

Ficha de Acompanhamento

OS
VTR 798

<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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

CLIENTE +20 MID - GA. Solicitante C.UAFAS. Data 09/02/2025
 Origem: Centro médico BH x MDT 2º fl. AFonso

Nome: Tomazom Barros Ximanda Calvão Idade 51 Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO NF

Nº CARTEIRINHA NF

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>76192</u>	km <u>76261</u>	km <u>76261</u>	km <u>76261</u>	km <u>76343</u>
	Hora Chegada <u>13:51</u>	Hora Chegada <u>14:26</u>	Hora Chegada <u>16:00</u>	
	Hora Saída <u>12:15</u>	Hora Saída <u>15:50</u>	Hora Saída <u>16:10</u>	Hora <u>17:30</u>

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico 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
<u>10h</u>				<u>25</u>			

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

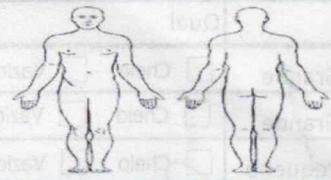
Resposta Motoria

- 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 José-mel assinatura

RG/CPF 24.778.561-8 / 159.432.458-32

Observações Médicas / Enfermeiros

13:50. Recepção S/ complicações. Resposta de Edna
 hemodinâmica estável. Ela é a 15. su-
 perior. Copo de hidratação c/ AVP infusão. Ex-
 posição anteribílula. Igreja na companhia da
 esposa. Demóquê 11. Companhia no per-
canto direito abdômen imobilizado por
problema abdominal
 14:30 - Paciente entra no seu leito de observa-
 ção. MDT. suacompanhia da esposa.
 15:30 Técnico de escaneamento, realizada.
 16h - Chegada a enfermeira agendada. Impossível, imediato encontro com
briefly. Fui para o hospital
 17:30. Lim de remoção.

Eliane de Souza
 Enfermeira
 Conen/SP 183978

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedagios	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

Centro

Data	/	/
------	---	---

Enfermeira Responsável

*Eliane de Souza
Enfermeira
Conen/SP 183978*

Data	19	1	25
------	----	---	----

Condutor Socorrista

Lucas N.

Data	09	04	25
------	----	----	----