

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"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	<input type="checkbox"/>

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

CLIENTE *Vinícius Tamburi* Solicitante *Edson da Voga* Data *22/04/25*

Origem: *Vinícius Tamburi* x Hop. Jo Silveira x

Nome: *Antônio Gélio da Silva* Idade *70* Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO *Vinícius Tamburi* Nº CARTEIRINHA *09700033001327689*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <i>178401</i>	km <i>178401</i>	km <i>178422</i>	km	km <i>178441</i>
Hora Chegada <i>17:10</i>	Hora Chegada <i>17:10</i>	Hora Chegada <i>17:30</i>	Hora Chegada	km <i>178441</i>
Hora Saída <i>17:10</i>	Hora Saída <i>17:10</i>	Hora Saída <i>17:30</i>	Hora Saída	
Visto Origem <i>Manuela Oliveira Enfermeira CORESP 762822</i>	Vista Destino <i>Jacqueline S. A. Cabral Enfermeira CORESP 762822</i>	Vista Destino	Hora	<i>18:30</i>

Neurológica Lúcido Orientado consiente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnêico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdômen Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em Avental Gravidico

Membros Superior Alterados Não Alterados Membros Inferiores Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<i>17:20</i>	<i>92/76</i>	<i>97</i>	<i>24</i>	<i>14</i>		<i>95%</i>	

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

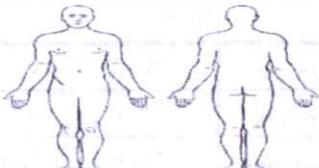
Resposta Motora

- 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										
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

Até o momento da chegada da enfermeira Isaqueira
referente ao paciente informado CEP 01220-000.
Foi constatado CI-HD e POC. Observou-se que
o paciente apresentava exacerbação de comorbilidade
deve apreender-se na glicose Fc: 177 Sat: 95%.
O paciente trazia aportes de calorias de 02 gelatinas
segundo sua composição de amêndoa e caramelo.
CIAVP utilizada para MSZ. Paciente não
mostrava nenhuma lesão, el suspeito de
bronquite agudo, mas não tinha de colo a ci bex
período - necessitou de broncomimética, passo o
paciente me 04% de glicose e 01 oxigênio 50%
quebrou. Sua taxa de saturação é de 95%.

Eliane de Souza
Enfermeira
Coref/SP 189976

Materiais Utilizados

Utilizado coxim e almofadas abranging calores
de 02 tipos de calores durante a permanência
utilizado oxigênio consumido.

Eliane de Souza
Enfermeira
Coref/SP 189976

Pedágios	Qual	Refeição / Lanche	Sim	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
Data

Enfermeiro Responsável
Eliane de Souza Enfermeira Coref/SP 189976
Data

Condutor Socorrista
Data