

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input 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"/> PRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

EMPRESA H.CACA IPUD Solicitante C. VASCONCELOS Data 30.12.24

Origem: H.CACA IPUD x H.F.JALIAS x

Nome: Anna Paule Ferrari Idade 85 Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO JNIMED

Nº CARTEIRINHA 00780031302

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>169523</u>	km <u>169550</u>	km <u>169618</u>	km	km <u>12:00</u>
	Hora Chegada <u>08:50</u>	Hora Chegada <u>10:10</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>09:04</u>	Hora Saída <u>10:50</u>	Hora Saída	
Hora <u>08:20</u>	Visto Origem <u>Daltata</u>	Vista Destino <u>Vila Branca de Magalhães</u> <u>* COMEN SP 1793624-TE</u>	Vista Destino	Hora <u>169681</u>

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritímico Arritmico Dicrotico Taquisfagmia Brasisfagmia 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>09:30</u>	<u>120x70</u>	<u>82</u>	<u>18</u>	<u>13</u>		<u>97%</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

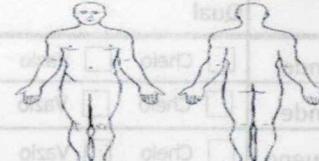
Resposta Motora

- 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 Simone dos Santos
RG/CPF 15.189.786-8

assinatura Asantes

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente portadora de Alzheimer, com HD: ITU + PNM, apresenta-se confusa, em ero de 02 36/m. Mantendo AVP palidezido (mFCD) fay ero de friada geriátrica. Transferida para Hospital Frei Galvão em Guaratinguetá em ambulância básica, acompanhada pelo médico Jimone e enfermeira Cassia Jane de Toledo, sem nenhuma intercorrência no trajeto.

Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedágios		Qual	Refeição / Lanche	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> 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	
<i>[Assinatura]</i>	
Data	/ /

Enfermagem Responsável	
<i>[Assinatura]</i>	
COREN - SP 514223 - ENF	
Data	30/12/24

Condutor Socorrista	
<i>[Assinatura]</i>	
Data	30/12/24