

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 ☐ T. C. HIPER. Outros
☐ GTT ☐ TQT /TQM ☐ US ☐ RMN

CLIENTE ACL Remoção Solicitante Central Urgência Data 17/04/2025

Origem: Ponto Lixo de Lorena x Hospital Samar

Nome: Brian Miguel Barbosa da Silva Idade 13 Contato: (12) 99705.43.39

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Sul America

Nº CARTEIRINHA 01349.2030.2489.0109

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>177.938</u>	km <u>178.002</u>	km <u>178.088</u>	km	km <u>178237</u>
	Hora Chegada <u>23:15</u>	Hora Chegada <u>00:43</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>23:30</u>	Hora Saída <u>01:03</u>	Hora Saída	
Hora <u>22:10 hr</u>	Visto Origem <u>Marcos Paulo B. Gomes da Silva</u> <u>COREN-SP/837293-ENF</u>	Visto Destino	Visto Destino	Hora <u>03:10</u>

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ consciente ☐ Confuso ☐ Comunicativo ☒ Não Verbaliza

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriáticas ☐ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia em TQT

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ Filiforme

Abdomem ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☒ Flácido ☐ Em Avental ☐ Gravidico

Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados Membros Inferiores ☒ Alterados ☐ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>23:20</u>	<u>110/70</u>	<u>95</u>	<u>18</u>	<u>05</u>	<u>36.1</u>	<u>97%</u>	<u>-</u>

Abertura ocular

- ☒ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

- ☐ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreensivas 2
☒ Nenhuma 1

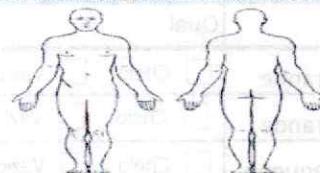
Resposta Motora

- ☐ Obedece 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 Elisiana de Fátima S. Barbosa

assinatura

RG/CPF 38207480831

Elisiana de Fátima S. Barbosa


Observações Médicas / Enfermeiros

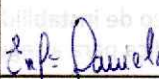
TRANSFERÊNCIA REALIZADA SEM INTERVENÇÃO.

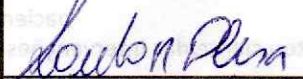
Materiais Utilizados

REALVIDAS

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	
 Dr. Sérgio - Médico CRM: 4553-2	
Data	17/04/25

Enfermagem Responsável	
 Enf. Daniela - 306961	
Data	17/04/25

Condutor Socorrista	
 Conductor	
Data	17/04/25