

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 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"/> US
				<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT / TQM	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.
Outros <i>Otopediatra</i>							

EMPRESA FUNDO MUNICIPAL DE BOMBEIROS Solicitante NIL Data 16.12.24

Origem: Santa C. Abreuado x Santa C. SJ C. x

Nome: Maria de Lourdes Rosa Lopes Idade 80. Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO SUS

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>6154</u>	km <u>65562</u>	km <u>65645</u>	km	km <u>6710</u>
	Hora Chegada <u>12:30</u>	Hora Chegada <u>14:00</u>	Hora Chegada	
	Hora Saida <u>12:35</u>	Hora Saida <u>14:58</u>	Hora Saida	
Hora <u>10:58</u>	Visto Origem <u>10:58</u>	Vista Destino <u>Ana Vitória Furtado Marinho da Silva</u> <u>COREN - SP 815.397 - ENF</u>	Vista Destino	Hora <u>15:42</u>

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquicardia Bradiacardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritimico Arritmico Dicrotico Taquifgmia Brasisfgmia 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>11:00</u>	<u>110x60</u>	<u>98</u>	<u>19</u>	<u>15</u>	—	<u>99%</u>	—
<u>14:00</u>	<u>130x80</u>	<u>97</u>	<u>19</u>	<u>15</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 Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

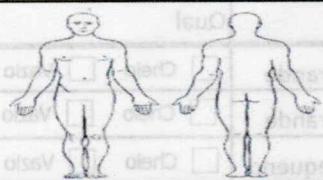
Resposta Motoria

- 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 ambulancia 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 Maria de Lourdes Rosa Lopes

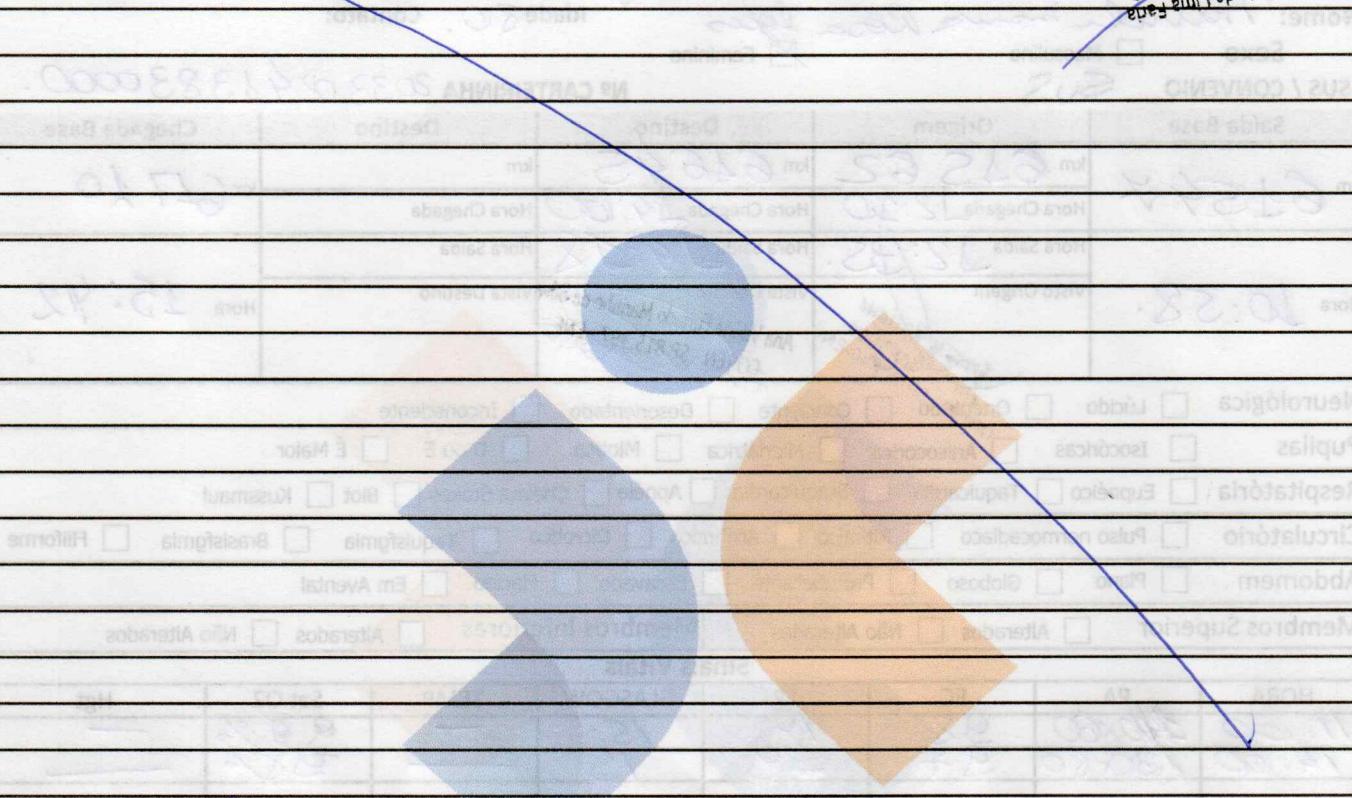
assinatura

RG/CPF 3107388558-01

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente levado e orientado em on Ambulância.
Socorro transferido por metade queda da pratica
autua em sua residência Fratura de Fíbula base
Avaliação ortopédica no HSCJ. Monitor de
oxigênio. Sigue sem intubaçao

COREN-SP: 601.917
Enfermeira
Elisângela de Lima Faria



m. 11:25
T. 19:55

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

Data 16/12/29

Enfermagem Responsável

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP: 601.917

Data 16/12/29

Condutor Socorrista

Data 16/12/29