

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

328

☐ 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

Enfermagem

CLIENTE

Prefeitura Rosaina

Solicitante

NIR

Data

11-04-25

Origem:

Hosp. Jui Galvão

x

Hosp. HR SSC

x

Hosp. Jui Galvão

Nome:

Geraldo Gama das Santos

Idade

77

Contato:

Sexo

☒ Masculino

☐ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

700208999343521

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 176925	km 176927	km 177069	km 177161	km 177212
	Hora Chegada 07:30	Hora Chegada 09:15	Hora Chegada 10:40	
	Hora Saida 08:05	Hora Saida 09:40	Hora Saida	
Hora 05:45	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	Hora 11:50

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ consciente ☐ Confuso ☒ Comunicativo ☐ Não Verbaliza
Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior
Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia
Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ Filiforme
Abdomem ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Avental ☐ Gravidico
Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados Membros Inferiores ☐ Alterados ☒ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

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

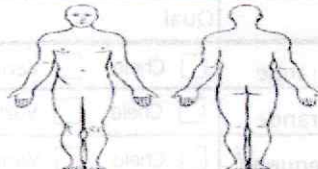
☐ Obdece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

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									

AUP
MS (D)
J=20



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

RG/CPF

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

07:10h = Chego ao Hospital de origem paciente em leito de UTI, consciente, orientado, afável, eupneico, normocardico, em A.A, mantendo permeabilidade para hemodinâmica em Mucosa (2), Aul em M (2) J=20, e satisfatoriamente em MI (E).

07:30h = Ligo aguardando chegada de familiares para saída do Hospital de origem.

08:05h = Transfiro paciente para MCO, conduzo a ambulância, acompanhado de técnicos de enfermagem do Iri Galvão (Amélia), responsável do Iri Galvão disse que familiares vai esperar na outra porta viradas em Roraima.

09:15h = Chego ao Hospital de destino.

Materiais Utilizados

ALIMENTAÇÃO

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

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Data

Conductor Socorrista

Data