

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

☐ BÁSICA ☐ UTI ADULTO ☒ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH  
☐ EXAMES ☒ TRASFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO ☐ SIV - INT

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

EMPRESA ACC. M. SALVO Solicitante Jonathan Data 09/10/24

Origem: Sta. Rosa Cruzes x H. SAMER. 25. x

Nome: Maria Julia Gonçalves Ribeiro Idade 07 Contato: 12.996255245

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO Sul América Nº CARTEIRINHA 01349091054540105

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>55778</u>	km <u>55860</u>	km <u>55925</u>	km	km <u>56060</u>
	Hora Chegada <u>23:45</u>	Hora Chegada <u>01:03</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>23:57</u>	Hora Saída <u>01:23</u>	Hora Saída	
Hora <u>22:43h</u>	Visto Origem <u>Alcione Lucas de Oliveira</u> COREN SP 609544 ENF	Vista Destino <u>Thais Duarte</u>	Vista Destino	Hora <u>02:57</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ Filiforme

Abdomem ☒ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Avental

Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados Membros Inferiores ☐ Alterados ☒ Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>23:47</u>		<u>86bpm</u>	<u>22rpm</u>	<u>15</u>			

## Abertura ocular

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

## Resposta Verbal

- ☒ Orientada 5  
☐ Confusa 4  
☐ Palavras Improórias 3  
☐ Palavras Incompreendivas 2  
☐ Nenhuma 1

## Resposta Motora

- ☒ Obedece 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 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 Suzy Celestino Ribeiro

assinatura

RG/CPF 942 245 97837

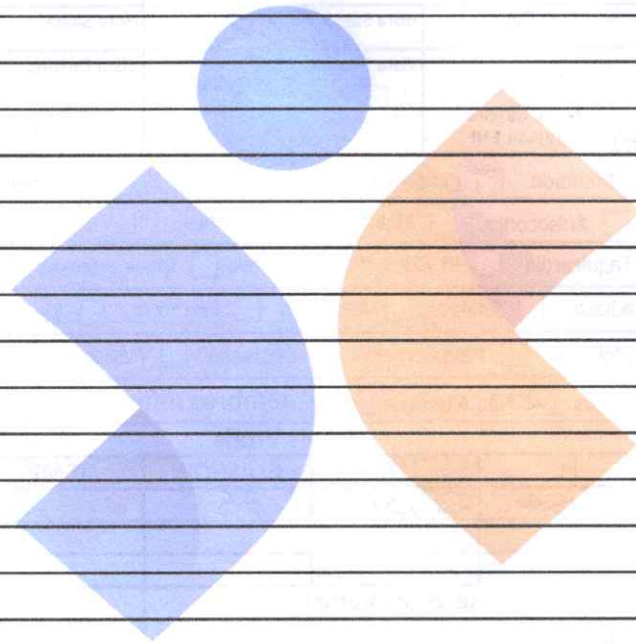
Alcione Lucas de Oliveira Uso de Celapim



## Observações Médicas / Enfermeiros

02.08- Paciente 07 anos, acompanhada do Tio Aleff  
no Transporte da Sta Casa de Cruzes para Residência,  
mantendo AV Desobstruído em MSD, SIC da enfermeira,  
apresentar alergia a Penicilina, Suspeito de PNM.

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Ackel  
COREN-SP-279878-ENF



## 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		

**Dr. Lucas Costi**  
Médico Responsável  
MÉDICO  
CREMESP 260.341

Data 08/10/24

**Enfermagem Responsável**  
Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Ackel  
COREN-SP-279878-ENF

Data 09/10/24

**Conductor Socorrista**

Data

CHAMADO



ATENDIMENTO (316224)

SOLICITANTE:

GLEYCE KLAY - REDE DOR

TEL. SOLICITANTE:

(21) 4004-6557

TIPO DE SOLICITANTE:

DATA/HORA REGISTRO:

09/10/2024 20:10

TIPO DA OCORRÊNCIA:

ATENDIMENTO

UNIDADE DE ATENDIMENTO:

REDE D'OR

ARM:

REDE DOR 1

ESTAB. ORIGEM:

HOSP SANTA CASA DE CRUZEIRO Tel.:Comercial - (12) 3184-7000,

ESTAB. DESTINO:

HOSP SAMER Tel.:Comercial - (24) 3358-9000,

PACIENTE: MARIA JULIA GONCALVES RIBEIRO

CLIENTE:

RDSL REMOÇÕES LTDA (CNPJ: 40203244000196)

CONTRATO:

REDE DOR - ARP

MATRÍCULA CONTRATO:

01349091054540105

CPF:

53591045896

IDADE:

7 Ano(s)

DT. NASCIMENTO:

08/10/2017

PESO:

16

SEXO:

Feminino

REMOÇÃO

TIPO REMOÇÃO:

INTER-HOSPITALAR

TIPO PERCURSO:

IDA

PRIORIDADE:

VERDE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR

AGENDAMENTO:

Imediato

VEÍCULO:

TIPO VEÍCULO:

USA

INÍCIO:

09/10/2024 20:10

DATA/HORA:

09/10/2024 20:10

FIM:

09/10/2024 21:10

QUESTIONÁRIO:

PACIENTE ESTÁ ENTUBADO?: NÃO

PACIENTE FAZ USO DE O2?: NÃO

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO?: NÃO

PACIENTE ESTÁ EM ISOLAMENTO?: NÃO

MACA DE OBESO: NÃO

PACIENTE FAZ USO DE BOMBA DE INFUSÃO? QUANTAS?: NÃO

PROTOCOLO:

ENTUBADO? NÃO

TRAQUESTOMIZADO? NÃO

OXIGÊNIO? NÃO

ENDEREÇO

ORIGEM (CEP: 12701330)

ESTADO:

SÃO PAULO

CIDADE:

CRUZEIRO

BAIRRO:

CENTRO

LOGRADOURO:

AVENIDA MAJOR NOVAES

Nº:

715

SETOR:

PS

RESPONSAVEL:

ELIZANGELA

LATITUDE:

-22,57526

LONGITUDE:

-44,96447

DESTINO (CEP: 27541060)

ESTADO:

RIO DE JANEIRO

CIDADE:

RESENDE

BAIRRO:

MONTESE

LOGRADOURO:

RUA CADETE EDSON

Nº:

38

SETOR:

PS

RESPONSAVEL:

MONIQUE