

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 798.

☒ 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 UNIMED. Seg. "Rede Rem" Solicitante JOÃO Data 19.01.25

Origem: S. CASA GUARDINGUETA x H. SANTOS DUMONT. x

Nome: GERALDO JOSE DA COSTA Idade 50 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED Seg.

Nº CARTEIRINHA 09941880520504003

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>63926</u>	km <u>63864</u>	km <u>64053</u>	km	km
	Hora Chegada <u>06:25</u>	Hora Chegada <u>7:53</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>06:50</u>	Hora Saída <u>08:07</u>	Hora Saída	
Hora <u>05:50</u>	Visto Origem <u>Exame</u>	Vista Destino <u>Pamela Aparecida Trindade</u>	Vista Destino	Hora
	<u>Elaine Cristina de Almeida Oliveira</u> COREN-SP 75253	<u>COREN 836881</u>		

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítricas ☐ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior

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

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ 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>7:00</u>	<u>120x80</u>	<u>87</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>36.9</u>	<u>98</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

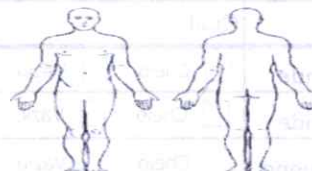
- ☒ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

TRAUMA

Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
Escoriação									
Cont									
Ferim									
Luxa									
Frat									
Lace									
Secç									

QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perin	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 ERICA MARIA DE CÁSSIA

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

Recebemos paciente masculino para transferência da
sta casa de guaratiquet para H.Santos Dumont em
São José com quadro de hemorragia anal pós cirurgia de
hemorroidas, entregamos o paciente no hospital de destino
aos cuidados da Enfermagem sem intercorrências!

Daniel

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

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

Elise Ressano

Data

19/01/25

Condutor Socorrista

Wís Fernando

Data

19/01/25