

Ficha de Acompanhamento

OS

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

EMPRESA H. UNIMED CACAPOVA Solicitante Reinaldo Data 01.05.21

Origem: UNIMED CACAPOVA x 10 de Junho x

Nome: ANDARAIA DA SILVA SIS Idade 16 Contato: 11997766705

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS/CONVENIO Unimed Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>41352</u>	<u>41394</u>	<u>41.432</u>		<u>41.436</u>
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	
	<u>20:25</u>	<u>21:19</u>		
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	<u>20:35</u>	<u>21:40</u>		
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
<u>19:40</u>	<u>Andréia dos Stos C. Froes</u> <u>Enfermeira</u> <u>Coron-SP 515085</u>	<u>Janaina</u> <u>Mello</u> <u>26.369</u>		<u>21:45</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

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

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

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritimico ☐ 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>20:40</u>	<u>90/60</u>	<u>59</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>37.0</u>	<u>99%</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreêncivas 2
☐ Nenhuma 1

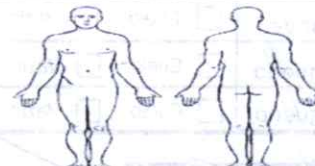
Resposta Motora

☒ 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 Simone Apoa DA SILVA SIS

RG/CPF 45.473.258-02

assinatura

Simone Apoa da Silva Sis

Observações Médicas / Enfermeiros

Realizada transferência via póte Anna da Silva da UAS para Unidade Geriátrica para Hospital de
de fúndia c. 145. Dengue Hemorrágica c/ Intern-
ção p/ UTI. Foi encontrada no 5 dia de sintomas
c/ presença de sangramento gingival e vaginal há
1 dia. Realizada exames c/ HB 14,3 / HT 42 /
leuco 2.330 / plaq. 75.000 / UTI / Cr 0,81 / TG 0,160 /
TGP 52 / PCR 1,37 Urina 1 c/ leucócitos 12.000,
plano bacteriano discreto c/ sinais clínicos de
contaminação c/ ambiente. S/ sinais fisiológicos
Presença AVP em mg/dl mg e carência 1000 mg
SFO 9% + SFO 9% 100 mL c/ 8 mg Nausea em
8/8 hs. Foi prescrito a SC - Hemocentrito e
S/ intercorrências durante o percurso
OBS: Neg. Alérgica a medicação

Materiais Utilizados

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 04/05/24	Enfermagem Responsável  Data 04/05/24	Condutor Socorrista Data ____/____/____
--	---	--