

# Ficha de Acompanhamento

OS: 1739

VTR:

|   |   |  |  |   |                                     |                          |        |
|---|---|--|--|---|-------------------------------------|--------------------------|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA<br>APH | <input checked="" type="checkbox"/> EXAMES<br>TRASF. HOSPITALAR | <input type="checkbox"/> UTI ADULTO<br>ALTA HOSPITALAR | <input type="checkbox"/> UTI NEO<br>INTERNAÇÃO | <input type="checkbox"/> EVENTOS<br>SIV - INT | <input type="checkbox"/> PARTICULAR |                          |        |
| Tipos de Exames                                   |   | CATE<br>GTT  | TOMO<br>TQT /TQM                               | RX<br>US                                      | CPRS<br>RMN                         | PET SCAM<br>T. C . HIPER | Outro: |

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: Cv

Data: 28/08/2025

Origem: HOSPITAL POLICLIN -TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP X HOSPITAL POIICLIN SJC - 09 JULHO - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP X HOSPITAL POLICLIN -TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

Nome: Mariana bonani leite

Idade: 37

Contato:

Sexo:  Masculino

Feminino

SUS/CONVENIO: Bradesco

NºCARTEIRINHA: 95460037575000

| Saída Base  | Origem                             | Destino                             | Destino                             | Chegada Base |
|-------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Km: 190687  | Km: 190700<br>Hora Chegada: 17:34  | Km: 190743<br>Hora Chegada: 18:30   | Km: 190787<br>Hora Chegada: 20:30   | Km: 190793   |
| Hora: 17:00 | Hora Saída: 17:49<br>Visto Origem: | Hora Saída: 19:46<br>Visto Destino: | Hora Saída: 20:46<br>Visto Destino: | Hora: 21:03  |

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 | GLASGOW | TEMP | Sat O2 | Hgt |
|-------|--------|----|----|---------|------|--------|-----|
| 18:55 | 105*69 | 55 |    | 15      |      | 95     |     |
| 19:05 | 111*80 | 62 |    | 15      |      | 98     |     |
| 19:20 | 80*43  | 54 |    | 14      |      | 89     |     |

## Abertura ocular:

Espontânea 4  
 voz 3

A dor 2  
 Nenhuma 1

## Resposta Verbal:

Orientada 5  
 Confusa 4  
 Palavras Improórias 3  
 Palavras Incompréencivas 2

## Resposta Motoria:

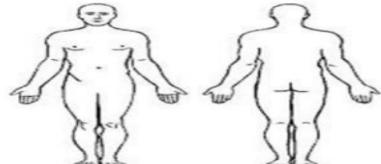
Obdece comandos 6  
 Localiza Dor 5  
 Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3  
 Extensão Anormal 2  
 Nenhuma

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

Transferido paciente Mariana bonani leite, de ambulância básica com enfermagem respirando AA, mantendo AVP em MSD gelco 18 dupla vias salinizado , HD apêndicite SIC, realizar TC de abdômen com contraste. As 18:55hs Paciente refere tontura e falta de ar, aferido PA 105x69 mm/Hg, hipotensão, SAT o<sup>2</sup> 95% FC 55 bpm bradicardia , realizada elevação dos MMIs apresentando melhora 111x80 mm\hg SAT o<sup>2</sup> 98% FC 62 bpm . As 19:05hs a paciente não respondeu chamado verbal duas vezes, realizado chamado verbal com estímulo doloroso respondeu sonolenta apresentando fraqueza desorientada, aferido PA 80x43 mm/Hg , FC 54 bom SAT o<sup>2</sup> 89 % ofertado o<sup>2</sup>a 2l/min FC 61 bpm bradicardia . ao chegar na policlin SJC passo o caso para enfermagem , monitorizamos , foi chamado enfermeira e dra do policlin, realizado glicemia capilar 70mmg/gl hipoglicemia devido estar de jejum 24hs para realizar cirurgia de apêndice, SIC. As 20:04hs retorno com ssvv PA 96/75mm/Hg FC 61 ,SAT o<sup>2</sup> 99% elevado MMIs, glicemia capilar 133mmg/dl, acomodado no leito ao cuidados da enfermagem , estável .



## 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<br><hr/> Data ____/____/____ | Enfermagem Responsável<br><hr/> CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS<br>Coren/ 1027956<br><hr/> Data ____/____/____ | Condutor Socorrista<br><hr/> <br><hr/> SAULO RICARDO DOMINONE CESAR<br>CNH/ 047.907.749-35<br><hr/> Data ____/____/____ |
|---|--|--|