

# Ficha de Acompanhamento

OS

BÁSICA  UTI ADULTO  UTI INFANTIL  UTI NEO  UTI ÁREA  EVENTOS  PARTICULAR  APH  
 EXAMES  TRASFERÊNCIA HOSPITALAR  ALTA HOSPITALAR  INTERNACÃO  SIV - INT

Tipos de Exames  CATE  TOMO  RX  CPRS  PET SCAM  
 GTT  TQT/TQM  US  RMN  T.C. HIPER. Outros

EMPRESA

*V. Romoces*

Solicitante

*afici*

Data

*28-02-23*

Origem: *coronado*

*x SP*

Nome: *Felipe William de Lima* Idade 5 Contato:

Sexo  Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base*	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km 134664	km 137900	km 138167	km
134609	Hora Chegada 03:50	Hora Chegada 07:20	Hora Chegada 11:55	135202
Hora	Hora Saida 04:19	Hora Saida 11:30	Hora Saida 16:05	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	HOSPITAL SÃO PAULO
2:45		<i>Willian</i>	<i>Willian</i>	Nº RH: <i>101</i> FUNC: <i>20130</i>

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocôricas  Anisocôrica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnélico  Taquicardia  Bradiacardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  Ritítmico  Arrítmico  Dicrotíco  Taquicardia  Bradiacardia  Filiforme

Abdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em Avental

Membros Superior  Alterados  Não Alterados Membros Superior  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
04:30	—	140	24	15	36,0	99%	

### 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

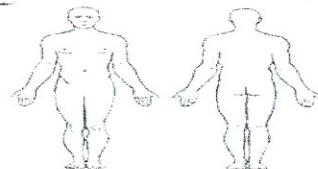
### Resposta Motora

- 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 *Karla maria de lima* assinatura

*Karla maria de lima*

RG/CPF *334333348.35*

## Observações Médicas / Enfermeiros

04:19 Menor (adulto) liga procedente de Santa  
Bárbara d'Oeste, ativo, refugo, referiu que viajou em  
a.º. e chegou em Juiz de Fora na noite, acompanhado  
pelo pai (Lázaro) e que entre amigos + convidados  
não. 03:30 Fazendo de bolso de colostomia. Segue  
nos dias 29/03 a enfermeira que realizou os  
exames + com suporte "HOSPITAL SÃO PAULO"  
07:20 Chegou no HOSPITAL SÃO PAULO. Segue  
segunda-feira dia 30/03 (1º dia).  
16:06 Termina a consulta. Segue no dia 01/04

~~Claudemir da Silva  
Téc. de Enfermagem  
- COBEN SP 460.605~~

Sua intercorrência atípica é o momento

~~Claudemir da Silva  
Téc. de Enfermagem  
COREN-SP 460.605~~

## Materiais Utilizados

<b>Oxigênio</b>	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 - Pegueno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

**Médico Responsável**

Enfermagem Responsável  
Cláudemir da Silva  
Téc. de Enfermagem  
COREN-SP 460.605  
Data 28/02/23

Condutor Socorrista