

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318.

<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 checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SIV - INT	<input type="checkbox"/>

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	Outros

EMPRESA CABESP? Solicitante Silvana VLR Data 28/12/24

Origem: HUGOCJ Ilheus x Hospital Vila do Sol

Nome: Silvia Aparecida de Campos Idade 69a Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO CABESP Nº CARTEIRINHA 286124030612

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 169036	km 169159	km 169274	km	km
	Hora Chegada 05:46	Hora Chegada 08:17h	Hora Chegada	
	Hora Saida 06:00	Hora Saida 08:55h	Hora Saida	
Hora 03:31a	Visto Origem Monica Nascimento Rodrigues Nunes da Cunha 03/05/2017 NF	Vista Destino Dra. Agnes Cohen Lisboa Médica Intensivista	Vista Destino	Hora

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritimico Arritmico Dicrotico Taquisfemia Brasisfemia 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
05:10a	107/60	65	20	15			
07:00a	105/60	73	20	15			
07:56a	105/60	75	20	15			

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									
	Secc									

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	assinatura
RG/CPF	

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente transportado do Hsp Mario Covas Ilhabela para Hospital Vila de SJC, acompanhada pela Noiva, em ar ambiente, mantendo AY P valorizada em dor da mao D, monitorada, em uso de fralda, com diagnóstico AVE

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

BACSA - CL

Pedagios	6	Qual TANOS	Refeição / Lanche	Sim	3.	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

DR. JOSÉ APARECIDA DOS SANTOS CARDOSO ADRIEL
COREN-SP-279878-ENF

Data

28/12/24

Enfermagem Responsável

DR. JOSÉ APARECIDA DOS SANTOS CARDOSO ADRIEL
COREN-SP-279878-ENF

Data

28/12/24

Condutor Socorrista

DR. JOSÉ APARECIDA DOS SANTOS CARDOSO ADRIEL
COREN-SP-279878-ENF

Data

/ /