

Ficha de Acompanhamento

OS

☒ 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

EMPRESA MED SALVA Solicitante Luiza Data 17-03-23

Origem: S. C. CRUZINHA X X

Nome: CARLOS ALBERTO FERREIRA Idade 49 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS/CONVENIO SUL AMÉRICA

Nº CARTEIRINHA 01349003028520012

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>127549</u>	<u>127629</u>	<u>127727</u>		
Hora	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora Chegada	Hora
	<u>09:00</u>	<u>11:10</u>		<u>12:10</u>
	Hora Saída	Hora Saída	Hora Saída	
	<u>09:25</u>	<u>11:18</u>		
	Visto Origem	Visto Destino	Visto Destino	
<u>08:00</u>	<u>Marcella Carvalho Rezende</u> <u>COREN SP 666.100-9</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 ☐ Ritímico ☐ 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

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

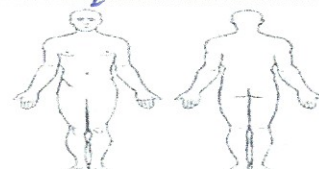
Resposta Motora

- ☐ 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									
	Secc									

QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	T pos	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 Ana Maria Ferreira

Assinatura

RG/CPF 20.968.575-X-SP

CPF: 074.179.900-19

Observações Médicas / Enfermeiros

RECUSO CLIENTE CARLOS ALBERTO FERREIRA
PROCEDENTE SANTA CASA DE CARTEIRÃO EM UMA
SITUACÃO SIMPLES, APARENTEMENTE, Q2MO
SOMPIATIVO. P/TUBO-VENTRÍCULO SAN GEMINI
TUBATO

SAN INTENÇÃO ATE O MOMENTO

Claudemir da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 460.605

Materiais Utilizados

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

Data

Enfermagem Responsável

Claudemir da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 460.605

Data

17/03/23

Condutor Socorrista

Luiz Paulo M. Pereira

Data

17/03/23