

Ficha de Acompanhamento

OS
VTR 318

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

EMPRESA H. CACA PAUD Solicitante C. VAGAS Data 30.12.24

Origem: H. CACA PAUD x H. F. J. ALVES x

Nome: Conna Reale Ferrari Idade 85 Contato:

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED Nº CARTEIRINHA 04078000313002

| 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 Saida <u>09:04</u> | Hora Saida <u>10:50</u> | Hora Saida | |
| Hora <u>08:20</u> | Visto Origem <u>* Delita</u> | Vista Destino <u>* Maria Barbosa de Magalhães</u> <u>CORREN SP 1793624-TE</u> | Vista Destino | Hora <u>169681</u> |

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 normocadiaco ☐ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ Filiforme

Abdomem ☐ Plano ☒ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Avental

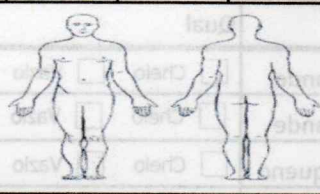
Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados Membros Inferiores ☐ Alterados ☒ Não Alterados

| Sinais Vitais | | | | | | | |
|---------------|---------------|-----------|-----------|-----------|------|------------|-----|
| HORA | PA | FC | FR | GLASGOW | TEMP | Sat O2 | Hgt |
| <u>09:30</u> | <u>120x70</u> | <u>82</u> | <u>18</u> | <u>13</u> | | <u>97%</u> | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Abertura ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Espontânea 4 | <input type="checkbox"/> Orientada 5 | <input checked="" type="checkbox"/> Obedece comandos 6 |
| <input checked="" type="checkbox"/> voz 3 | <input checked="" type="checkbox"/> Confusa 4 | <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 |
| <input type="checkbox"/> A dor 2 | <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 | <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 |
| <input type="checkbox"/> Nenhuma 1 | <input type="checkbox"/> Palavras Incomprêncivas 2 | <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 |
| | <input type="checkbox"/> Nenhuma 1 | <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 |
| | | <input type="checkbox"/> 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 Simone dos Santos assinatura ASantos
RG/CPF 45.489.786-8

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente portadora de Alzheimer, com HD: ITU + PNM, apresenta-se confusa, em uso de O2 3l/m. Mantendo VP palinizado im FCD, faz uso de medicação geriátrica. Transferida para Hospital Frei Galvão em Quaratimpesta em ambulância básica, acompanhada pelo educador Jímonez e enfermagem, sem nenhuma intervenção no trajeto.

Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

| Pedagios | | 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

Data

Enfermagem Responsável

Cassia Jane de Toledo

COREN - SP 514223 - ENF

Data 30/12/24

Condutor Socorrista

Leis Fernando

Data 30/12/24