

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 Particular

Solicitante

Data 08.12.24

Origem: P. PINHA

x S. CASA PINHA

x P. PINHA

Nome: MARIA A. GUIMARÃES SALGADO

Idade

Contato:

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO SUS

Nº CARTEIRINHA 20165557230001

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>167335</u>	km <u>167337</u>	km <u>1</u>	km	km <u>167342</u>
	Hora Chegada <u>06:50</u>	Hora Chegada	Hora Chegada	
	Hora Saida <u>09:35</u>	Hora Saida	Hora Saida	
Hora <u>06:15</u>	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	Hora <u>09:54h</u>

Neurológica

☐ Lúcido

☐ Orientado

☐ Conciente

☐ Desorientado

☐ Inconsciente

Pupilas

☐ Isocóricas

☐ Anisocórica

☐ Midriátrica

☐ Miotica

☐ D ou E

☐ É Maior

Respiratória

☐ Eupnéico

☐ Taquicardia

☐ Braquicardia

☐ Apnéia

☐ Cheyne Stokes

☐ Biot

☐ Kussmaul

Circulatório

☐ Pulso normocadiaco

☐ Ritimico

☐ Arritmico

☐ Dicrotico

☐ Taquisfgmia

☐ Brasisfgmia

☐ 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

Abertura ocular

☐ Espontânea 4

☐ voz 3

☐ A dor 2

☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

☐ Orientada 5

☐ Confusa 4

☐ Palavras Improórias 3

☐ Palavras Incomprêncivas 2

☐ Nenhuma 1

Resposta Motora

☐ Obdece comandos 6

☐ Localiza Dor 5

☐ Movimentos de retardia 4

☐ Flexão Anormal 3

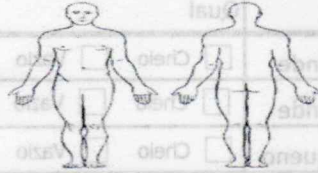
☐ Extensão Anormal 2

☐ 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 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

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 Particular

Solicitante

Data 08.12.24

Origem: P. PINHA

x S. CASA PINHA

x P. PINHA

Nome: MARIA A. GUIMARÃES SALGADO

Idade

Contato:

Sexo

☐ Masculino

☒ Feminino

SUS / CONVENIO SUS

Nº CARTEIRINHA 20165557280001

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>167335</u>	km <u>167337</u>	km <u>1</u>	km	km <u>167342</u>
	Hora Chegada <u>06:50</u>	Hora Chegada	Hora Chegada	
	Hora Saida <u>09:35</u>	Hora Saida	Hora Saida	
Hora <u>06:15</u>	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	Hora <u>09:54h</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

☐ Ritimico

☐ Arritmico

☐ Dicrotico

☐ Taquisfgmia

☐ Brasisfgmia

☐ 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

Abertura ocular

☐ Espontânea 4

☐ voz 3

☐ A dor 2

☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

☐ Orientada 5

☐ Confusa 4

☐ Palavras Improórias 3

☐ Palavras Incomprêncivas 2

☐ Nenhuma 1

Resposta Motora

☐ Obdece comandos 6

☐ Localiza Dor 5

☐ Movimentos de retardia 4

☐ Flexão Anormal 3

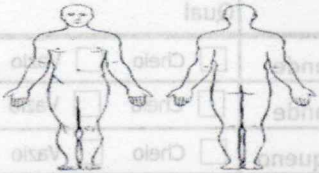
☐ Extensão Anormal 2

☐ 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	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

RG/CPF

assinatura