

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

EMPRESA *P. Pinha*Solicitante *Nilson.*Data *30.06.23.*Origem: *P. Pinha*

x

x

**Nome:** *Lucia HELENA dos Santos* **Idade:** *52* **Contato:** *982425020.*

Sexo  Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

| Saída Base    | Origem                    | Destino       | Destino       | Chegada Base  |
|---------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------|
| km            | km <i>131197</i>          | km            | km            | km            |
| <i>131181</i> | Hora Chegada <i>18:30</i> | Hora Chegada  | Hora Chegada  | <i>131216</i> |
| Hora          | Hora Saída <i>00:00</i>   | Hora Saída    | Hora Saída    | Hora          |
|               | Visto Origem              | Vista Destino | Vista Destino | <i>00:32</i>  |
| <i>18:00</i>  |                           |               |               |               |

**Neurológica**  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

**Pupilas**  Isocóricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior !

**Respiratória**  Eupnéico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

**Circulatório**  Pulso normocadiaco  Ritítmico  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 |
|--------------|---------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----|
| <i>20:40</i> | <i>130x80</i> | <i>96</i> | <i>19</i> | <i>15</i> | <i>—</i> | <i>95</i> |     |
|              |               |           |           |           |          |           |     |
|              |               |           |           |           |          |           |     |
|              |               |           |           |           |          |           |     |

### Abertura ocular

- Espontânea 4
- voz 3
- A dor 2
- Nenhuma 1
- iii*

### Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

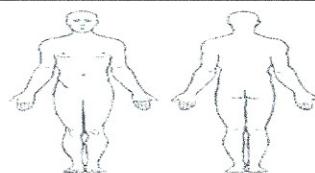
### Resposta Motora

- 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       | <i>  </i> |
|        | 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

*Fernanda de Oliveira Marins*  
 COREN-SP 084.235-1

RG/CPF

Assinatura

*Rodrigo C. Santos*

# Observações Médicas / Enfermeiros

Incidente envolvendo bichos comuns em casa, com  
excesso de ventura e fome, fui informado de que não  
faz tratamento para urinárias e digestivas não soube  
informar medicações. foi emitido o maior aviso, permanecendo  
no local para observação entre  
hospitalar sem intercorrências.

Luis Flávio de Carvalho  
COREN-SP 052257-AE

## 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 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Enfermagem Responsável

Luis Flávio de Carvalho  
COREN-SP 052257-AE

Data 30/07/23

Condutor Socorrista

Jorge Leif G. D. Oliveira  
Data 30/07/23