

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<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 checked="" 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	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT / TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	<input type="checkbox"/> Outros	

EMPRESA H. Unimed Cascavel Solicitante \_\_\_\_\_ Data 29/08/24

Origem: H. Unimed Cascavel x Hop. Gepog x

Nome: Dicas dos Santos Gonçalves Idade 20 Contato: \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED FESP Nº CARTEIRINHA 9700019002264952

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>159929</u>	km <u>159995</u>	km <u>160057</u>	km
<u>159874</u>	Hora Chegada <u>02:26</u>	Hora Chegada <u>03:28</u>	Hora Chegada <u>01:20</u>	
Hora	Hora Saída <u>02:40</u>	Hora Saída <u>03:40</u>	Hora Saída	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
<u>0145</u>	<u>02.08.2024</u>	<u>Celma</u>	<u>Carim 150824</u>	

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocóricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnético  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
<u>02:30</u>	<u>115/74 185</u>	<u>128 bpm</u>				<u>99%</u>	

### 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

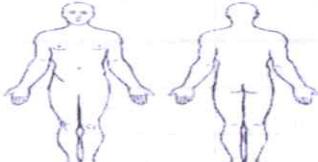
### Resposta Motora

- 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

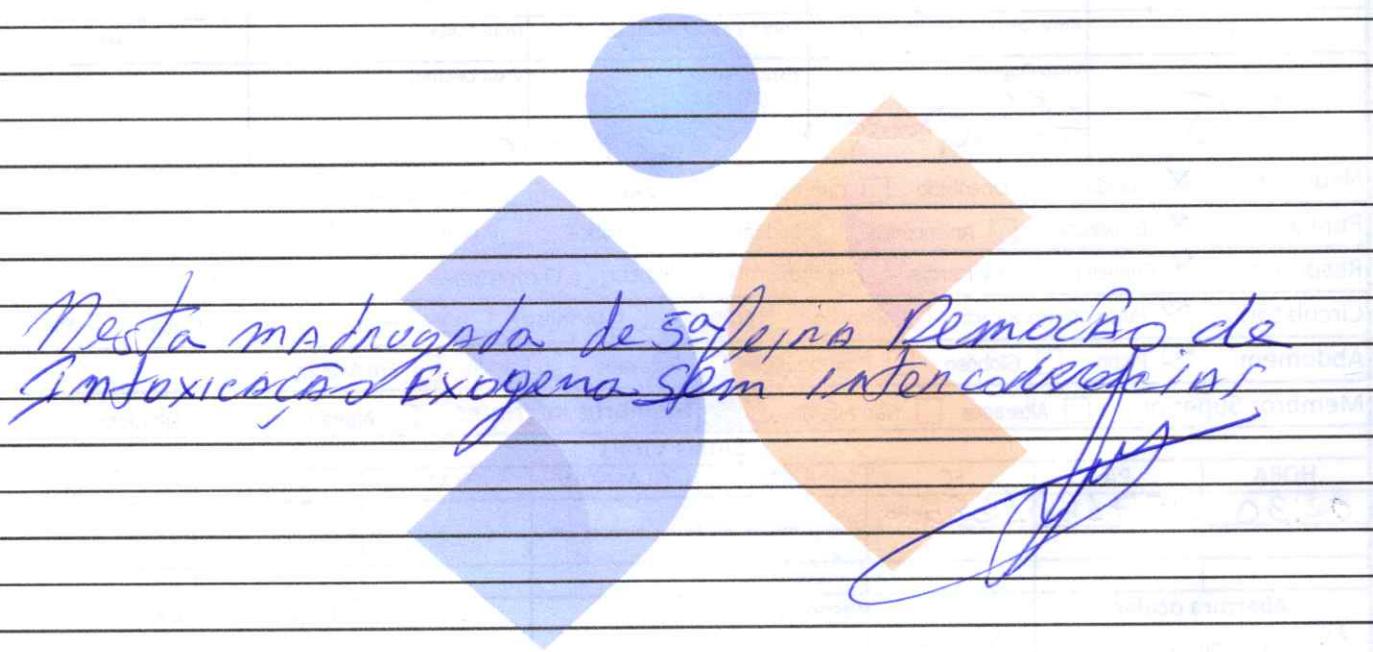
RG/CPF

assinatura

# Observações Médicas / Enfermeiros

02:26h - Transporte do paciente lucido, acordado, em ar ambiente, mantendo SNE aberta sem conteúdo. SSVV normais sem queixas.

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel  
COREN-SP-279878-ENF



Nesta madrugada de 5/08/24, Remoção de  
Intoxicação Exógena SPm intercessoria

## 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	

Médico Responsável

*[Signature]*

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

Enfermagem Responsável

*[Signature]*  
Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel  
COREN-SP-279878-ENF

Data 29/08/24

Condutor Socorrista

*[Signature]*

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