

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

788

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

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

EMPRESA ACL Solicitante Centro de Vagos Data 09.10.24

Origem: Hosp. Campanário Hosp. Virássimo x

Nome: Maria Siqueira Trigo Guedes Idade 87 Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO Sul Ambulância Nº CARTEIRINHA 088884620563 P00171

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>55410</u>	km <u>55522</u>	km <u>55657</u>	km	km <u>55685</u>
	Hora Chegada <u>15:50h</u>	Hora Chegada <u>17:40h</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>16:02h</u>	Hora Saída <u>17:53h</u>	Hora Saída	
Hora <u>14:40</u>	Visto Origem <u>Ewerton A. Silva</u> <u>Enfermeiro</u> <u>COREN SP 776728</u>	Vista Destino <u>Elaine Cristina A Gomes</u> <u>Enfermeira</u> <u>COREN SP 000.759.172</u>	Vista Destino	Hora <u>18:45</u>

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnético Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritítmico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasisfgmia Filiforme

Abdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em Avental

Membros Superior Alterados Não Alterados Membros Inferiores Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>16:19h</u>	<u>62</u>			<u>15</u>		<u>90%</u>	

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

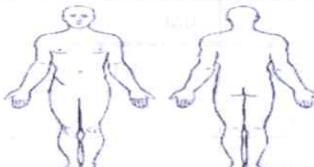
Resposta Motora

- 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 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

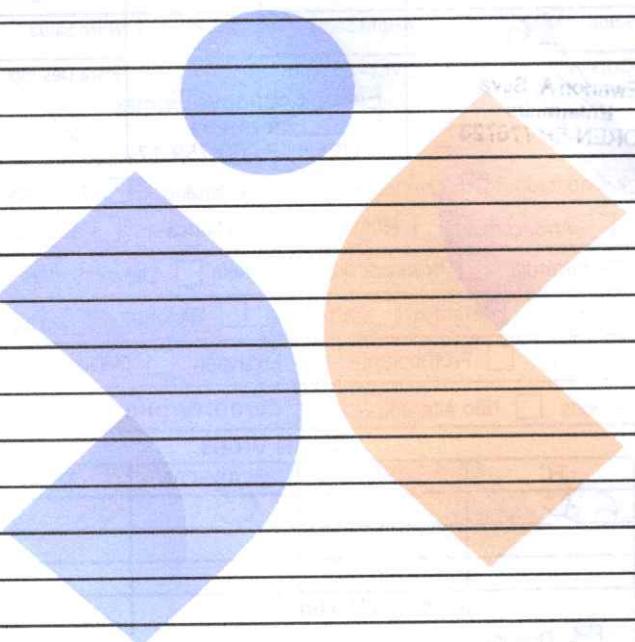
assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente idoso com 87 anos, queda da própria altura com fratura de face e base de crânio, com parada do sopro mantendo olho e cílios desquicados, hematomas e edema facial, hemothorax e escongao em MSE e MTE, AVP de dor da mão E, mre de fralda.

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel
COREN-SP-279878-ENF



Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedagios	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

Levynny 9994

Data	/	/
------	---	---

Enfermagem Responsável

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel
COREN-SP-279878-ENF

Data *09/10/24*

Condutor Socorrista

Data */ /*

**CHAMADO****ATENDIMENTO (316094)**

SOLICITANTE: SULAMERICA FLAVIA PEREIRA DE SOUZA MENDES
TEL. SOLICITANTE: (11) 4004-6557 **TIPO DE SOLICITANTE:**
DATA/HORA REGISTRO: 09/10/2024 13:32 **TIPO DA OCORRÊNCIA:** ATENDIMENTO
UNIDADE DE ATENDIMENTO: REDE D'OR **ARM:** REDE DOR 1

ESTAB. ORIGEM: HOSP LEONOR MENDES DE BARROS CAMPOS DE JORDAO Tel:.Comercial - (12) 3668-9000,
ESTAB. DESTINO: HOSP VIVALLE Tel:.Comercial - (12) 3924-4900,

PACIENTE: MARIA SHIZUE IREJO CURCIO

CLIENTE:	RDSL REMOÇÕES LTDA (CNPJ: 40203244000196)	CONTRATO:	REDE DOR - ARP
MATRÍCULA CONTRATO:	88888462056380012	CPF:	03078344843
IDADE:	87 Ano(s)	DT. NASCIMENTO:	20/08/1937
SEXO:	Feminino		

REMOÇÃO

TIPO REMOÇÃO:	INTER-HOSPITALAR	TIPO PERCURSO:	IDA
PRIORIDADE:	MARRON		
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR	AGENDAMENTO:	Imediato
VEÍCULO:		TIPO VEÍCULO:	USA
INÍCIO:	09/10/2024 13:32	DATA/HORA:	09/10/2024 13:32
FIM:	09/10/2024 14:32		
PACIENTE ESTÁ ENTUBADO?: NÃO			
PACIENTE FAZ USO DE O2?: NÃO			
PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO?: NÃO			
PACIENTE ESTÁ EM ISOLAMENTO?: NÃO			
MACA DE OBESO: NÃO			
PACIENTE FAZ USO DE BOMBA DE INFUSÃO? QUANTAS?: NÃO			
ENTUBADO? NÃO			
TRAQUESTOMIZADO? NÃO			
OXIGÊNIO? NÃO			
QUESTIONÁRIO:			
PROTOCOLO:			

ENDERECO**ORIGEM**

ESTADO: SÃO PAULO	CIDADE:	CAMPOS DO JORDÃO
BAIRRO: VILA MATILDE	LOGRADOURO:	RUA VEREADOR AGRIPINO LOPES DE MORAES
Nº: 101		
SETOR: PRONTO SOCORRO	RESPONSAVEL:	PS

DESTINO (CEP: 12244380)

ESTADO: SÃO PAULO	CIDADE:	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
BAIRRO: URBANOVA	LOGRADOURO:	AVENIDA LINEU DE MOURA
Nº: 995		
SETOR: UTI-221.	RESPONSAVEL:	DR GUILHERME PARO DE TOLEDO BARROS
LATITUDE: -23,19282	LONGITUDE:	-45,92177