

Ficha de Acompanhamento

OS
VTR 788

<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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	<input type="checkbox"/>

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<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 F. mun. de Saíde Solicitante NIR Data 07-02-25

Origem: 5ª Cava A de x HRUP x 5ª Cava Apaizada

Nome: Dani Henrique Argolo Neves Idade _____ Contato: _____

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

SUS.

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>67390</u>	km <u>67438</u>	km <u>67503</u>	km <u>67.569</u>	km <u>67589</u>
Hora <u>10:00</u>	Hora Chegada <u>10:30</u>	Hora Chegada <u>11:18</u>	Hora Chegada <u>13:00</u>	Hora <u>13:30</u>

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico 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>10x60</u>	<u>88</u>	<u>17</u>	<u>15</u>	<u>36,5</u>	<u>99%</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

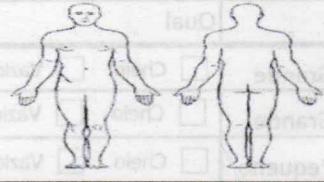
Resposta Motora

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 J. Argolo Campos assinatura _____
RG/CPE 295270-528131 * Simone J. Argolo Campos

Observações Médicas / Enfermeiros

Encontra-se BSG, LOC, cuspino em AA. Relata queda de bike há 1 dia por volta das 17h. Ospira ta hematoma na região da face, algas em pulso (E). Manhão APF em radial (D). Endocrinado p/ HRVP para avaliação de Neuro e Stanino, acompanhado pela mãe, Dr. Furt e enfermeiros. Retornou p/ origem p/ realização de interconsulta no Trigito.

Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

ADMINISTRAÇÃO

Atividades

</