

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TOT /TOM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

EMPRESA Hospital Cepeog Solicitante Ana Paula Monteiro Data 20/06/24

Origem: Hospital Cepeog x Frei Galvão x Centro de Vagas

Nome: Denaldo Galvão de França Neto Idade 83 Contato:

Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO Unimed Nº CARTEIRINHA 0004 55000 48001683

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>45 585</u>	km <u>45588</u>	km	km
<u>45544</u>	Hora Chegada <u>19:06</u>	Hora Chegada <u>19:55</u>	Hora Chegada	<u>45625</u>
Hora	Hora Saída <u>19:50</u>	Hora Saída <u>20:20</u>	Hora Saída	Hora
<u>18h21</u>	Vista Origem <u>Júlio César Maria da Silva</u> <u>COHEN-SP 732776 - ENF</u>	Vista Destino <u>Tabelas Permanentes de Carvalho França</u> <u>COHEN-SP 7329065 - ENF</u>	Vista Destino	<u>21h09</u>

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  Inconsciente

Pupilas  Isocóricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior Def. fisi visual

Respiratória  Eupnáico  Taquicardia  Braquicardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  Kussmaul

Circulatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquisfemia  Brasisfemia  Filiforme

Abdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em Avental

Membros Superior  Alterados  Não Alterados Membros Inferiores  Alterados  Não Alterados

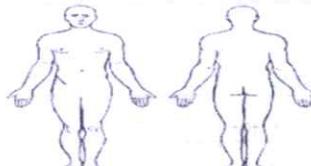
## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>19:50</u>							
<u>20:</u>	<u>125/66</u>	<u>61</u>	<u>20</u>	<u>15</u>		<u>95</u>	

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motoria
<input type="checkbox"/> Espontânea 4	<input type="checkbox"/> Orientada 5	<input type="checkbox"/> Obedece comandos 6
<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5
<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Incomprêencivas 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2
		<input type="checkbox"/> Nenhuma

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
Cont										
Ferim										
Luxa										
Frat										
Lace										
Secç										

QUEIMADURAS	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 <u>Terezinha M. Ferraz de França</u>	assinatura <u>[Assinatura]</u>
RG/CPF <u>100103468-24</u>	

## Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente, 83 anos, deficiente visual, renal crônico, deu entrada no hospital de Sepeg com quadro de infiltração visual de alta ocorrência e ICC descompensada, os quais foram contidos, porém paciente evoluiu p/ pneumonia e piora da função renal, com audição metabólica respiratória. Realizou 3 sessões de hemodiálise mvti e foi para volta p/ enfermaria onde voltou apresentar oliguria e TACR. Paciente recebeu conduta de transferência p/ hospital frei Galvão p/ seguimento do quadro.

Dra. Maria Letícia Boueri Palmeira

Médica  
CRM-SP 252431

Histórico: ICC, insuf. renal; pneumonia; paciente deu entrada no Hosp Sepeg por uma FA; progrediu com piora clínica geral; dialetose 3x; Apresenta-se orientado, g15, deficiente visual, em ar aéreo fe; DVO; ABS globoso, auricula em fralda; evacuação presente; MMII com edema, pernas pesadas, reduzido transpulm. via para o hosp. frei Galvão, seu enlace com enfermeira. Negativa a urgência, refere; HAS; nega DM.

Danielle Ramos Soárez  
Enfermeira,  
COREN-SP: 800673

EQUIPE: condutor: Wellington Oliveira  
enfermeira: Danielle Ramos  
MÉDICA: Dra. Maria Letícia

## Materiais Utilizados

Materiais utilizados: coberta, leucol de maca descartável, 03 pares de luvas de procedimentos; 03 máscaras descartável.

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

Dra. Maria Letícia Boueri Palmeira

CRM-SP 252431

Data

20/06/24

### Enfermeiro Responsável

Enfermeira

COREN-SP 800673

Data

20/06/24

### Condutor Socorrista

Wellington Oliveira

Data

20/06/24

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPI/SADT**

2- Nº Guia no Prestador

**0004390659**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
3 5 5 5 7 7	1 0 0 0 4 3 9 0 6 5 9
4 - Data da Autorização	5 - Senha
20/06/2024	21400912465
Dados do Beneficiário	6 - Data de Validade da Senha
5 - Número da Carteira	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0 0 4 - \$ 5 0 0	0 0 0 4 3 9 0 6 5 9
Dados do Solicitante	8 - Data de 19/08/2024
13 - Código na Operadora	9 - Validade da Carteira
15 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Nome
ALTON DE P.NETO	BENEDITO GALVAO DE FRANCA

14 - Nome do Contratado

**PRESTADOR NAO COOPERADO**

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho Profissional  
**06**

21 - Carter do 22 - Data da Solicitação de Atendimento  
**Atendimento**  
20/06/2024

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  
ou Item Assistencial

18 6 0 0 2 0 9 1 1 REMOCAO EM AMBULANCIA UTI ADULTO COM MEDICO E ENFERMAGEM PARA SADT NO MUNICIPIO POR KM

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1,00	1,00
18 - UF	19 - Código CBO
35	42251251
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

30 - Nome do Contratado **PEREIRA E MARCONDES REMOÇÕES LTDA**

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento  
**1**

36 - Data

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Vlr

44 - Fator Red./Acresc.

45 - Valor Unitário (R\$)

46 - Valor Total (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,0