

Ficha de Acompanhamento

OS: 1769
VTR: 318 - SPRINTER

| | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA | <input checked="" type="checkbox"/> EXAMES | <input type="checkbox"/> UTI ADULTO | <input type="checkbox"/> UTI NEO | <input type="checkbox"/> EVENTOS | <input type="checkbox"/> PARTICULAR |
| APH | TRASF. HOSPITALAR | ALTA HOSPITALAR | INTERNAÇÃO | 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 | Outro: |
| | <input type="checkbox"/> GTT | <input type="checkbox"/> TQT /TQM | <input type="checkbox"/> US | <input type="checkbox"/> RMN | <input type="checkbox"/> T. C . HIPER | |

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS Solicitante: CENTRAL VAGAS Data: 11/09/2025

Origem: HOSPITAL 10 DE JULHO - UNIMED - PINDAMONHANGABA - X CLÍNICAS HIPERBÁRICAS - TAUBATÉ - X HOSPITAL 10 DE JULHO - UNIMED - PINDAMONHANGABA - PINDAMONHANGABA | SP TAUBATÉ | SP PINDAMONHANGABA | SP

Nome: Walter Miguel calvance Idade: 61 Contato: _____
Sexo: Masculino Feminino
SUS/CONVENIO: BRADESCO N°CARTEIRINHA: 833599100019000

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Km: 191696 | Km: 191736 | Km: 191736 | Km: 191802 | Km: 191830 |
| | Hora Chegada: 07:15 | Hora Chegada: 07:35 | Hora Chegada: 11:19 | |
| Hora: 06:33 | Hora Saída: 07:25 | Hora Saída: 10:45 | Hora Saída: 11:40 | Hora: 11:23 |
| | 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

Abdômen Plano Globoso 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 |
|------|----|----|----|---------|------|--------|-----|
|------|----|----|----|---------|------|--------|-----|

Abertura ocular:

Espontânea 4 A dor 2
 voz 3 Nenhuma 1

Resposta Verbal:

Orientada 5
 Confusa 4
 Palavras Improórias 3
 Palavras Incompréhencivas 2

Resposta Motoria:

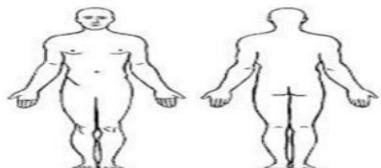
Obdece comandos 6
 Localiza Dor 5
 Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3
 Extensão Anormal 2
 Nenhuma

| T | Descrição | Crâ | Face | Col | Tór | Bac | Msd | Mse | Mid | Mie |
|---|------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| R | Escoriação | | | | | | | | | |
| A | Cont | | | | | | | | | |
| U | Ferim | | | | | | | | | |
| M | 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

Transferido paciente Walter Miguel calvance de ambulância básica com enfermagem respirando AA, mantendo avp em msd,gelco 22, salinizado isofix dupla vias sal%sinizado hospital 10 de julho pindamonhangaba,para clínica de câmara hiperbarica de cadeira de rodas de Taubaté,curativo em pé direito mid,retorno acomodado no leito pos auxiliar com a cadeira de rodas,sem intercorrências.



Materiais Utilizados

Cristiane e Condutor Carlos

REALVIDAS

| Pedágios | 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 |
| | CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956 | <i>Aval</i> |
| Data ____/____/____ | Data ____/____/____ | CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546 |
| | | Data ____/____/____ |