

Ficha de Acompanhamento

OS

R

VTR 798

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input 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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<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	
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT / TQM	<input type="checkbox"/> US	<input checked="" type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

Outros

EMPRESA Hospital CEPOR Solicitante Centro Data 20/09/24
 Origem: Hospital Cepor x clínica Podologia de Barra x
 Nome: Ana Lúcia Silveira Faria Idade 18 Contato (12) 992125613
 Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO UnimedNº CARTEIRINHA 0970003200695304

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>45435</u>	km <u>45452</u>	km <u>45469</u>	km
<u>45373</u>	Hora Chegada <u>09:13</u>	Hora Chegada <u>09:50</u>	Hora Chegada <u>13:00</u>	<u>45519</u>
Hora	Hora Saída <u>09:30</u>	Hora Saída <u>12:40</u>	Hora Saída <u>13:50</u>	Hora
	Visto Origem <u>Michelle</u>	Vista Destino <u>Michelle</u>	Vista Destino <u>Michelle</u>	<u>13:50</u>
<u>08h15</u>				

Neurológica	<input checked="" type="checkbox"/> Lúcido	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Conciente	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Inconsciente
Pupilas	<input checked="" type="checkbox"/> Isocôricas	<input type="checkbox"/> Anisocôrica	<input type="checkbox"/> Midriátrica	<input type="checkbox"/> Miotica	<input type="checkbox"/> D ou E
Respiratória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéico	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Apneia	<input type="checkbox"/> Cheyne Stokes
Circulatório	<input checked="" type="checkbox"/> Pulso normocadiaco	<input type="checkbox"/> Ritímico	<input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Dicrotico	<input type="checkbox"/> Taquifgmia
Abdomem	<input checked="" type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Protuberante	<input type="checkbox"/> Escavado	<input type="checkbox"/> Flácido
Membros Superior	<input type="checkbox"/> Alterados	<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados	Membros Inferiores	<input type="checkbox"/> Alterados	<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>09:30</u>	<u>120/70</u>	<u>69</u>	<u>18</u>	<u>15</u>	<u>36.2</u>	<u>99%</u>	<u>-</u>
<u>12:40</u>	<u>120/70</u>	<u>72</u>	<u>17</u>	<u>15</u>	<u>36.2</u>	<u>99%</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

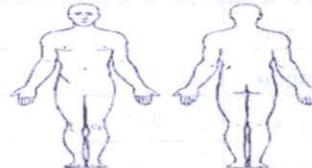
Resposta Motora

- 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 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 <u>Joséane Spírito Silveira Faria (mãe)</u>	assinatura
RG/CPF <u>176 935 248 - 50</u>	<u>J. Faria</u>

Observações Médicas / Enfermeiros

09:00 Paciente e encontrada em casa com cobertura grande com diagnóstico de pbd? Sua R: Pele dor lú, humor bom melhora, no campo visão do mês. Encontro consciente, comunicativo, orientado, corado, eupnico global. Gengivas +5. Aberturas AVP em M6º dolorosas gengivais. Rx: anti-inflamatório. Referiu eliminações fonoaudiológicas presentes. Sem queixas de dor grande. Segue em tratamento para realização do exame RMN. Recente am feito em 06/06.

Máe refere que paciente fogeu 4 dias lado e

10:00 Iniciado o exame Rx: Nagila Monteiro da Conceição Silva

Nagila Monteiro da Conceição Silva
Enfermeira
Coren-SP 832248

Nagila Monteiro da Conceição Silva
Enfermeira
Coren-SP 832248

12:25h Técnico de exame Rx: Nagila Monteiro da Conceição Silva

Enfermeira
Coren-SP 832248

Nagila Monteiro da Conceição Silva
Enfermeira
Coren-SP 832248

13:00 Técnico de exame Rx: Nagila Monteiro da Conceição Silva

Enfermeira
Coren-SP 832248

Nagila Monteiro da Conceição Silva
Enfermeira
Coren-SP 832248

13:00 Paciente volta ao Hospital de Araraquara, paciente encontra-se estabilizado sem graus de alteração. Segundo informe é liberado para retorno cepog pelo clínico.

13:00 Paciente retorna ao Hospital de Araraquara, paciente encontra-se estabilizado sem graus de alteração, no campo visão do mês, entrega exame de imagem o equipe de enfermagem.

Enfermeira
Coren-SP 832248

Nagila Monteiro da Conceição Silva
Enfermeira
Coren-SP 832248

Nagila Monteiro da Conceição Silva
Enfermeira
Coren-SP 832248

Materiais Utilizados

REAU VIDAS

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

Data

Nagila Monteiro da Conceição Silva
Enfermeira
Coren-SP 832248

Data

Condutor Socorrista

Wellington Oliveira
Data 20/06/24

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**

2- Nº Guia no Prestador

0004390480
 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal
 3 5 5 5 7 7 0 0 0 4 3 9 0 4 8 0
 4 - Data de Autorização 5-Semana
 _____ 21/06/2024 2 4 0 2 5 4 7 6 8
 Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira
 9 7 0 . 0 0 3 2 . 0 0 0 6 9 5 . 1 0 - 4 9 - Validade da Carteira
 13 - Código na Operadora
 0 2 0 . 9 9 9 9 9 9 7 1 9 10 - Nome
 ANA LUIZA SILVA FARIA

 6 - Data de Validade da Semana
 _____ / 20/08/2024 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
 _____ / 12 - Atendimento a RN
 N

 14 - Nome do Contratado
 PRESTADOR NAO COOPERADO

 15 - Nome do Profissional Solicitante
 CESAR M ZANGRANDI

 Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
 21 - Caráter do Atendimento
 22 - Data da Solicitação
 _____ 21/06/2024 23 - Indicação Clínica

 24-Tabela
 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
 18 6 0 1 8 9 6 8 REMOCAO EM AMBULANCIA SIMPLES ADULTO COM ENFERMAGEM PARA SADT INTERMUNICIPAL POR KM

 26 - Descrição

 27-Qtd. Solic.
 1 00 28-Qtd. Aut.
 1,00

 16 - Conselho Profissional
 06

 17 - Número no Conselho
 123

 18 - UF
 35 19 - Código CBO
 225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

 29 - Código na Operadora
 020.00082627-2

 30 - Nome do Contratado
 PEREIRA E MARCONDES REMOÇÕES LTDA

 31 - Motivo de Encerramento do Atendimento
 1

 32 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada)
 9

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

 34 - Tipo de Consulta

 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
 1

36-Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

 37-Hora Inicial 38-Hora Final 39-Tabela 40-Código do Procedimento
 1- 21/06/2024 08:34 a 08:34 18 6001898B REMOCAO EM AMBULANCIA SIMPLES ADULTO COM

 41-Descrição
 42 - Qtd. 43-Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acresc. 46-Valor Unitário (R\$) 47-Valor Total (R\$)
 1,00 1,00 0,00 0,00

 48-Seq Ref 49 Grau Part 50-Código na Operadora/CPF

 51-Nome do Profissional

 52-Conselho Profissional

 53-Número no Conselho

 54-UF 55-Código CRM

 56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 1- _____ 3 - _____ 5 - _____ 7 - _____ 9 - _____
 2- _____ 4 - _____ 6 - _____ 8 - _____ 10 - _____

 60 - Total de Taxas e Alugueis (R\$)

 61 - Total de Materiais (R\$)

 62 - Total de OPME (R\$)

 63 - Total de Medicamentos (R\$)

 64 - Total de Gestes Medicinais (R\$)

 65 - Total Geral (R\$)

 66 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 67 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 68 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 69 - Total de Procedimentos (R\$)

 70 - Total de Medicamentos (R\$)

 71 - Total de Gestes Medicinais (R\$)

 72 - Total de OPME (R\$)

 73 - Total Geral (R\$)

 74 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 75 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 76 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 77 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 78 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 79 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 80 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 81 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 82 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 83 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 84 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 85 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 86 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 87 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 88 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 89 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 90 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 91 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 92 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 93 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 94 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 95 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 96 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 97 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 98 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 99 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 100 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 101 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 102 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 103 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 104 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 105 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 106 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 107 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 108 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 109 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 110 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 111 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 112 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 113 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 114 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 115 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 116 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 117 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 118 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 119 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 120 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 121 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 122 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 123 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 124 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 125 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 126 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 127 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 128 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 129 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 130 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 131 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 132 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 133 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 134 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 135 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 136 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 137 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 138 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 139 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 140 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 141 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 142 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 143 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 144 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 145 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 146 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 147 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 148 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 149 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 150 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 151 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 152 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 153 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 154 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 155 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 156 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 157 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 158 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 159 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 160 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 161 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 162 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 163 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 164 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 165 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 166 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 167 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 168 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 169 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 170 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 171 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 172 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 173 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 174 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 175 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 176 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 177 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 178 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 179 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 180 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 181 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 182 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 183 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 184 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 185 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 186 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 187 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 188 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 189 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 190 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 191 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 192 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 193 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 194 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 195 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 196 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 197 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 198 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 199 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 200 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 201 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 202 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 203 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 204 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 205 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 206 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 207 - Administrador do Beneficiário ou Responsável

 208 - Administrador do Beneficiário ou Responsável
