

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318.

☐ 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 H.V. CACAPAVA Solicitante \_\_\_\_\_ Data 12.07.21

Origem: H.V. CACAPAVA x H.P. GALVÃO x

Nome: Helio Luiz Filho Idade 66 Contato: 12991794409

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO \_\_\_\_\_ Nº CARTEIRINHA \_\_\_\_\_

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>157269</u>	<u>157315</u>	<u>157338</u>	<u>157389</u>	
	Hora Chegada <u>20:45</u>	Hora Chegada <u>22:50</u>	Hora Chegada <u>23:00</u>	
Hora	Hora Saída <u>21:10</u>	Hora Saída <u>22:00</u>	Hora Saída	Hora
<u>20:00</u>	Visto Origem <u>Andressa dos Stos C. Freitas</u>	Visto Destino <u>Paula Souza</u>	Visto Destino	
	Enfermeira <u>Coren-SP 515085</u>			

**Neurológica** ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

**Pupilas** ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

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

**Circulatório** ☐ Pulso normocardiaco ☐ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Bradisfmgia ☐ 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
<u>21:55</u>	<u>120x80</u>	<u>100</u>	<u>18</u>	<u>13</u>	<u>-</u>	<u>98</u>	<u>-</u>

## Abertura ocular

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

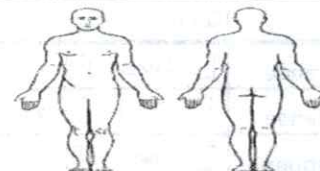
## Resposta Verbal

- ☒ 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									



## 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 Jeniffer H. Paravento assinatura \_\_\_\_\_  
 RG/CPF 0194831680



## Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente realizou Edmossagora, com sede nasal, com protocolos de EPO, não alergia outado com expira acapantate Shigda de Unimed Calopara, sem intercorrências. *Elisângela*

Remoção Unimed calopara Vax Santa Dmout sem intercorrências

## Materiais Utilizados

Remoção Unimed

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

Enfermagem Responsável

Data

Conductor Socorrista

Data