

# Ficha de Acompanhamento

☐ BÁSICA   ☐ UTI ADULTO   ☐ UTI INFANTIL   ☐ UTI NEO   ☐ UTI ÁREA   ☐ EVENTOS   ☐ PARTICULAR   ☐ APH  
☐ EXAMES   ☐ TRASFERÊNCIA 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 CASO SAÚDE   Solicitante Receção   Data 22.10.23

Origem: P. P. N. D. A   x 14-20 JULHO   x

Nome: Masakazu Ogata   Idade 91   Contato:

Sexo ☒ Masculino   ☐ Feminino

SUS / CONVENIO   Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>141731.</u>	<u>141752.</u>	<u>141755.</u>	<u>141755.</u>	
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	
	<u>01:50</u>	<u>02:15.</u>	<u>03:00</u>	
	Hora Saida	Hora Saida	Hora Saida	
	<u>02:05</u>	<u>02:00.</u>		
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
<u>01:17.</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

## Abertura ocular

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

## Resposta Verbal

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

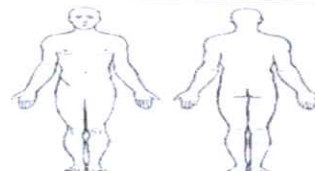
## Resposta Motora

- ☐ Obdece comandos 6  
☐ Localiza Dor 5  
☐ Movimentos de retardia 4  
☐ Flexão Anormal 3  
☐ Extensão Anormal 2  
☐ Nenhuma

TRAUMA	Descrição	Crã	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 \_\_\_\_\_ assinatura \_\_\_\_\_

RG/CPF \_\_\_\_\_

## Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente acordado, prostrado pouco expressivo, se orienta por gestos, uso de O<sub>2</sub> contínuo 2,5L/min, SJC: SNG, obstétrica veio acompanhada pela filha Terza, seguiu viagem de ida, sem intercorrências, histórico de AVC há um ano.

Angelita C. G. Araújo  
Téc. de Enfermagem  
COREN-SP: 46252

## Materiais Utilizados

Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou	

Médico Responsável

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Enfermagem Responsável

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Condutor Socorrista

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_