

# Ficha de Acompanhamento

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

EMPRESA UNIMED CACAPARAUA Solicitante \_\_\_\_\_ Data 20.01.24

Origem: H. U. CACAPARAUA x CERF x

Nome: SILVIA FERNANDA DINIZ Idade 85 Contato: \_\_\_\_\_

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED Nº CARTEIRINHA 091705500011005

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>146087</u>	km <u>146132</u>	km	km
<u>146038</u>	Hora Chegada <u>13:00</u>	Hora Chegada <u>14:53</u>	Hora Chegada	
Hora	Hora Saída <u>14:10</u>	Hora Saída	Hora Saída	Hora
<u>12:05</u>	Visto Origem <u>Marina Silva Ferreira</u> <u>Enfermeira</u> <u>COREN-SP 707850</u>	Visto Destino	Visto Destino	

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

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

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

Circulatório ☐ Pulso normocárdico ☐ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfírmia ☐ Bradissfírmia ☐ 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 Incompreensivas 2  
☐ Nenhuma 1

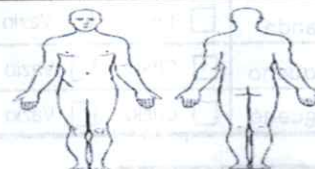
### Resposta Motora

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

TRAUMA	Descrição	Crân	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

### QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	T pos	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 \_\_\_\_\_ RG/CPF \_\_\_\_\_ assinatura \_\_\_\_\_



## Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente em <sup>leito de</sup> observação da unidade Unimed  
Cocorua com histórico TCE no nariz de ontem.  
Famíliares referem que paciente estava com diagnóstico  
de dengue previamente. Não sabem referir comorbi-  
dades.

Paciente em IOT, Rx Dr 40%, PEEP 6, St 99, f 15, V: 320  
em nariz PA: 6x5, FC: 99, FR 15

AP: m v ⊕ e ruídos bilat

Ac: BRNF2T e/s

Neuro: pupilas mióticas bilat, em uso normomelicente

Realizado IL SF 95% para tentativas de conexão  
hipotensão e sucena. Iniciado novo em acesso  
periférico, aguardando resposta no centro

Paciente e condições de transporte durante permi-  
nência da equipe no local

**Dra. Anuísia Mansur**  
MÉDICA  
CRM-SP 237399

## Materiais Utilizados

REALVIDAS

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