

# Ficha de Acompanhamento

OS.

VTR 798

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

EMPRESA Unimed Cpoq Solicitante Central vogas Data 26/03/25

Origem: H. Celso x clínica S. Rosa x H. Celso

Nome: Gregório Lucio Barbosa Idade 78 Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO unimed

Nº CARTEIRINHA 020085700000309-2

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>73590</u>	km <u>73642</u>	km <u>73643</u>	km <u>73645</u>	km
	Hora Chegada <u>13:45</u>	Hora Chegada <u>14:15</u>	Hora Chegada <u>17:22</u>	
	Hora Saída <u>14:04</u>	Hora Saída <u>17:15</u>	Hora Saída <u>17:32</u>	
Hora <u>13:00</u>	Visto Origem <u>[assinatura]</u>	Vista Destino <u>Washington Henrique da Cruz</u>	Vista Destino <u>Asper</u>	Hora

Neurológica ☒ Lúcido ☐ Orientado ☒ consciente ☐ Confuso ☐ Comunicativo ☒ Não Verbaliza

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítricas ☐ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☐ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ Filiforme

Abdomem ☒ 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

### Abertura ocular

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

### Resposta Verbal

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

### Resposta Motora

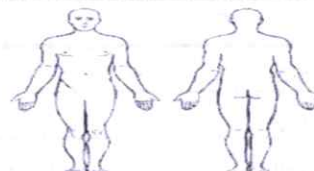
- ☐ Obedece comandos 6  
☐ Localiza Dor 5  
☐ Movimentos de retardia 4  
☐ Flexão Anormal 3  
☐ Extensão Anormal 2  
☐ Nenhuma

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									

AUP  
 MSCEI  
 5=20



## 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

13:45h = Chego no hospital de origem, paciente encontrado em leito UTI, consciente, não verbaliza, SNE em Náusea (2) febre, AVE em M S (C), uso faldão de oxitácio, transpõe paciente para mesa e conduz a ambulância, (diagnóstico com SVD) apresenta hematuria.

14:45h = Chego ao hospital de destino para realização de amonância negretica. realizada

17:21h = Chego ao hospital de destino, paciente estável, transpõe para leito de UTI sem intercorrências.

## Materiais Utilizados

Pedagios		Qual	Refeição / Lanche		Sim	Não
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  
  
 CRM: 264912/SP

Data


Enfermagem Responsável



Data

26/03/25

Conductor Socorrista



Data

26/3/25