

Ficha de Acompanhamento

VTR 788

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT

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

CLIENTE PROMED S.A. Solicitante Central de Vagos Data 18/04/25

Origem: Campor H. São Brás x Sta Cava de SJC x

Nome: Pietrochiriz Prudencio dos Santos Idade 20a Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO Bradesco Nº CARTEIRINHA 772086001465013

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>77020</u>	km <u>77094</u>	km <u>77177</u>	km <u>77237</u>	km
	Hora Chegada <u>20:24h</u>	Hora Chegada <u>22:10h</u>	Hora Chegada <u>23:20</u>	
	Hora Saída <u>20:40h</u>	Hora Saída <u>22:26h</u>	Hora Saída	
Hora <u>19:30h</u>	Vista Origem <u>Foto José de Souza COREN - SP 659530 ENF</u>	Vista Destino <u>Janaina</u>	Vista Destino	Hora

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas Anisocôrica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdômen 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
- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

Resposta Verbal

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

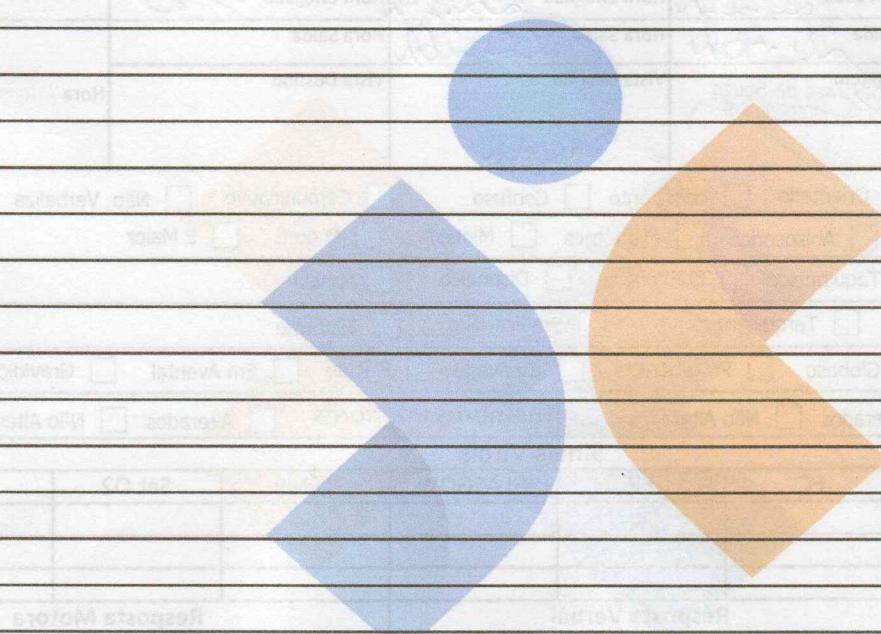
assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

20:30h - Paciente transferido do Hsp. São Camilo de Campo Grande para Santa Casa de SJC para tratamento e exame de pancreatite. Acompanhada pela mãe, lecida e orientada queixa de dor. Mantém AVP em rototerapia em MSD demônios flogísticos em ar ambiente.

Licene Aparecida dos Santos Cardoso Actel
COREN-SP-279878-ENF



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

Médico Responsável

Data _____/_____/_____

Enfermagem Responsável

Licene Aparecida dos Santos Cardoso Actel
COREN-SP-279878-ENF

Data 18/04/25

Condutor Socorrista

Data _____/_____/_____