

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 318.

☒ BÁSICA ☐ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH  
☐ EXAMES ☒ TRANSFERÊNCIA 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 H. UNI MED. CACA PAVA. Solicitante \_\_\_\_\_ Data 03.06.24

Origem: H.U. CACA PAVA. x 10 de JUNHO x

Nome: MAIARA ESTEFAN S. Ribeiro. Idade 22 Contato: \_\_\_\_\_

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO \_\_\_\_\_ Nº CARTEIRINHA 08700019002376327

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>153518</u>	km <u>15353</u>	km	km
<u>153472</u>	Hora Chegada <u>05:30.</u>	Hora Chegada <u>06:26</u>	Hora Chegada	
Hora	Hora Saída <u>05:40</u>	Hora Saída <u>06:38</u>	Hora Saída	Hora
<u>05:05.</u>	Visto Origem <u>David Simon G. do Carmo</u> Técnico de Enfermagem COREN-SP: 1764101	Visto Destino <u>Chiz</u>	Visto Destino	<u>07:11</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítricas ☐ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ 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
<u>05:00</u>	<u>100/50</u>	<u>75</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>36.0</u>	<u>97%</u>	<u>—</u>
<u>06:17</u>	<u>125/83</u>	<u>81</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>—</u>	<u>97%</u>	

## 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

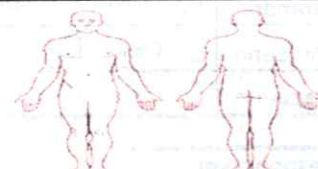
## Resposta Motora

- ☒ 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

05:30 Recal Toda transferência de parte idda hosp-  
tal. Um med local no 10 de julho. Juntamente  
primária, etc. Tem de dilatação: em trabalho  
de parto continuou a 1 dia. Até lá: e contínuo  
a cada 3 min continuou. Bar Lombar. Adorme-  
ceva, flacida, e um pouco mais durante o con-  
tração. Pte resto ter com de dilatação, até  
32 semanas. Já ei 35 semanas 7 dias. 55VV estave-  
taquipneia, normocárdica, hidrática. Condição:  
ante ei muito boa. Última medição impuls-  
são em 250 mb SFO, 8%. Mantém AVP em ms(±)  
Salin Toda. Pasture 100g Shilov. Pede de força mu-  
lheres em mm ST, Pte uterina contraindo e elástico  
e em de coccis

06:26 Deixei de ir ao hospital at West me. Por  
a casa p/ Equipe + Enfermeira da Plântio: 51 Inter-  
carreira durante a transição

Jessica de Moura Viana  
Enfermeira  
COREN-SP 689.857

## Materiais Utilizados

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**  
Jéssica de Moura Viana  
Enfermeira  
COREN-SP 688.65.7  
**Data**    03/06/24

**Conductor Socorrista**  
  
**Data**    \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_