

# 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.  
☐ GTT   ☐ TQT/TQM   ☐ US   ☐ RMN   ☐ Outros

EMPRESA

ACI Remoções

Solicitante

Data 02/04/25

Origem:

Moreira Gouveia - UPA x Sta. Clara Pinda

Nome:

Alice Gonçalves Lima Guimarães

Idade

11a

Contato:

Sexo

☐ Masculino

☒ Feminino

SUS / CONVENIO

sul americana

Nº CARTEIRINHA

88888484071950105

| Saída Base | Origem                                      | Destino  | Destino       | Chegada Base |
|------------|---|--|---------------|--------------|
| km         | km  | km   | km            | km           |
| 175939     | 175951                                      | 175965   |               |              |
|            | Hora Chegada 19:30h                         | Hora Chegada 20:10   | Hora Chegada  |              |
|            | Hora Saída 19:43h                           | Hora Saída 20:12h  | Hora Saída    |              |
| Hora       | Visto Origem                                | Vista Destino  | Vista Destino | Hora         |
| 19:10w     | Fernanda W. Fernandes<br>COREN-SP 17023-ENF | Rosana Soares de Freitas Chagas<br>Assessoria de Enfermagem<br>COREN-SP 882055 |               |              |

## Neurológica

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

## Pupilas

☒ Isocóricas   ☐ Anisocóricas   ☐ Midríatica   ☐ Miotica   ☐ D ou E   ☐ É Maior

## Respiratória

☒ Eupnéico   ☐ Taquipnéico   ☐ Bradipnéico   ☐ Dispneico   ☐ Apneia

## Circulatório

☒ Normocárdico   ☐ Taquicárdico   ☐ 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 |
|--------|--------|----|----|---------|------|--------|-----|
| 19:40w | 110x70 | 78 | 18 | 15      | 36,8 | 98,1   |     |
|        |        |    |    |         |      |        |     |
|        |        |    |    |         |      |        |     |

## 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

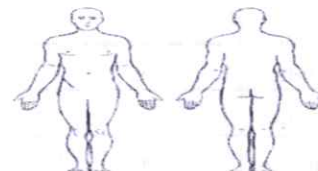
## Resposta Motora

☒ 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

x Albina Gonçalves da Silva

assinatura

x Albina

RG/CPF



## Observações Médicas / Enfermeiros

19:43h Paciente admitida em ambulância para transferência para pronto socorro, EG:15, PIFR, epinefrina AA, acompanhada de uma mãe, sem mais.

20:12 Paciente transferida para leito 206, acomodada em leito 207.

Helena Rezende Barbosa  
COREN-SP 709408  
Enfermeira

## Materiais Utilizados

REALVIDAS

| Pedagios |              | 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

Data

Enfermagem Responsável

Data

Conductor Socorrista

Data