

# 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 HOSP. CACAIA UNIMED.   Solicitante Dr. Roberto   Data 12/08

Origem: Turma Cacaia x H. Hospitalar x

Nome: Benedicto Geraldo da Costa   Idade 78   Contato:

Sexo   ☒ Masculino   ☐ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED. CACAIA

Nº CARTEIRINHA 04078 00001202000

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>139 131</u>	<u>139 153</u>	<u>139 265</u>	<u>139 412</u>	
	Hora Chegada <u>03:30</u>	Hora Chegada <u>5:40</u>	Hora Chegada <u>8:40</u>	
Hora	Hora Saída <u>04:20</u>	Hora Saída <u>06:00</u>	Hora Saída	Hora
<u>03:02</u>	Visto Origem <u>JS</u>	Vista Destino <u>15 km 2</u> <u>546 163</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 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
	<u>158x90</u>	<u>78</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>36.6</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

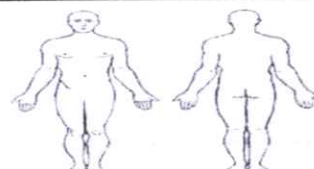
## Resposta Motora

- ☐ 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

RG/CPF

assinatura

## Observações Médicas / Enfermeiros

Realizado transporte do paciente de Cacapara para Hospital em  
São Paulo, paciente calmo comunicativo, sempre em AA mantendo  
AVP em dorso da mão E) realizado o transporte com sucesso  
durante.

## 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

*Luciana*  
Data 12/08/23

Condutor Socorrista

*1714 JFO.*  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_