

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input checked="" 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"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames  CATE  TOMO  RX  CPRS  PET SCAM  
 GTT  TQT / TQM  US  RMN  T. C. HIPER.

Outros

EMPRESA med SALVA

Solicitante

Data 03/10/2019

Origem: Hosp. SANTA CASA CRUZEIRO X Hosp. SAMÉR X

Nome: ANNA CLARA MARCIAL OLIVEIRA Idade 67s. Contato: (11) 59102-3953

Sexo  Masculino Feminino

SUS / CONVENIO SUS AMÉRICA

Nº CARTEIRINHA 582 01353 003035/3010

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km 156654	km 156718	km 156850	km
156575	Hora Chegada 20:24	Hora Chegada 21:33	Hora Chegada 00:00	
Hora	Hora Saída 20:29	Hora Saída 22:11	Hora Saída	Hora
	Visto Origem 18:42	Vista Destino Flávia Oliveira Edmilia Colares	Vista Destino	

Neurológica  Lúcido  Orientado  Conciente  Desorientado  InconscientePupilas  Isocôricas  Anisocôrica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É MaiorRespiratória  Eupnêico  Taquicardia  Bradiacardia  Apnéia  Cheyne Stokes  Biot  KussmaulCirculatório  Pulso normocadiaco  Ritímico  Arritmico  Dicrotico  Taquifagmia  Brasisfagmia  FiliformeAbdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em AventalMembros Superior  Alterados  Não Alterados Membros Inferiores  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
20:52	112/50	112	20	15	36.9	99	
21:38	125/68	121	20	15	—	98	

## 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

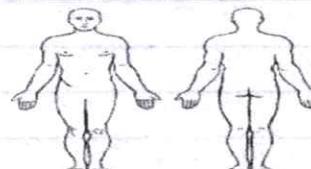
## Resposta Motoria

- 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 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 Camila Andrade Cardoso Marcal

assinatura

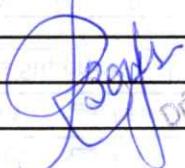
RG/CPF 924.190.788.50

## Observações Médicas / Enfermeiros

Do: 04 de fevereiro para no Hosp. Santa Lúcia de Cruz das Almas percorreu o transpermeio p/ hospital São José. Deu entrada no PIA em 02/02 às 22:07 e 03/02 às 05:00 horas de dor abdominal, hipotensão, vômito e cefaleia p/ ocorrência de 01 dia. Foi realizada USG + tomografia abdominal e evidenciou-se de pequena intensificação intestinal (E) C. UD. Apesar da infecção bacteriana crônica e pedido p/ leucofagia. Maculosa fundra e das abdômenes há 10 dias. Fez Uso tópico com na Farmácia + oral 500mg/mh + metaclopramida 10mg/1mh + SF 9,3 500ml 2x infusão p/ 3hs e deu alta. Desfez antas mantém em AVP em ms (E), e SF 0,3% p/ hidratação. Negativo para exames de sangue. Nega alergia medicamentosa. Mantém rotina, e 155VV sem alterações durante a parada.

Jessica de Moraes Viana  
Enfermeira  
COREN-SP 669.65.7

Paraua com quadro de dor abdominal associada com náuseas e vômito que é posteriormente, diarréia. O abdome demonstrava indissociável indício das confirmação pelo USG abdominal. Em BCG, suspeita em RA, rotada, hidratada, orientada, comunicação. Abdome liso.



Dr. Rafaella Borges  
Cedocia  
CRM-SP 9329

## Materiais Utilizados

**REAL VIDAS**

Pedágios	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

Dra. Rafaella

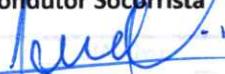
Data 03/02/24

### Enfermagem Responsável

Jessica de Moraes Viana  
Enfermeira  
COREN-SP 669.65.7

Data 03/02/24

### Condutor Socorrista



Data / /

**CHAMADO****ATENDIMENTO (292904)**

**SOLICITANTE:** HOSP SANTA CASA DE CRUZEIRO  
**TEL. SOLICITANTE:** (12) 3184-7000      **TIPO DE SOLICITANTE:**  
**DATA/HORA REGISTRO:** 03/07/2024 18:23      **TIPO DA OCORRÊNCIA:** ATENDIMENTO  
**UNIDADE DE ATENDIMENTO:** PRESTADORES CONTINGENCIA      **ARM:** HELENA MIEKO PANDOLFI (COREN - )  
  
**ESTAB. ORIGEM:** HOSP SANTA CASA DE CRUZEIRO Tel.:Comercial - (12) 3184-7000,  
**ESTAB. DESTINO:** HOSP SAMER Tel.:Comercial - (24) 3358-9000,

**PACIENTE: ANNA CLARA MARCAL OLIVEIRA**

<b>CLIENTE:</b>	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE (CNPJ: 01685053000156)	<b>CONTRATO:</b>	SUL AMERICA - TIT/TAT
<b>MATRÍCULA CONTRATO:</b>	01349003034130107	<b>CPF:</b>	Não informado
<b>IDADE:</b>	7 Ano(s)	<b>DT. NASCIMENTO:</b>	25/01/2017
<b>SEXO:</b>	Feminino		

**REMOÇÃO**

<b>TIPO REMOÇÃO:</b>	INTER-HOSPITALAR	<b>TIPO PERCURSO:</b>	IDA
<b>PRIORIDADE:</b>	<b>MARRON</b>		
<b>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</b>	TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR	<b>AGENDAMENTO:</b>	Imediato
<b>VEÍCULO:</b>		<b>TIPO VEÍCULO:</b>	USA PEDIÁTRICA
<b>INÍCIO:</b>	03/07/2024 18:23	<b>DATA/HORA:</b>	03/07/2024 18:23
<b>FIM:</b>	03/07/2024 19:23		

**ENDEREÇO****ORIGEM (CEP: 12701330)**

<b>ESTADO:</b>	SÃO PAULO	<b>CIDADE:</b>	CRUZEIRO
<b>BAIRRO:</b>	CENTRO	<b>LOGRADOURO:</b>	AVENIDA MAJOR NOVAES
<b>Nº:</b>	715		

**LOCAL DO PACIENTE:** NAO INFORMADO

<b>SETOR:</b>	NAO INFORMADO	<b>RESPONSAVEL:</b>	Não Cadastrado (CRM: -1)
---------------	---------------	---------------------	--------------------------

**LATITUDE:** -22,57526      **LONGITUDE:** -44,96447

**DESTINO (CEP: 27541060)**

<b>ESTADO:</b>	RIO DE JANEIRO	<b>CIDADE:</b>	RESENDE
<b>BAIRRO:</b>	MONTESE	<b>LOGRADOURO:</b>	RUA CADETE EDSON
<b>Nº:</b>	38		
<b>LOCAL DO PACIENTE:</b>	NAO INFORMADO	<b>RESPONSAVEL:</b>	(CRM: )
<b>SETOR:</b>	NAO INFORMADO		