

# Ficha de Acompanhamento

OS: 1544

VTR: 1

 BÁSICA  
APH

 EXAMES  
TRASF. HOSPITALAR

 UTI ADULTO  
ALTA HOSPITALAR

 UTI NEO  
INTERNAÇÃO

 EVENTOS  
SIV - INT

 PARTICULAR

Tipos de Exames

 CATE  
GTT

 TOMO  
TQT / TQM

 RX  
US

 CPRS  
RMN

 PET SCAM  
T. C. HIPER

Outro:

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: C. VAGAS

Data: 20/05/2025

Origem: HOSPITAL POLICLIN -TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

X WK TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

X HOSPITAL POLICIN - CAÇAPAVA - CAÇAPAVA | SP

Nome: ANA CRISTINA Ana GUSMÃO DOS SANTOS

Idade: 32

Contato:

Sexo:  Masculino Feminino

SUS/CONVENIO: BRADESCO

NºCARTEIRINHA: 775317003727018

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 142329	Km: 142370	Km: 142392	Km: 142411	Km: 142430
Hora: 05:45	Hora Chegada: 05:32 Visto Origem:	Hora Chegada: 06:40 Visto Destino:	Hora Chegada: 09:10 Visto Destino:	Hora: 09:30

**Neurológica**  Lúcido  Orientado  Consciente  Confuso  Comunicativo  Não Verbaliza

**Pupilas**  Isocóricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

**Respiratória**  Eupnéico  Taquipneico  Bradipneico  Dispneico  Apneia

**Circulatório**  Normocárdico  Tarquicardico  Bradicardico  Filiforme

**Abdomem**  Plano  Globoso  Escavado  Flácido  Em Avental  Gravidico

**Membros Superior**  Alterados  Não Alterados | **Membros Inferiores**  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASSOW	TEMP	Sat O2	Hgt

Abertura ocular:

 Espontânea 4  
voz 3

 A dor 2  
Nenhuma 1

Resposta Verbal:

 Orientada 5  
 Confusa 4  
 Palavras Imprórias 3  
 Palavras Incompreensivas 2

Resposta Motora:

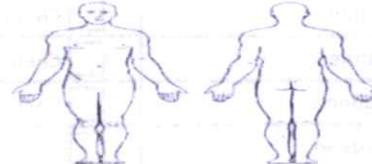
 Obdece comandos 6  
 Localiza Dor 5  
 Movimentos de retardia 4

 Flexão Anormal 3  
 Extensão Anormal 2  
 Nenhuma

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

RG/CPF

Assinatura

# Observações Médicas / Enfermeiros

Realização de exame tc, sem intercorrências



## Materiais Utilizados

# REAL VIDAS

Pedagios	Outros:	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	Enfermagem Responsável	Condutor Socorrista
	Aline Moutinho	
Data ____/____/____	ALINE CRISTINA MOUTINHO Coren/ 871076	CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546
	Data ____/____/____	Data ____/____/____

P/ Ana Cristina Guemão Dos Santos

Solicito pedido de Ambulância

Simples p/ paciente realização de  
TC de crânio, devido ausência  
de lesões em unidade atue.

Dr(a).

CRM:

19/05/25

Dra Vitória A. Carvalho  
Medica  
CRM-SP 280573

- Av. Nove de Julho, 430 - Tel.: (12) 3797-9800 --SJCampos / SP
- Av. Andrômeda, 1100 - Tel.:(12) 3797-8500 - SJCampos / SP
- Av. Adhemar de Barros, 530 - Tel.: (12) 3797-9000 - SJCampos / SP
- Av. Edouard Six, 80 - Tel.: (12) 3953-1044 - Jacareí / SP
- Rua Cel. João Dias Guimarães, 266 - Tel.: (12) 3221-1000 - Caçapava-SP
- Rua Prof. Luis Augusto Silva, 87 - Tel.: (12) 2125-0333 - Taubaté - SP