

# Ficha de Acompanhamento

OS

BÁSICA  UTI ADULTO  UTI INFANTIL  UTI NEO  UTI ÁREA  EVENTOS  PARTICULAR  APH  
 EXAMES  TRASFERÊNCIA 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 CASSI Solicitante APARECIDA Data 30.05.23.

Origem: cepoq x P. GUARDA x

Nome: JOSE OSWALDO QUISSACK PELLERA Idade \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO CASSI

Nº CARTEIRINHA 0300087544200087

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>24692</u>	km <u>24 094</u>	km <u>24729</u>	km
<u>24653</u>	Hora Chegada <u>14:58</u>	Hora Chegada <u>15:40</u>	Hora Chegada <u>16:10</u>	
Hora	Hora Saída <u>15:30</u>	Hora Saída <u>15:45</u>	Hora Saída	Hora
	Visto Origem <u>Goiânia</u> <u>POREN 658547</u>	Vista Destino	Vista Destino	
<u>14:15</u>				

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocôricas  Anisocôrica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnélico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquifgmia  Brasísgmia  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>15:20</u>	<u>130x70</u>	<u>81</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36.5</u>	<u>96%AA</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

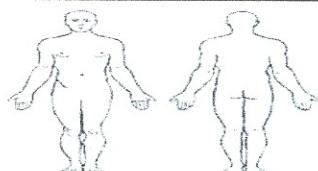
### Resposta Motora

- 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

15:20 Cliente adentrado nossa ambulância, acomodado em maca, apesar de uso (+), G. 15. Mantendo SNE em marinha (D) volumizada, S (D). Encaminhado corado, hidratado, afibril, eufônico em A.A. Encaminhado cliente até sua residência.

15:40 Cliente encaminhado até sua residência sem intercorrências.

Roberta Jacqueline M. Stell  
Técnico de Enfermagem  
COREN-SP 1317189  
Roberta Jacqueline M. Stell  
Técnico de Enfermagem  
COREN-SP 1317189

## Materiais Utilizados

REFEIR VIDAS

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

Roberta Jacqueline M. Stell  
Técnico de Enfermagem  
COREN-SP 1317189

Data 30/05/23

Condutor Socorrista

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_