

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318.

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input checked="" 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"/> 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 type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	Outros

EMPRESA ACC - M. ssus Solicitante Jonathan Data 28.12.24

Origem: Policlínico Carapau x Dr. Francisco Gómez x

Nome: Bryan da Silva Nogueira Idade 20 Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO Sul América Nº CARTEIRINHA 01898040305770107

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 168988	km 168999	km 169036	km	km
Hora 01:50	Hora Chegada 02:30h	Hora Chegada 03:19h	Hora Chegada	

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquicardia Bradiacardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritítmico Arritmico Dicrotico Taquifgmia Brasifgmia Filiforme

Abdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em Avental

Membros Superior Alterados Não Alterados Membros Inferiores Alterados Não Alterados

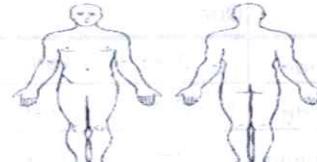
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
02:53h				15			

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 checked="" 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

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

QUEIMADURAS	QUEIMADURAS								
	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
	I								
	II								
	III								



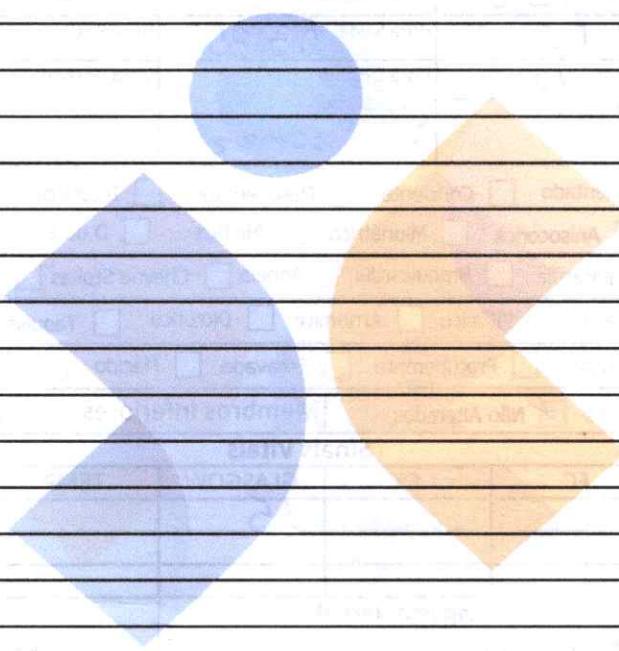
Consentimento para transporte de Pacientes

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 transferido do Hospital Policlínica Capivara para Hospital São Francisco Iporeí com diagnóstico de Broncopneumonia acompanhado pela mãe, em ar ambiente, acordado, calmo sem AIP na ambulância UTI. *Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel*
COREN-SP-279878-ENF



Materiais Utilizados

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
CRM 49794

Data 28/12/24

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

Data 28/12/24

Condutor Socorrista
CD 100

Data / /

**CHAMADO****ATENDIMENTO (335936)**

SOLICITANTE:	JOYCE CUNHA - CENTRAL VAGAS SULAMERICA	TIPO DE SOLICITANTE:	
TEL. SOLICITANTE:	(11) 4004-6558	TIPO DA OCORRÊNCIA:	ATENDIMENTO
DATA/HORA REGISTRO:	28/12/2024 00:59	ARM:	REDE DOR2 (Outros Conselhos -)
UNIDADE DE ATENDIMENTO:	REDE D'OR		

ESTAB. ORIGEM: HOSP POLICLIN CAÇAPAVA - (R. CORONEL JOÃO DIAS GUIMARÃES) Tel.: Comercial - (12) 3221-1000, (HOSP POLICLIN CAÇAPAVA)

ESTAB. DESTINO: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS JACAREÍ Tel.: Comercial - (12) 3954-2400,

PACIENTE: BRYAN DA SILVA NOGUEIRA

CLIENTE:	RDSL REMOÇÕES LTDA (CNPJ: 40203244000196)	CONTRATO:	REDE DOR - ARP
MATRÍCULA CONTRATO:	01898040305770107	CPF:	60520840810
IDADE:	2 Ano(s)	DT. NASCIMENTO:	07/09/2022
PESO:	16		
SEXO:	Masculino		

REMOÇÃO

TIPO REMOÇÃO:	INTER-HOSPITALAR	TIPO PERCURSO:	IDA
PRIORIDADE:	MARROM	CID10:	J18.0 - Broncopneumonia não especificada
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR	AGENDAMENTO:	Imediato
VEÍCULO:		TIPO VEÍCULO:	USA PEDIÁTRICA
INÍCIO:	28/12/2024 00:59	DATA/HORA:	28/12/2024 00:59
FIM:	28/12/2024 01:59		
PACIENTE ESTÁ ENTUBADO?: NÃO			
PACIENTE FAZ USO DE O2?: SIM			
QUESTIONÁRIO:	PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO?: NÃO		
PACIENTE ESTÁ EM ISOLAMENTO?: SIM			
MACA DE OBESO?: NÃO			
PACIENTE FAZ USO DE BOMBA DE INFUSÃO? QUANTAS?: NÃO			
ENTUBADO? NÃO			
PROTOCOLO:	TRAQUESTOMIZADO? NÃO		
OXIGÊNIO? SIM			

ENDEREÇO**ORIGEM (CEP: 12281350)**

ESTADO:	SÃO PAULO	CIDADE:	CAÇAPAVA
BAIRRO:	VILA SÃO JOÃO	LOGRADOURO:	RUA CORONEL JOÃO DIAS GUIMARÃES
Nº:	266		
LATITUDE:	-23,10479	LONGITUDE:	-45,70862
RESPONSÁVEL:	MARIELE CRM: 53.158250		

DESTINO (CEP: 12311200)

ESTADO:	SÃO PAULO	CIDADE:	JACAREÍ
----------------	-----------	----------------	---------