

Ficha de Acompanhamento

OS: 1740
VTR: 798 - JUMPER

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

Empresa: ACL SERVICOS EM SAUDE LTDA Solicitante: JESSICA SOUZA - AT 407011 Data: 28/08/2025

Origem: SANTA CASA - CRUZEIRO - CRUZEIRO | SP X HOSPITAL UNIMED LORENA - LORENA | SP X HOSPITAL UNIMED LORENA - LORENA | SP

Nome: EDEN PEREIRA DA SILVA GOMES Idade: 36 Contato:

Sexo: Masculino Feminino

SUS/CONVENIO: SUL AMERICA NºCARTEIRINHA: NI

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 89582	Km: 89688 Hora Chegada: 07:53	Km: 89722 Hora Chegada: 08:53	Km: 89722 Hora Chegada: 08:53	Km: 89780
Hora: 06:00	Hora Saída: 08:22 Visto Origem:	Hora Saída: 09:00 Visto Destino:	Hora Saída: 09:00 Visto Destino:	Hora: 10:00

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas 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
08:30	140*90	89	17	15	36	98	-

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:

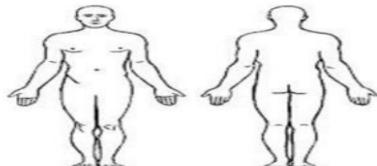
Obdece comandos 6
 Localiza Dor 5
 Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3
 Extensão Anormal 2
 Nenhuma

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

7h55 - Realizado transferência do cliente de USA. Origem UTI da Santa Casa de Cruzeiro para UTI Unimed de Lorena. HD: Síndrome Coronária Aguda em Angina Instável. Portador de HAS, dislipidemia e fumante pelo menos 8 maço/dia. Encontrado ao leito, cabeceira a 30°, grades elevadas, deambulando sem auxílio, calmo, comunicativo, lúcio, orientado em tempo e espaço, ventilando em ar ambiente, mantendo acesso venoso periférico sanitizado em MSE sem uso de medicamentos.

Refere ausência de dor e alergias. SIC: ao realizar exame de rotina, Holter, no relatório apresentou elevação do seguimento supra ST e foi encaminhado para internação, realizado doppler de carótidas sem alterações e USG eco transtorácico apontando alterações no ventrículo esquerdo outros exames laboratoriais dentro das normalidades. 8h20 - Aferido SSVV: PA: 140x90mmHG, FC: 89bpm, Sat02: 97%, FR:17 irpm, Dor: 0 (0/10). Exame físico: Glasgow: 15, RFM + pupilas Isocóricas fotorreagentes bilaterais, Tórax simétrico de expansão bilateral MV+, BCNF2T S/S, abdomen flácido RH + normoreativos indolor a palpação, informou que eliminações sem alterações. Não ocorreu qualquer intercorrência durante o transporte. Passado o caso clínico para equipe da UTI Unimed, que seguiu a assistência.



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 EDSON GABRIEL GONÇALVES CONCEIÇÃO Coren/ 798910 Data ____/____/____	Condutor Socorrista  CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546 Data ____/____/____
---	---	--