

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

CLIENTE FHC. Solicitante carla. Data 08.04.25

Origem: H.10.50140. x

Nome: Shenguo Puppio nelo Idade 84 Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 75722	km 75772	km 75774	km	km 75822
	Hora Chegada 9:30	Hora Chegada 10:16	Hora Chegada	
	Hora Saída 10:10	Hora Saída	Hora Saída	
Hora 08:30	Visto Origem <u>Maro</u>	Vista Destino <u>Maro</u>	Vista Destino	Hora 11:30

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
 ☐ Taquicárdico
 ☐ 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 Incompreensivas 2
☐ Nenhuma 1

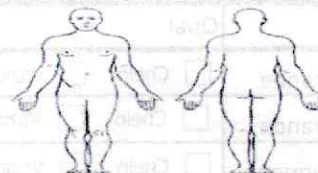
Resposta Motora

- ☐ 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

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

9:30. Horário de entrada em hospital Unimed, onde paciente se encontra em clínica médica, aguardando liberação do paciente. ATE Manuela.

10:10. Paciente acomodado em maca, para a transferência para local de destino casa de repouso em Pinda, com pontinho de enfermagem ATE Manuela.

10:31. Paciente chega ao destino da casa de repouso acomodado em leito (diro cadeira de rodas). ATE Manuela.

Manuela Viviane da Silva
COREN-SP 730283-AE

Manuela Viviane da Silva
COREN-SP 730283-AE

Materiais Utilizados

Pedágios		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

Manuela Viviane da Silva
COREN-SP 730283-AE

Manuela

Data

08/04/25

Condutor Socorrista

Lucas H

Data

08/04/25