

Ficha de Acompanhamento

OS: 1574

VTR: 318 - SPRINTER

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

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: CENTRAL DE VAGAS

Data: 29/05/2025

Origem: HOSPITAL POLICLIN - JACAREÍ - JACAREÍ | SP

X HOSPITAL 9 JULHO - SÃO PAULO | SP

X HOSPITAL POLICLIN - JACAREÍ - JACAREÍ | SP

Nome: LIVINIA ALVES DA CRUZ

Idade: 20

Contato:

Sexo: Masculino Feminino

SUS/CONVENIO: BRADESCO

NºCARTEIRINHA: 846625800787013

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 182751	Km: 182789 Hora Chegada: 20:00	Km: 182800 Hora Chegada: 20:45	Km: 182825 Hora Chegada: 21:35	Km: 182886
Hora: 19:15	Hora Saída: 20:10 Visto Origem:	Hora Saída: 21:05 Visto Destino:	Hora Saída: 21:42 Visto Destino:	Hora: 23:20

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não VerbalizaPupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É MaiorRespiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico ApneiaCirculatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico FiliformeAbdomem Plano Globoso Escavado Flácido Em Avental GravidicoMembros 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 Incomprêencivas 2

Resposta Motoria:

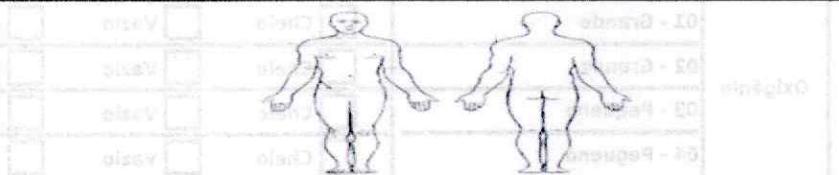
- Obdece comandos 6
Localiza Dor 5
Movimentos de retardia 4

- Flexão Anormal 3
Extensão Anormal 2
Nenhuma

T	R	A	U	M	A	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
Escrariação															
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 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

chego ao hospital de origem paciente no leito consciente, orientado, em AA afebril, eupneica, Norm cardíaca, mantendo avp em msd jelco 22,transfiro para maca e conduzo a ambulância. chego ao hospital de destino para realização de exame. chego ao hospital de origem transfiro paciente aos cuidados da equipe local.



Materiais Utilizados

REAL VIDAS

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

Médico Responsável	Enfermagem Responsável	Condutor Socorrista
Aline Moutinho		Saulo Ricardo Dominone Cesar
Data ____ / ____ / ____	ALINE CRISTINA MOUTINHO Coren/ 871076	CNH/ 047.907.749-35
	Data ____ / ____ / ____	Data ____ / ____ / ____

Lavinia Alves Da Cruz

NASC: 30/12/2004 28 ANOS - INTERNADO
HPJAC DT ATEND: 29/05/2025 13:08
CONU: BRADESCO



4418006

OS: 1574

VTR: 318 - SPRINTER

EVENTOS

PARTICULAR

SIV - INT

Outro:

Data: 29/05/2025

IL POLICLIN - JACAREÍ - JACAREÍ | SP

ntato:

stino	Chegada Base
:35	Km: 182886
	Hora: 23:20

Comunicativo Não Verbaliza

D ou E É Maior

Apneia

Em Avental Gravidico

Alterados Não Alterados

	Sat O2	Hgt

Flexão Anormal 3
 Extensão Anormal 2
 Nenhuma

Mse	Mid	Mie

Dr(a).

CRM:

Dra Vitoria A. Carvalho
Médica
CRM-SP 248573

25/05/25

- Av. Nove de Julho, 430 - Tel.: (12) 3797-9800 - SJCampos-SP
- Av. Andrômeda, 1100 - Tel.: (12) 3797-8500 - SJCampos-SP
- Av. Adhemar de Barros, 530 - Tel.: (12) 3797-9000 - SJCampos-SP
- Av. Edouard Six, 80 - Tel.: (12) 3953-1044 - Jacareí-SP
- Rua Cel. João Dias Guimarães, 266 - Tel.: (12) 3221-1000 - Caçapava-SP
- Rua Prof. Luis Augusto Silva, 87 - Tel.: (12) 2125-0333 - Taubaté-SP

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 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