

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

SOP

<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 checked="" 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"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT /TQM	<input type="checkbox"/> US	<input checked="" type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	<input type="checkbox"/> Outros	

EMPRESA Promed. Solicitante C. VAGAS Data 05.03.25
 Origem: H. Pediátrico, Cacoado x H. P. SSC. x H. P. CPCA Pava.

Nome: Douglas Rodrigues Moreira Idade 57 Contato:

Sexo

Masculino

 Feminino

SUS / CONVENIO

02020500Nº CARTEIRINHA 897916500799007

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>139709</u>	km <u>139743</u>	km <u>139767</u>	km <u>139767</u>	km <u>139791</u>
Hora <u>13:00</u>	Hora Chegada <u>13:30</u>	Hora Chegada <u>14:22</u>	Hora Chegada <u>14:22</u>	Hora <u>15:56</u>

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbáliza

Pupilas Isocôricas Anisocôrica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

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

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incomprêencivas 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma
Escoriação		
Cont		
Ferim		
Luxa		
Frat		
Lace		
Secç		

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

QUEIMADURAS

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>Maria Ap. Félix</u>	assinatura <u>Félix</u>
RG/CPF <u>2345678936 - 1234567890</u>	

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente consciente, orientado, comunicativo, eupneico em ar ambiente. GTS, normotensão, normocárdica, mantendo SVP em MS (1) salinizado, liposai em MS (2), refrescar em MS (3), em marca acompanhado pela eletrocardiografia. Aparece de som ininterrompido durante o movimento.

14:30 Encaminhado para a sala onde o exame será realizado.

Retorno com incompatibilidades.

Nome: C. S. S. S.
CRM: 000000000000000000
Enfermeiro
Data: 22/5/2025

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

Data

Enfermagem Responsável

Data

Condutor Socorrista

Data

Douglas Rodrigues Moreira

MASC: 07/07/1968 56 ANOS - INTERNAÇÃO
HPCAC DT ATEND: 04/03/2025 19:08
CONU: BRADESCO



4261854

Penslar

Amilcar - sinleir

Dr(a). *Dr. José Renan de Medeiros*
CRM: *CRM 170741*

-
- Av. Nove de Julho, 430 - Tel.: (12) 3797-9800 --SJCampos / SP
 - Av. Andrômeda, 1100 - Tel.:(12) 3797-8500 - SJCampos / SP
 - Av. Adhemar de Barros, 530 - Tel.: (12) 3797-9000 - SJCampos / SP
 - Av. Edouard Six, 80 - Tel.: (12) 3953-1044 - Jacareí / SP
 - Rua Cel. João Dias Guimarães, 266 - Tel.: (12) 3221-1000 - Caçapava-SP
 - Rua Prof. Luis Augusto Silva, 87 - Tel.: (12) 2125-0333 - Taubaté - SP