

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

520

☒ 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 ☐ T. C. HIPER.
☐ GTT ☐ TQT /TQM ☐ US ☒ RMN ☐ Outros

CLIENTE CEBS **Solicitante** C. Vaz 45 **Data** 16.04.25

Origem: Hosp. Bepes x Indivíduo Sandy ROSA Hosp. Bepes

Nome: Neide Braga Simões de Souza **Idade** 85 **Contato:** _____

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO Unismed **Nº CARTEIRINHA** 00045500065012418

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|-------------------|--|---|---|-------------------|
| km <u>141230</u> | km <u>141293</u> | km <u>141294</u> | km <u>141295</u> | km <u>141345</u> |
| | Hora Chegada <u>7:30</u> | Hora Chegada <u>7:51</u> | Hora Chegada <u>09:30</u> | |
| | Hora Saída <u>7:45</u> | Hora Saída <u>09:24</u> | Hora Saída <u>09:40</u> | |
| Hora <u>06:47</u> | Visto Origem <u>28/04/2025</u> Flávia da Silva Marcolino COREN-SP 730518 - ENF | Visto Destino <u>28/04/2025</u> Flávia da Silva Marcolino COREN-SP 730518 - ENF | Visto Destino <u>28/04/2025</u> Flávia da Silva Marcolino COREN-SP 730518 - ENF | Hora <u>10:23</u> |

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 |
|-------------|----|----|----|-----------|------|--------|-----|
| <u>7:50</u> | | | | <u>15</u> | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Abertura ocular

- ☒ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

- ☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreendivas 2
☐ Nenhuma 1

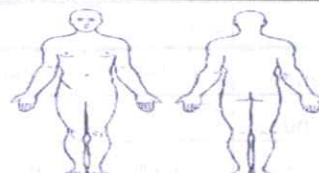
Resposta Motora

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

| TRAUMA | Descrição | Crã | 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 Flávia da Silva Marcolino
RG/CPF 15856709

Assinatura

[Assinatura]

Observações Médicas / Enfermeiros

08:00 Paciente encontra-se hemodinamicamente estável c/ EG: 25 suprema corada, hidratada, paciente c/ AUP diluído em USE, paciente em companhia da filha blaudia. Paciente em repouso absoluto, dor de dente em Coluna C6-C7.

08:51 Paciente espanta para o exame.

09:16 Término do exame, realizado c/ sucesso, segue aguardando liberação da imagem protocolo de liberada de dente onde para filha blaudia.

09:30 - Passa paciente p/ sala de espera, re-sonância p/ interpretação.

10:23 Lim da Dente.

Eliane de Souza
Enfermeira
Coren/SP 189978

Eliane de Souza
Enfermeira
Coren/SP 189978

Eliane de Souza
Enfermeira
Coren/SP 189978

Materiais Utilizados

REALVIDAS

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

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Data

Conductor Socorrista

Data