

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

☐ 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 /TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros

EMPRESA H. Celso Solicitante C. Vargas Data 06.08.24

Origem: Santa Rosa Cunha x H. Celso x

Nome: Jose Wenceslau de Oliveira Carvalho Idade 81 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Unimarc Nº CARTEIRINHA 00200519000001090

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>158876</u>	km <u>158926</u>	km <u>158963</u>	km
<u>158752</u>	Hora Chegada <u>20:50</u>	Hora Chegada <u>21:51</u>	Hora Chegada <u>22:50</u>	
Hora	Hora Saída <u>21:00</u>	Hora Saída <u>22:10</u>	Hora Saída	Hora <u>22:50</u>
<u>18:51</u>	Visto Origem <u>Jose Wenceslau de Oliveira Carvalho</u> <u>Enfermeira</u> <u>COREN-SP: 518.652</u>	Visto Destino <u>Jose Wenceslau de Oliveira Carvalho</u> <u>Enfermeira</u> <u>COREN-SP: 518.652</u>	Vista Destino	

Neurológica ☒ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midrítrica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

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

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ 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>21:00</u>		<u>79</u>				<u>97</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- ☐ Orientada 5
- ☐ Confusa 4
- ☐ Palavras Improórias 3
- ☐ Palavras Incomprêensivas 2
- ☐ Nenhuma 1

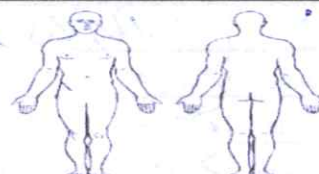
Resposta Motora

- ☐ 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 Jose Wenceslau O. Carvalho Jr

assinatura

RG/CPF 18730885

Observações Médicas / Enfermeiros

Posicione paciente em ambulância, parâmetros vitais, cateter nasal de O₂ a 3L/min, AVP em MSE infundindo SF 0,9% em macro, sem intercorrências no trajeto.

Materiais Utilizados

Pedagios	Qual	Refeição / Lanche	Sim	Não
01 - Grande	<input checked="" type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou		
02 - Grande	<input checked="" type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou		
03 - Pequeno	<input checked="" 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		

Oxigênio

0.20 BAN.

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Ana Júlia de Souza Rocha
Enfermeira

Data

Condutor Socorrista

Data