

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☒ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH  
☐ EXAMES ☒ TRANSFERÊNCIA 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** ACL. REMOCÕES **Solicitante** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

**Origem:** HOSP. PRONTIL x \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

**Nome:** ISIS OLIVEIRA CARLINHO **Idade:** 44 **Contato:** \_\_\_\_\_

**Sexo** ☐ Masculino ☒ Feminino

**SUS / CONVENIO** Red DOR **Nº CARTEIRINHA** 05227616825

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>168583</u>	km <u>168647</u>	km <u>168650</u>	km <u>168410</u>	km
Hora <u>08:30</u>	Hora Chegada <u>9:35</u>	Hora Chegada <u>09:50</u>	Hora Chegada <u>11:15</u>	
	Hora Saida <u>9:45</u>	Hora Saida <u>10:10</u>	Hora Saida	
	Visto Origem <u>938218</u>	Visto Destino <u>Enfermeira COREN-SP 836806</u>	Vista Destino	

**Neurológica** ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

**Pupilas** ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ 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 Incompreêncivas 2  
☐ Nenhuma 1

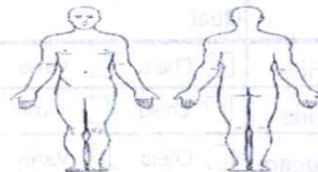
## Resposta Motora

- ☒ Obcede 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	Perin	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** William Alencar de Sousa

**RG/CPF** 33998354-1

**assinatura**

*[Assinatura]*



## Observações Médicas / Enfermeiros

Criança viva / reativa, HD: Intoxicação Exógena  
Transferida p/ 5ª casa de SJC em ambulância de  
UTI, acompanhada pela mãe, Dr. Buiat e enfermagem sem  
nenhuma intervenção no trajeto. —

Cassia Jane de Toledo  
COREN - SP 514223 - ENF

## Materiais Utilizados

EM - 9:10 /

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

Data

Enfermagem Responsável

Cassia Jane de Toledo  
COREN - SP 514223 - ENF

Data

04 / 12 / 24

Condutor Socorrista

Data