

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

CLIENTE Cepog Solicitante Central Vagas Data 22/04/25

Origem: Cepog x Três Galvão x

Nome: Luete Maria dos Santos Idade 86 Contato: (020) 0352000002002

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO Unimed

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>178439</u>	km <u>178496</u>	km <u>178499</u>	km	km
	Hora Chegada <u>22:40</u>	Hora Chegada <u>23:05</u>	Hora Chegada	
	Hora Saida <u>22:55</u>	Hora Saida <u>23:25</u>	Hora Saida	
Hora <u>23:40</u>	Visto Origem <u>Silene</u>	Vista Destino <u>Renata</u>	Vista Destino	Hora

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

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicárdico ☐ 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

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

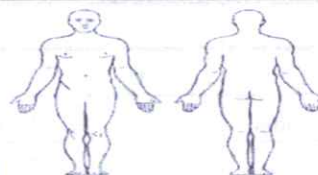
- ☐ Obdece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

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									

AUP
MS (01)
5 = 20



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

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

22:40h = Chego ao hospital de origem, paciente em leito de emergência consciente, orientado, afeto, supine com Cateter O2 2L/min, AVE em US(7) J=20, SUT com medicação fluída diurna, amando cloro, transpico p/ mesa e condutor de ambulância.

22:55h = Chego ao hospital de origem, transpico paciente aos cuidados da equipe do UTI.

22:45h - Recebo paciente pela equipe da enfermagem no hospital de origem. Glasgow 15, pup. lar 4x4mm, ARMLUA c/ oxigenação até tipo médio. Sat 99% em CN02 2L/min. ACV RCRJT BNF SI 55% ou 55%.

23:00h chegada ao local de origem, transpico com intercorrências. Passa plantão ao médico do UTI.

Dra. Elora Silva Lopes Leite
Médica
CRM-SP 181.533

Materiais Utilizados

O2 portátil estava em 100% e esta em 90.

Pedágios		Qual	Refeição / Lanche		Sim	Não
Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quanto Bar Utilizou			

Médico Responsável

Dra. Elora Silva Lopes Leite
Médica
CRM-SP 181.533

Data

Enfermagem Responsável

Alene C. L.

Data

22/09/25

Condutor Socorrista

Data