

Ficha de Acompanhamento

OS
VTR 758

- | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <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 checked="" type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.

Outros

EMPRESA *Promed* Solicitante *C. de Jager* Data *22-01-25*

Origem: *hop. 10 Jardim Pindamonhangaba* x *Pro' Imagem Pindamonhangaba*

Nome: *Claudio Glauber de Oliveira* Idade *38* Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO *Broadus* Nº CARTEIRINHA *954370012 807 006*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <i>64921</i>	km <i>64926</i>	km <i>64929</i>	km <i>64935</i>	km
Hora Chegada <i>09:40</i>	Hora Chegada <i>10:13</i>	Hora Chegada <i>11:40</i>	Hora Chegada <i>11:50</i>	
Hora <i>09:30</i>	Hora Saída <i>09:56</i> <i>* Nicelce Souza 60460</i>	Hora Saída <i>11:20</i> <i>* Sandra Dantas</i>	Hora Saída <i>11:30</i> <i>* Sandra Dantas</i>	Hora

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico 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
<i>10:00</i>	<i>117 x 70</i>	<i>78</i>	<i>16</i>	<i>15</i>	<i>36</i>	<i>99%</i>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Impróprias 3
- Palavras Incompreensivas 2
- Nenhuma 1

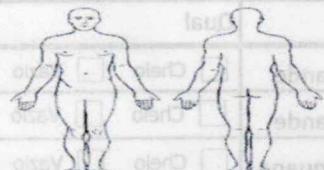
Resposta Motora

- 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 *Sandra Regina Mantovani Almeida* assinatura

RG/CPF *18.043.712-2*

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente apresenta-se consciente, orientado, calmo, comunicativo, espirátil, em HTA sat. 98%. Mantendo AVP sedativizado em FC 0° sem sinais flogísticos. Encaminhado para clínica pelo IMAGEM, em ambulância de UTI, acompanhado pela médica Dr.ª Brigitte e enfermeira, retornou para o encontro sem nenhuma intervenção no percurso.

Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

Transporte

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
Luiz Brigit de Alm
Médico
CRM 49794

Data / /

Enfermagem Responsável
Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Data 22/01/25

Condutor Socorrista
Levis Fernando

Data 22/01/25

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

310244