

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<input checked="" type="checkbox"/> BASICA	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input checked="" type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input 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 CATE TOMO RX CPRS PET SCAM
 GTT TQT /TQM US RMN T. C. HIPER.

Outros

EMPRESA *pref. SIC*

Solicitante

*REGIS/CIMY/ABEL*Data *26/06/2015*Origem: *Praça Afonso Penna* XNome: *Festa Da Banda De*

Idade

Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <i>156278</i>	km <i>156280</i>	km	km
<i>156238</i>	Hora Chegada <i>10:00</i>	Hora Chegada <i>22:50</i>	Hora Chegada	<i>156354</i>
Hora	Hora Saída <i>21:30</i>	Hora Saída <i>22:05</i>	Hora Saída	Hora
<i>08:56</i>	Visto Origem <i>20:</i>	Vista Destino <i>Ananindeua</i> Avenida Severino Nascimento Martins COREN-PA 11279.645-7	Vista Destino	<i>23:29</i>

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 Ritimico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasisfgmia 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

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

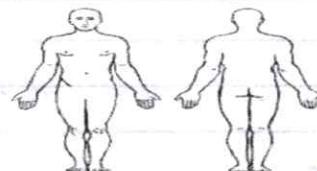
Resposta Motora

- 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	Perfn	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

Jávier Domingos - 336 756 628 45

Realizado exame de volemia de 55 mm
apenas a pressão arterial 51 mmHg —
Volemia reduzida 51 intercâmbios

Jessica de Moura Viana
Enfermeira
COREN-SP 669.65.7

Nome: Luis Fernando Brando Iossi DN 27/10/51/80

Idade: 49

PA: 137/80

FC: 148 à 160

FR: 17

SAT: 97

Pode falar claramente pelo idioma de Bamburgo, o relato se descreve falar com grande sudorese, perda de peso pro-
gressiva, cansaço mas envolvendo um ritmo intenso, fala
baixa e com força para falar. Agitado. Pode evocar fa-
lhas de álcool por dois dias, apresenta Vomita
intensa (espectro maior que a espuma) (+ + + R +),
pode relatar ter tido infarto 10 anos, nega D.B. Nego
alergia médica menor. Pupilas normais. Faz
uma ideia de clorotropina. Diagnóstico de hipertensão e
faz tratamento regular de CO. Faz acompanhada há
UMA central, onde faz vários ECG e aparentam
uma troponina 55T e troponina 100T (R.R.D.).
Infarto profundo não é possível.

Jessica de Moura Viana
Enfermeira
COREN-SP 669.65.7

Materiais Utilizados

RESCUVIDAS

Pedágios	X	Qual	Refeição / Lanche	Sim	R\$ 5,00	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

Jessica de Moura Viana
Enfermeira
COREN-SP 669.65.7

Data 26/06/05

Condutor Socorrista

Luis Fernando
Data 26/06/05