

Ficha de Acompanhamento

OS

☐ 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 Real Vidas Solicitante Carla de J. Gullak Data 22.04.24

Origem: Hospital Pio X II x

Nome: Lucia Lucia J. da Silva Costa Idade 73a Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO ECONOMUS PLUS Nº CARTEIRINHA 3740.88001015

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>151201</u>	<u>151338</u>	<u>151433</u>		<u>151515</u>
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
	<u>16:23</u>	<u>18:15</u>		
	<u>16:40</u>	<u>18:25</u>		
<u>14:00</u>	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	<u>19:57</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ 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
<u>16:45</u>	<u>120/80</u>	<u>80</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>36</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 Incompreêncivas 2
☐ Nenhuma 1

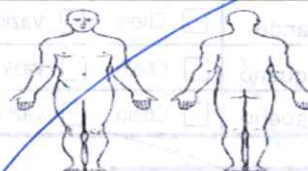
Resposta Motora

- ☒ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

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

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 ambulancia 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 Mariana Goulart Costa

assinatura

RG/CPF 32.420.277-55

[Assinatura]

Observações Médicas / Enfermeiros


Paciente acomodada em VTE, acoplado cinto de segurança
 ca. 100% neg. em AA, Eupneica, afétil, hiperando glagau
 is, pupíla is isócoras e reagentes (+), / quibla algias no momento
 A/DMSO sigua radial / infusão tidal 5ml/h por Bica
 clame físico REVASTA 15, p/ou (+) SRA, B30: Rha (+) Inda
 micao espontânea em haldas, K12+ pontuilha livre / imã
 de 20 mgue rumação
 Remissão / interconvenção

Giovanna Cristina D. Souza
 Enfermeira
 COREN 677847

Materiais Utilizados

REALVIDAS

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 22/04/24	Enfermagem Responsável Giovanna Cristina D. Souza Enfermeira COREN 677847 Data 22/04/24	Condutor Socorrista João Cláudio Data 22/04/24
---	--	---