

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 ☐ T. C. HIPER. Outros
☐ GTT ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN

EMPRESA Particular (Aderida) Solicitante _____ Data 15-02-23

Origem: P. ARAÚJO x CGW.S.SC. x P. ARAÚJO

Nome: Maria de Fátima Aguiar Ribeiro Idade 65 Contato: (12) 997563707

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO Particular Nº CARTEIRINHA _____

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>134292</u>	<u>134328</u>	<u>134413</u>	<u>134413</u>	<u>134551</u>
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora
	<u>8:30</u>	<u>9:40</u>	<u>14:10</u>	
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	<u>8:40</u>	<u>13:00</u>	<u>14:20</u>	
	Visto Origem	Visto Destino	Visto Destino	
<u>7:42</u>	<u>Maria de Fátima Aguiar Ribeiro</u>	<u>Aline Lopes</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>19:00</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriáticas ☐ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior !

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

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ Bradissfmgia ☐ 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>8:30</u>	<u>130/80</u>	<u>84</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36.0</u>	<u>98%</u>	

Abertura ocular

- ☐ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

- ☐ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreensivas 2
☐ Nenhuma 1

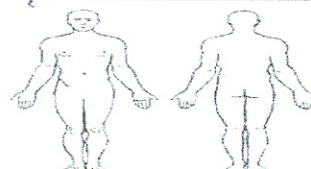
Resposta Motora

- ☐ Obedece 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 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 Maria de Fátima Aguiar Ribeiro P. dos Santos

RG/CPF 307.284.878-28

assinatura

[Assinatura]

Observações Médicas / Enfermeiros

08:30 Paciente cliente, residente de sua residência, consciente, orientada, verbal, eufórica e em A.A. Resuscitada pela filha Marina, mantendo AUP em dorso da mão (D) por curto tempo. Segue com curador, enfermeiro + condutor Luiz, OBS & exames PET SCAN. 13 HS término do exames, acompanhado para casa, consciente, comunicativa, orientada, PET SCAN AUP, após encaminhada para sua residência em sua própria casa, com acompanhante, enfermeiro + condutor Luiz. Chegada em sua residência, segue em OBS SEM INTERFERÊNCIA ATÉ O MOMENTO.

Claudia
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 460.605

Claudia
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 460.605

Claudia
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 460.605

Materiais Utilizados

Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Téc. de Enfermagem
COREN-SP 460.605

Data

15/02/23

Condutor Socorrista

Data

15/02/23