

# Ficha de Acompanhamento

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

EMPRESA H. UNIMED - CACAPAVA   Solicitante RODRIGO   Data 05.11.23

Origem: H. V. CACAPAVA   X C. VIDA   X H. V. CACAPAVA

Nome: GISSELE CASTRO VOLETIN P.D.   Idade   Contato:

Sexo   ☐ Masculino   ☒ Feminino

SUS / CONVENIO Unimed pp

Nº CARTEIRINHA 0910056022860013

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>133031</u>	<u>133022</u>	<u>133075</u>	<u>133019</u>	
<u>02:18</u> Hora	Hora Chegada <u>02:59</u>	Hora Chegada <u>03:20</u>	Hora Chegada <u>09:23</u>	
	Hora Saída <u>03:06</u>	Hora Saída <u>03:25</u>	Hora Saída	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	

Neurológica   ☒ Lúcido   ☐ Orientado   ☐ Conciente   ☐ Desorientado   ☐ Inconsciente

Pupilas   ☒ Isocóricas   ☐ Anisocórica   ☐ Midrítrica   ☐ Miotica   ☐ D ou E   ☐ É Maior

Respiratória   ☒ Eupnéico   ☐ Taquicardia   ☐ Braquicardia   ☐ Apnéia   ☐ Cheyne Stokes   ☐ Biot   ☐ Kussmaul

Circulatório   ☒ Pulso normocardiaco   ☐ Ritimico   ☐ 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

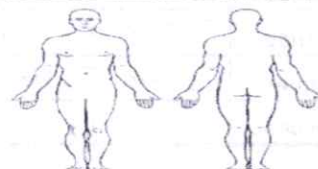
### Resposta Verbal

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

### Resposta Motora

- ☒ 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

RG/CPF

assinatura

## Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente consciente, orientada, em um ambiente de AVP em modo saturizado, nega queixas, transportada ao exame de TC de abdome sem intercorrências e retorna a unidade de origem sem intercorrências.

Adriana M. Strass  
Enfermeira  
COREN 370.176

## Materiais Utilizados

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

Data

Condutor Socorrista

Data

MARICA

05/11/23

05/11/23