 Palavras Improórias 3
 Palavras Incomprêencivas 2
 Nenhuma 1

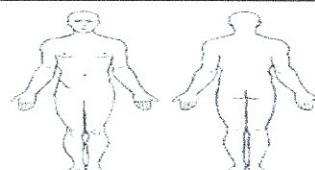
Resposta Verbal

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	Perin	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

06:00 Recebo cliente em sua residência, deambulando, consciente, orientado e comunicativo. Pupilar vivo(+) G-15. Corado, hidratado, aletril, encontra-se em A-A. Acomodado em cadeira na ambulância, encaminhado ao instituto do câncer SP.

Roberta Jacqueline M. Stell
Técnico de Enfermagem
COREN-SP 1317189

08:45 Chegou ao instituto do câncer SP sem intercorrências, encaminha cliente ao consultório médico.

Roberta Jacqueline M. Stell
Técnico de Enfermagem
COREN-SP 1317189

12:45 Ferimento de consulta sem intercorrências, encaminho cliente de volta a origem.

Roberta Jacqueline M. Stell
Técnico de Enfermagem
COREN-SP 1317189

15:30 Cliente entregue em sua residência, sem intercorrências.

Roberta Jacqueline M. Stell
Técnico de Enfermagem
COREN-SP 1317189

Materiais Utilizados

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

Data _____/_____/_____

Enfermagem Responsável

Roberta Jacqueline M. Stell
Técnico de Enfermagem
COREN-SP 1317189

Data 23/05/23

Condutor Socorrista

Data _____/_____/_____