

Ficha de Acompanhamento

<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 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	<input type="checkbox"/>

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

EMPRESA P. Rosseira Solicitante _____ Data 01.03.24

Origem: _____ X

Nome: Saúl Batalha Ribeiro Idade 83 Contato: _____

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>37261</u>	km <u>37270</u>	km	km
<u>34184</u>	Hora Chegada <u>03:05</u>	Hora Chegada <u>03:30</u>	Hora Chegada	
Hora	Hora Saída	Hora Saída <u>04:00</u>	Hora Saída	Hora
<u>02:05</u>	Visto Origem <u>Governo do Estado de São Paulo</u> <u>Ronaldo P. Belo Horizonte</u> <u>02/03/2024</u>	Vista Destino <u>Ronaldo P. Belo Horizonte</u> <u>02/03/2024</u>	Vista Destino	

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocorica 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

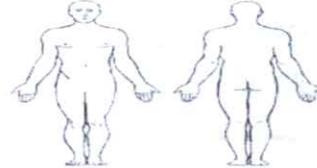
Membros Superior Alterados Não Alterados Membros Inferiores Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

TRAUMA	Descrição	Resposta Verbal					Resposta Motora				
		Orientada 5	Confusa 4	Palavras Improórias 3	Palavras Incomprêencivas 2	Nenhuma 1	Obdece comandos 6	Localiza Dor 5	Movimentos de retardia 4	Flexão Anormal 3	Extensão Anormal 2
	Eschoriação										
	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

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente idoso, Glasgow 15, acompanhado pela filha Sandra, em uso de SNC em nauma (E), no momento fechada, em jejum desde ontem sic, abdome gloso, distendido e doloroso, com AVD salinizado em msP, em uso de SBD drenando urina amarela dura; transportado sem intercorrências.

Mônica M. Strass
Enfermeira
COREN 370.176

SAÚDE MUNICIPAL

Remoção médica de Abdome em Glasgow
Apresentada X Foi Geraldo
Intercorrelações

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

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

01/03/2024

Enfermagem Responsável

Data

01/03/24

Condutor Socorrista

Data

____/____/____