

Ficha de Acompanhamento

OS

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☒ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO ☐ SIV - INT

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

EMPRESA H. U. CACAPAVA **Solicitante** _____ **Data** 21.11.23

Origem: U. CACAPAVA x F. GALVÃO x

Nome: Luiz Claudio Amorim **Idade** _____ **Contato:** _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Unimed

Nº CARTEIRINHA 0910053000010001

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>143479</u>	<u>143534</u>	<u>143600</u>	<u>143674</u>	
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	
	<u>01:37</u>	<u>02:40</u>	<u>04:20</u>	
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	<u>01:49</u>	<u>02:50</u>		
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
<u>01:00</u>				

Neurológica ☒ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

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

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

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Bradisfmgia ☐ 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>02:00</u>	<u>100x60</u>	<u>84</u>	<u>19</u>	<u>15</u>	<u>36.4</u>	<u>97.1</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

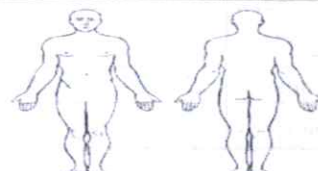
Resposta Motora

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

TRAUMA	Descrição	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

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

at. Sth. Realizado transferência de cliente do Hospital Unimed de
Carpina, a mesma acompanhada pela esposa, apresentando-se em
glucose 15, pressão em 14, com orelheira, m. 11 e m. 12 antigas, manter
do AP em m. 10, permanecendo no ambiente, mantendo monitoração, acompanhada
pela médica, acomodada em sala, de emergência.

Recebo pct em leito de enfermagem e transferência
p/ UTI. Pct no momento 57 99 AA; PA: 90x80; FC: 64;
FR: 19. AP: DM2+ HAS. Ao EF: bem, corada, hidratado, anicté-
rico, a crônico.

neuro: PIFR, s/ sinais focais, glucose 15.

No momento pct deambula s/ necessidade de auxílio
e sem queixas no momento.

Pct entregue s/ intercorrências no transporte

Dra. Anuah Mansur
MÉDICA
CRM-SP 237399

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

Enfermagem Responsável

Data

Condutor Socorrista

Data