

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

308

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

EMPRESA Pleno SAÚDE Solicitante TANIA, Data 30.12.24

Origem: D. JACAREI x H. S. F. ASSAL x

Nome: Marco Aurelio Gonçalves Idade 37 Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO BRS/DESO.

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>169385</u>	km <u>169993</u>	km <u>169505</u>	km	km <u>169523</u>
Hora Chegada <u>06:55</u>	Hora Chegada <u>07:35</u>	Hora Chegada		

Hora	Vista Origem	Vista Destino	Vista Destino	Hora
<u>05:00</u>	<u>Panorama</u> <u>*Jacareí</u> <u>Brasil</u>	<u>Gabriela Silva</u> <u>2098070 km</u>		<u>08:20</u>

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnêico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritímico Arritmico Dicrotico Taquicardia Brasisfimia 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>07:20</u>	<u>130x80</u>	<u>86</u>	<u>19</u>	<u>07</u>	<u>35+</u>	<u>97%</u>	

Abertura ocular

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 | <input type="checkbox"/> Orientada 5 |
| <input type="checkbox"/> voz 3 | <input type="checkbox"/> Confusa 4 |
| <input type="checkbox"/> A dor 2 | <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 |
| <input type="checkbox"/> Nenhuma 1 | <input type="checkbox"/> Palavras Incomprêndivas 2 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma 1 |

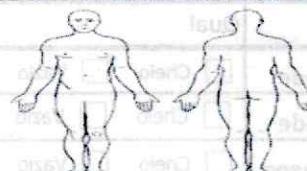
Resposta Verbal

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Obdece comandos 6 |
| <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 |
| <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 |
| <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 |
| <input type="checkbox"/> 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 Juciane D. O. Gonçalves
RG/CPF 329657838-22

assinatura

JDO

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente em coma vigil. Orientado e eupneico, em PA, SAT 97%. Mantendo TGT em 77, GTT fechada no momento. Transportado p/ hospital Antônio Ofício com auxílio de Dr. Liliane, para exames e enfermagem. Foi realizada intubação no trajeto.

Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 51423 - ENF

ME CATERINHO

Desejo

Meus desejos

Meus desejos