

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

<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 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 type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	Outros <i>EDA</i>

EMPRESA *Cepog* Solicitante *C. Vagoz* Data *29-01-25*

Origem: *Cepog* X

Nome: *Brig Cláudio Fragunda* Idade *68* Contato: *12992116121*

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO *Unimed*

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <i>65470</i>	km <i>65502</i>	km <i>65682</i>	km <i>65859</i>	km <i>65894</i>
Hora Chegada <i>03:00</i>	Hora Chegada <i>05:25</i>	Hora Chegada <i>05:35</i>	Hora Chegada <i>11:35</i>	

Hora *02:20* Vista Origem *Juliana Maria da Silva* *Bruno Ferrari Martins dos Santos* Hora *12:50*

Juliana Maria da Silva
Bruno Ferrari Martins dos Santos
COREN-SP 152.203 - ENF
COREN-SP 152.732.776 - ENF

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas Anisocôrica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Fibriforme

Abdomem Plano Globoso Protuberante 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
<i>05:00</i>	<i>120x80</i>	<i>65</i>	<i>16</i>	<i>15</i>	<i>35.6</i>	<i>98%</i>	

Abertura ocular

- Espontânea 4
- voz 3
- A dor 2
- Nenhuma 1

Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incompreendíveis 2
- Nenhuma 1

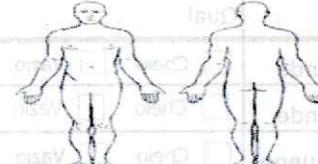
Resposta Motora

- 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 <i>Maunude Carvalho S. J. Neto</i>	assinatura <i>Janty Blue Neto</i>
RG/CPF <i>802.261.757-15</i>	

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente B69, 107Kg eugênico em AA, SAT 98%.
 FC 65 bpm. Monitorado ATP em FCG infundindo SRT,
 segue em jejum para realização de exames. Encaminhado para São Paulo H5MP, acompanhado pela
 Dr. Júlia, expos e enfermagem. Retornou para viagem
 sem nenhuma intercorrência no trajeto. — *Cassia Jane de Toledo*
 COREN - SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

Transporte -
 Alimentações -

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
Medida CRM-SP-58329
Data 29/10/25

Enfermagem Responsável
Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF
Data 29/10/25

Condutor Socorrista
Ducar R.
Data 29/10/25