

# Ficha de Acompanhamento

OS: 1568  
VTR: 318 - SPRINTER

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

Empresa: UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - TAUBATÉ  
Solicitante: CENTRAL VAGAS Data: 28/05/2025  
Origem: HOSPITAL UNIMED - TAUBATÉ | SP X HOSPITAL 10 DE JULHO - PINDAMONHANGABA | SP X HOSPITAL 10 DE JULHO - PINDAMONHANGABA | SP

Nome: KATIA CRISTINA DE OLIVEIRA Idade: 43 Contato:  
Sexo:  Masculino  Feminino  
SUS/CONVENIO: UNUMED N°CARTEIRINHA: 00404641000024009

| Saída Base  | Origem                             | Destino                             | Destino                             | Chegada Base |
|-------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Km: 182308  | Km: 182319<br>Hora Chegada: 23:28  | Km: 182326<br>Hora Chegada: 23:55   | Km: 182326<br>Hora Chegada: 23:55   | Km: 182337   |
| Hora: 23:05 | Hora Saída: 23:36<br>Visto Origem: | Hora Saída: 00:00<br>Visto Destino: | Hora Saída: 00:00<br>Visto Destino: | Hora: 00:02  |

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 |
|------|----|----|----|---------|------|--------|-----|
|      |    |    |    |         |      |        |     |
|      |    |    |    |         |      |        |     |
|      |    |    |    |         |      |        |     |
|      |    |    |    |         |      |        |     |

### Abertura ocular:

Espontânea 4  
voz 3  A dor 2  
Nenhuma 1

### Resposta Verbal:

Orientada 5  
Confusa 4  
Palavras Improórias 3  
Palavras Incompréhencivas 2

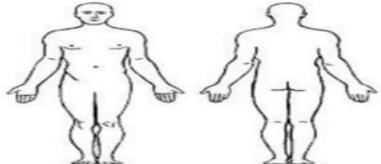
### Resposta Motora:

Obdece comandos 6  
Localiza Dor 5  
Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3  
Extensão Anormal 2  
Nenhuma

| T<br>R<br>A<br>U<br>M<br>A | 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

Transferido paciente Katia Cristina, do hospital da Unimed Taubaté para 10 de junho de pindamonha, Sat o<sup>2</sup>93% FC 84 bpm,mantendo avp msd jelco 22 isofix duas vias soroterapia ,sem intercorrencias.



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