

# 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 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	Angiotomo
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT /TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.		

EMPRESA Santo Coso operacida Solicitante NIR Data 03/04/25

Origem: Santo Coso operacida x clínico Radiológico Boanac / Santo Coso operacida

Nome: Maria Regidá Rodriguez Idade 78 Contato: CNS: 700703908155876

Sexo  Masculino

Feminino

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>74968</u>	km <u>75019</u>	km <u>75039</u>	km <u>75059</u>	km <u>75106</u>
	Hora Chegada <u>06:25</u>	Hora Chegada <u>07:10</u>	Hora Chegada <u>08:50</u>	
	Hora Saída <u>06:45</u>	Hora Saída <u>08:30</u>	Hora Saída <u>09:00</u>	
Hora <u>05:30</u>	Visto Origem <u>Cristiano F. Pereira</u> COREN-SP 105563-ENF	Vista Destino <u>Elise Anne Sant'Ana</u> de Freitas Guimarães COREN-SP 666126-ENF	Vista Destino	Hora <u>10:00</u>

Neurológica  Lúcido  Orientado  Consciente  Confuso  Comunicativo  Não Verbaliza

Pupilas  Isocôricas  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>06:30</u>	<u>106/84</u>	<u>76</u>	<u>39</u>	<u>15</u>	<u>36.4</u>	<u>98%</u>	

### Abertura ocular

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

### Resposta Verbal

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

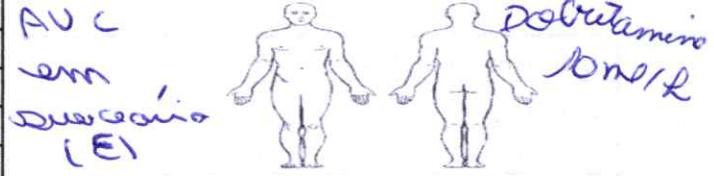
### Resposta Motora

- 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									
	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

assinatura

RG/CPF

## Observações Médicas / Enfermeiros

06:25h - Chego no hospital e o paciente está  
vítima de VTI, em A.A. consciente, orientada, val-  
ores normais, normocídico, mantendo CVC em  
funcionamento (E) com dobutamina a 10 mcg/h em  
BIC, SVT com bom fluxo, transfusão para  
máca e conduta a ambulância.

07:09h - Chego no hospital de destino para  
realização de resuscitação.

08:50h - Retorno ao hospital de origem sem intubação.

OBS: Paciente em uso de bomba infusão com  
Dobutamina a 10 mcg/h.

Aline C.M.

## Materiais Utilizados

**REAL VIDAS**

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		

<b>Médico Responsável</b>	
Dra. Maria Paula Vasconcelos Corrêa	
Médica	
Data 03/04/25	

<b>Enfermagem Responsável</b>	
Aline C.M.	
Data 03/04/25	

<b>Condutor Socorrista</b>	
Aline Alen.	
Data 03/04/25	

**Santa Casa de Misericórdia  
de Aparecida**



**SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA**

NOME: Maria Egídia Rodrigues

**Solicito:**

Ambulância UTI devido à complexidade clínica do paciente. para realização de Angiotomia com contraste na Clínica Radiológica de Boa Vista no dia 03/04/25 às 2h30.

Aparecida 02/04/25

*(Handwritten signature of Dr. Néstor Pardini de Luca)*  
Dr. Néstor Pardini de Luca  
CRM-MG 23302 CRM-SP 106305