

☒ BÁSICA
☐ APH

☐ EXAMES
☒ TRASF. HOSPITALAR

☐ UTI ADULTO
☐ ALTA HOSPITALAR

☐ UTI NEO
☐ INTERNAÇÃO

☐ EVENTOS
☐ SIV - INT

☐ PARTICULAR

Tipos de Exames

☐ CATE
☐ GTT

☐ TOMO
☐ TQT /TQM

☐ RX
☐ US

☐ CPRS
☐ RMN

☐ PET SCAM
☐ T. C. , HIPER

Outro:

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: CENTRAL VAGAS

Data: 15/05/2025

Origem: HOSPITAL MUNICIPAL PASSA QUATRO - PASSA QUATRO | MG

X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Nome: ITURBIDIS FABIANO TORRES

Idade: 0 anos

Contato:

Sexo: ☐ Masculino

☐ Feminino

SUS/CONVENIO: BRADESCO

NºCARTEIRINHA: 544544171342017

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 80196	Km: 80335	Km: 80488	Km: 80488	Km: 80530
	Hora Chegada: 08:27	Hora Chegada: 11:05	Hora Chegada: 11:05	
Hora: 06:00	Hora Saída: 09:44	Hora Saída: 11:30	Hora Saída: 11:30	Hora: 10:30
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

Neurológica

☒ Lúcido

☒ Orientado

☒ Consciente

☒ Confuso

☐ Comunicativo

☐ Não Verbaliza

Pupilas

☒ Isocóricas

☐ Anisocórica

☐ Midrítrica

☐ Miotica

☐ D ou E

☐ É Maior

Respiratória

☒ Eupnéico

☐ Taquipneico

☐ Bradipneico

☐ Dispneico

☐ Apneia

Circulatório

☒ Normocárdico

☐ Tarquicardico

☐ Bradicardico

☐ Filiforme

Abdomem

☒ Plano

☐ Globoso

☐ 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

Abertura ocular:

☒ Espontânea 4
☐ voz 3

☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal:

☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incomprêncivas 2

Resposta Motora:

☒ Obdece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4

☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

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 no leito, sem dispositivos, consciente, orientado, comunicativo, porém com períodos de confusão mental, eupneico em AA, hemodinamicamente estável, acomodado em maca de transporte e encaminhado ao Hospital Vivalle, sem intercorrências. Passo plantão, segue aos cuidados de enfermagem da UTI do hospital Vivalle.



Materiais Utilizados

REALVIDAS

Pedágios		Outros:			Refeição / Lanche		Sim	Não
Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quanto Bar Utilizou		
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quanto Bar Utilizou		
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quanto Bar Utilizou		
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quanto Bar Utilizou		

Médico Responsável	Enfermagem Responsável	Condutor Socorrista
Data ____/____/____	DANIELA DE OLIVEIRA MONTANI Coren/ 698661	CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546
	Data ____/____/____	Data ____/____/____



CASA DE CARIDADE DE PASSA QUATRO

Ituribes Fabiano Torrey

Soleno b

Amocp am hultu in

UTI para hospital

Vivalle



**NÃO BEBA - NÃO FUME
JÁ TEMOS DOENTES DE MAIS**