

Ficha de Acompanhamento

OS
VTR
318

<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 type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR		<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR		<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

EMPRESA *Phomed SA* Solicitante Data *04/02/2025*

Origem: *SANTA CASA SAO JOSE* x *H. Baidim Guaporé* x

Nome: *Marcelo Paulino Guara* Idade *28* Contato: *12996117513*
 Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO *Bradesco* Nº CARTEIRINHA *774690005037002*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <i>171971</i>	km <i>172053</i>	km <i>172023</i>	km <i>172136</i>	km
	Hora Chegada <i>11:20.</i>	Hora Chegada <i>12:05.</i>	Hora Chegada <i>13:30.</i>	
	Hora Saída <i>11:36.</i>	Hora Saída <i>12:45.</i>	Hora Saída	
Hora <i>08:00.</i>	Visto Origem <i>Lute</i>	Vista Destino <i>Yanay</i>	Vista Destino	Hora

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnêico 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

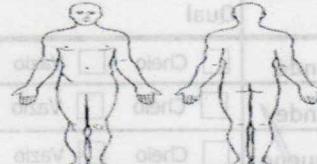
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input type="checkbox"/> Espontânea 4	<input type="checkbox"/> Orientada 5	<input type="checkbox"/> Obdece comandos 6
<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5
<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Incomprêencivas 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2
		<input type="checkbox"/> 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	assinatura
RG/CPF	

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente Marcelo Paulino Guerra, Encostado
composto, orientado, calmo, expressivo, ameaçando
muitas pessoas em AVP em **INS**, seu
mais agressivo, mentiras consideradas em **MIE**
aprovadas por família (mãe), **Esposa**
Kelly e Dr. **Suz**

Kelly Heis de Oliveira Santos
COREN-SP 828403-ENT
CUREN-SP 14

Paciente Marcelo apresentou de quadro de perfurante mandibular
exigiu cuidados médicos no percurso de ambulância
que não deixei movimentar muito devido a intensidade
apesar dos analgésicos

Materiais Utilizados

EM. 9:55 - 12:35

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	Luis Braga de Almeida
CRM	48794
Data	04/02/21

Enfermagem Responsável	Kelly Heis de Oliveira Santos
CRN	828403-ENT
Data	04/02/21

Condutor Socorrista	Junt
Data	____/____/____



VTR
318

OS PARTICULAR APH
 NAÇÃO SIV - INT

Jacareí, 04 de Fevereiro de 2025

Marcelo Paulino Guerra

Solicito Ambulância básica
para transferência

Dr Rodrigo M Alméri
Ortopedia e Traumatologia
CRM 119439 TEOT 12122

Rua Antônio Afonso, nº. 119, Centro, Jacareí – São Paulo, CEP 12.327-270
www.santacasajacarei.com.br – Tel: (12) 3954-5600 / Fax: (12) 3954-5609

os	Data	04/02/2025
ito:	12996117513	
690005037002	Chegada Base	
km		
Hora		
<input type="checkbox"/> Não Verbaliza		
É Maior		
vental	<input type="checkbox"/> Gravidico	
erados	<input type="checkbox"/> Não Alterados	
Sat O2	Hgt	

Resposta Motora

comandos 6

Dor 5

Itos de retardia 4

normal 3

Anormal 2

Mse	Mid	Mie

TR

Luxa

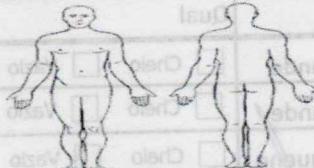
Frat

Lace

Secç

QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perin	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 _____ assinatura _____
RG/CPF _____

assinatura

17205316n 11:365 hs

172073 Km