

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input 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 type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames CATE TOMO RX CPRS PET SCAM
 GTT TQT / TQM US RMN T. C. HIPER. Outros

EMPRESA *Fimop n. Saúde* Solicitante *NIC* Data *20-03-25*
Origem: *Promoto Centro de Medicina e Odontologia* x *Hosp Regional Omagá*

Nome: *Túmice Aracide de Jesus* Idade *51* Contato:

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO *NIC.*

Nº CARTEIRINHA *8228151*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <i>175543</i>	km <i>175509</i>	km <i>175469</i>	km <i>175916</i>	km
Hora Chegada <i>14:00</i>	Hora Chegada <i>16:10</i>	Hora Chegada	Hora Chegada	
Hora Saida <i>13:10</i>	Hora Saida <i>16:10</i>	Hora Saida	Hora Saida	
Visto Origem <i>Al</i>	Vista Destino <i>Mariana Costa Medeiros</i> COREN-SP 573727 ENF	Vista Destino	Vista Destino	Hora

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 Protuberante 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
<i>14:30</i>				<i>15</i>			

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

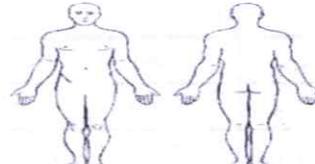
Resposta Motora

- Obdece 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									
	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

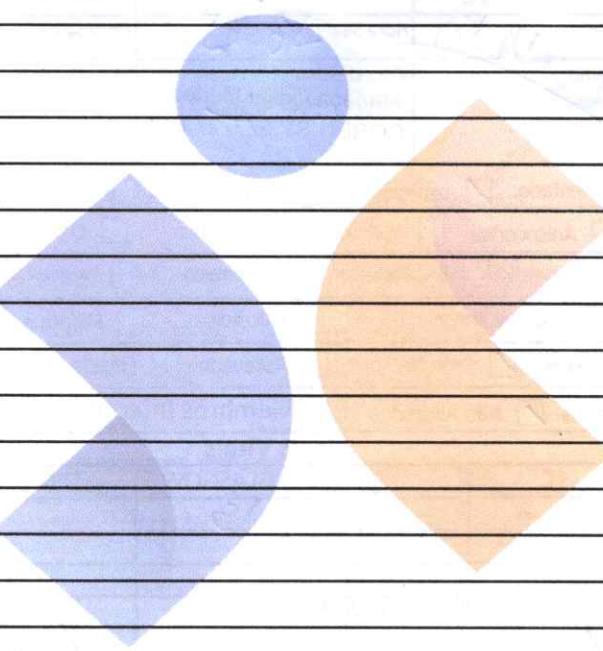
assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

JH- Paciente Sr. Benício da Silva de Jesus Sia c/ 76 anos falecido supino deambulando com dependência de auxílio galvânica + A+ CI AV P. om. Pela ambulância o paciente Sr. S... c/ 80 diabéticos e hipertensos. MFI livre de edema de perna, na comparsa da isquémia. JH-10. Letícia rompeu o desomimo de 16:10 chefiada a desomimo de impenetrabilidade. Pode o cálculo extrair-se em consequência c/ paroxismo S. 10/03/16.

Eliane de Souza
Enfermeira
Crea/SP 103976



Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedágios		Qual	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 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou		

Médico Responsável
Data _____ / _____ / _____

Enfermagem de Socorro
Enfermeira Responsável
MSP 183976
Data 28/03/25

Condutor Socorrista
Data _____ / _____ / _____



CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL CROSS

FICHA N°

SS-9390126-25

Ficha Padrão

Identificação

Data	Hora
27/03/2025	11:52:00
CMRR	DRS
COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	DRS XVII - TAUBATÉ
Unidade Solicitante	Município
PRONTO ATENDIMENTO APARECIDA	Aparecida
Telefone	Outros telefones
(012) 31045555	
Médico Sollicitante	CRM/RMS
BRUNO HENRIQUE GUEDES DIAS	137023
Código do Paciente	Celular
8226151	(00)
Filiação 1	Nome do Paciente
MARIA NELSINA DUARTE	EUNICE APARECIDA DE JESUS
Data de Nascimento	Nome Social
16/02/1974	
CNS	Sexo
200669113910008	Feminino
TARM	Idade
AMANDA CRISTINA XAVIER SILVA	51 anos 1 mes 12 dias
Unidade de Regulação Atual	Município do Paciente
CROSS	ROSEIRA
	Regulador Atual
	RENATA LAGONEGRO LONGANO
	CARNEIRO
	Documento Regulador Atual
	CRM/RMS: 084076

Anexos

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
<u>EUNICE IMAGENS TC ABDOME.pdf</u>	OUTROS	ADM - AMANDA SILVA	27/03/2025 11:53:10
<u>EUNICE LAB.pdf</u>	OUTROS	ADM - AMANDA SILVA	27/03/2025 11:53:17
<u>EUNICE LAUDO TC ABDOME.pdf</u>	OUTROS	ADM - AMANDA SILVA	27/03/2025 11:53:28
<u>EUNICE LAUDO DA BIOPSIA E EVOLUCAO CPRE HRLN.pdf</u>	OUTROS	ADM - AMANDA SILVA	27/03/2025 11:53:58
<u>EUNICE APARECIDA - IMAGENS DA TC DE ABD.pdf</u>	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	28/03/2025 09:52:16

Dados Clínicos

FICHA PADRÃO

27/03/2025 12:09:48 - AMANDA CRISTINA XAVIER SILVA

Data Admissão: 27/03/2025 Hora Admissão:

P.A. **FC** **FR** **Glasgow:** **Peso**
140 x 70 mmHg 106 20 15

**Acidente por Animal Peçonhento
NÃO**

Tratamento Oncológico? NÃO

Resumo Clínico

PACIENTE DEU ENTRADA NO PRONTO ATENDIMENTO COM DOR ABDOMINAL TEM HISTÓRICO DE COLEDOCOLITIASIS E COLELISSASIS FOI FEITO USG TOMOGRAFIA ANGIOTOMO IDENTIFICOU DILAÇÃO VIA BILIAR MAIS NAO ACHOU PEDRA FEZ COLANGIORESSONANCA DEPOIS FEZ CPRE 05/03 HRLN DESOBSTRUÍU E FOI PARA CASA FICOU DE FAZER UMA CIRURGIA DA VESICULA PORQUE TINHA UM CÁLCULO RESIDUAL NA VESICULA TA INDO NO AMBULATORIO NO HOSPITAL FREI GALVÃO , MAIS DEU ENTRADA COM DOR ABDOMINAL JA VEM TENDO DOR ALGUNS DIAS FOI REALIZADO HOJE TOMOGRAFIA LAUDO E IMAGENS EM ANEXO QUE IDENTIFICOU COLEÇÃO NA REGIAO GASTRICA EXAMES LABORATORIAIS EM ANEXO . TA ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE EUPNEICA EM AR AMBIENTE VIGIL ,LUCIDA ,ORIENTADA,ICTERICA, ABDOME DISTENDIDO ,DB+. SOLICITO AVALIAÇÃO CIRURGIA GERAL , NÃO DISPOMOS DO RECURSO

Exame Físico

PACIENTE ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE EUPNEICA EM AR AMBIENTE VIGIL ,LUCIDA, ORIENTADA, ITERICA, ABDOMEN DISTENDIDO ,DB+. DIURESE ESPONTANEA .

Exames Subsidiários

Condu^at^a Tomada

SOLICITO AVALIAÇÃO CIRUR