

# Ficha de Acompanhamento

OS

- BÁSICA  UTI ADULTO  UTI INFANTIL  UTI NEO  UTI ÁREA  EVENTOS  PARTICULAR  APH  
 EXAMES  TRASFERÊNCIA HOSPITALAR  ALTA HOSPITALAR  PET SCAM  INTERNAÇÃO  SIV - INT

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

EMPRESA *MED SAC VIT.* Solicitante *Hosp. Vivalle* Data *18/07/23*  
 Origem: *HOSP. VIVALLE* x PLANE x

Nome: *Joaquim da Silveira Colombo* Idade *64* Contato:

Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO *de America* Nº CARTEIRINHA *88888472002320019*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <i>138 120</i>	km <i>138 123</i>	km <i>138 128</i>	km
<i>138 0 55</i>	Hora Chegada <i>13:30</i>	Hora Chegada <i>14:00</i>	Hora Chegada <i>18:48</i>	
Hora	Hora Saída <i>13:55</i>	Hora Saída <i>18:20</i>	Hora Saída <i>19:02</i>	Hora
<i>11:58</i>	Visto Origem <i>Mello Miranda SP 471987 - ENF</i>	Vista Destino <i>Nathalia M. Scolmeister Enfermeira COREN - SP 686414</i>		

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocôricas  Anisocoria  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnéico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfmgia  Brasismgia  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
	<i>120x75</i>	<i>75</i>	<i>20</i>	<i>15/15</i>	<i>36.0</i>	<i>100%</i>	

### Abertura ocular

- Espontânea 4  
 voz 3  
 A dor 2  
 Nenhuma 1

- Orientada 5  
 Confusa 4  
 Palavras Improórias 3  
 Palavras Incomprêencivas 2  
 Nenhuma 1

### Resposta Verbal

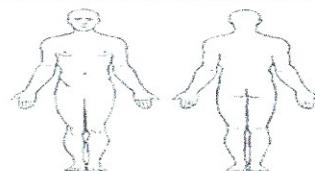
- Obdece comandos 6  
 Localiza Dor 5  
 Movimentos de retardia 4  
 Flexão Anormal 3  
 Extensão Anormal 2  
 Nenhuma

### Resposta Motoria

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 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 <i>Amanda Reckia mslabb</i>	assinatura <i>Amanda Reckia mslabb</i>
RG/CPF <i>30141557-9</i>	

# Observações Médicas / Enfermeiros

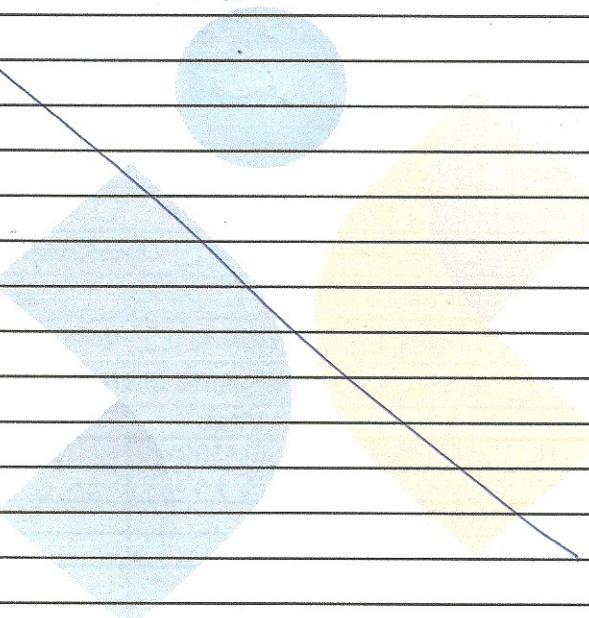
remoção para exame no plani, paciente em moça com cicatriz oriental, realizada o exame e retorna para o Unilac com intencionalidade

00/00/00

Remoção para exame no plani, paciente em moça com cicatriz oriental, realizada o exame e retorna para o Unilac com intencionalidade

Exame

ok



## Materiais Utilizados

SAÚDE VIDA

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

Médico Responsável

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Enfermagem Responsável

Suzana

Data 18/07/23

Condutor Socorrista

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_