

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

358

<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 checked="" 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  CATE  TOMO  RX  PET SCAM  
 GTT  TQT/TOM  US  RMN  T. C. HIPER. Outros

EMPRESA *Rolando.*

Solicitante

Data

20/06/2024

Origem: *Jaquinzinho* x*Gustavo Taubate* xNome: *FUT. FEMININO*

Idade

Contato:

Sexo  Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <i>155665</i>	km	km	km
<i>155637</i>	Hora Chegada <i>13:05</i>	Hora Chegada	Hora Chegada	<i>155686</i>
Hora	Hora Saida <i>17:40</i>	Hora Saida	Hora Saida	Hora
<i>12:30</i>	Visto Origem <i>(Assinatura)</i>	Vista Destino	Vista Destino	<i>18:07</i>

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnéico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfmgia  Brasisfmgia  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 Incomprêncivas 2
- Nenhuma 1

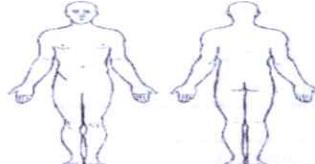
### Resposta Motora

- 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									



### 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

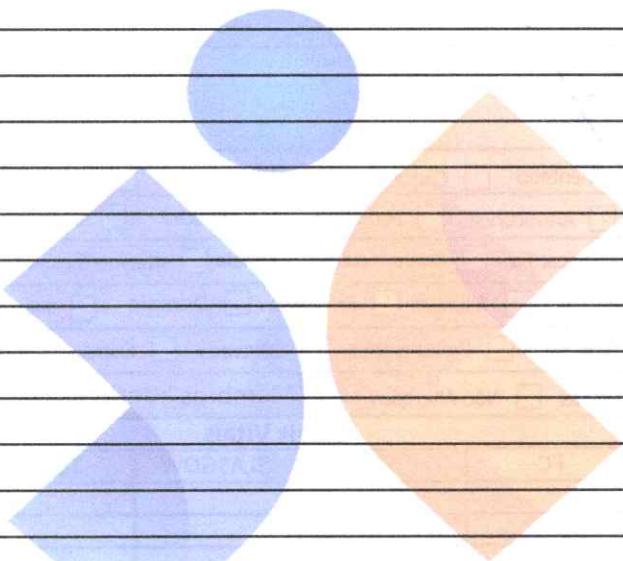
DECLARO que Ambulâncias ESTA PRESENTE no Es-  
TADO. Mário Sutanni

Nágila Monteiro da Conceição Silva  
Enfermeira  
Coren-SP 832248

13:05 chegada das ambulâncias para o evento

17:40h Realizado evento futebol feminino, sem intercorrências.

Nágila Monteiro da Conceição Silva  
Enfermeira  
Coren-SP 832248



## Materiais Utilizados

**REAL VIDAS**

Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	40
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	90
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	60
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

### Médico Responsável

Dra. Maria Letícia Boueri Palmeira  
Médica

Data 20/06/24

### Enfermagem Responsável

Ana Carolina 642104  
Nágila Monteiro da Conceição Silva  
Enfermeira  
Coren-SP 832248

### Condutor Socorrista

Rafael

Data 20/06/24