

Ficha de Acompanhamento

OS: 1668  
VTR: 798 - JUMPER

☐ 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: ACL SERVICOS EM SAUDE LTDA  
Origem: PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - TREMEMBÉ | SP

Solicitante: CENTRAL VAGAS  
X HOSPITAL PIO XII - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Data: 15/07/2025  
X HOSPITAL PIO XII - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Nome: EDITH CARVALHO SANTOS  
Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino  
SUS/CONVENIO: SUL AMERICA

Idade: 93  
NºCARTEIRINHA: 0407651022789001

Contato:

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 86402	Km: 86427	Km: 86481	Km: 86481	Km: 86542
	Hora Chegada: 09:15	Hora Chegada: 10:40	Hora Chegada: 10:40	
Hora: 08:40	Hora Saída: 09:32	Hora Saída: 11:00	Hora Saída: 11:00	Hora: 12:00
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

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 AlteradosMembros Inferiores☐ Alterados☒ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
------	----	----	----	---------	------	--------	-----

Abertura ocular:☒ Espontânea 4☐ A dor 2☐ voz 3☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal:☒ Orientada 5☐ Confusa 4☐ Palavras Improórias 3☐ Palavras Incompreêncivas 2

Resposta Motora:☒ Obdece comandos 6☐ Localiza Dor 5☐ Movimentos de retardia 4☐ Flexão Anormal 3☐ Extensão Anormal 2☐ Nenhuma

T  
R  
A  
U  
M  
A

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 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  
RG/CPF

Assinatura

# Observações Médicas / Enfermeiros

Chego ao hospital de origem paciente leito consciente orientado em AA afebril eupneico normocardico mantendo AVP em MSE salinozado , transfiro para maca e conduzo para ambulância. Chego ao hospital de destino transfiro paciente aos cuidados da equipe local. MMISS não alterados abdomen globoso



## Materiais Utilizados

REALVIDAS

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

Dr. Briet

LUIZ BRIET DE ALMEIDA  
CRM/ 49794

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Enfermagem Responsável

Aline Moutinho

ALINE CRISTINA MOUTINHO  
Coren/ 871076

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Condutor Socorrista

CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA  
CNH/ 1234546

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_