

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

2. Nº

1744882

174748 25/12/1982 0910856000130005

FABRICIO RODRIGUES CAMARGO

ROZANGELA APARECIDA RODRIGUES DE LIMA CAMARGO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal

3.341154

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Número da Carteira

7 - Validade da Carteira

8 - Nome

9 - Nome do Contratado

10 - Nome do Contratado

11 - Nome do Contratado

12 - Nome do Contratado

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Contratado

16 - Nome do Contratado

17 - Nome do Contratado

18 - Nome do Contratado

19 - Nome do Contratado

20 - Nome do Contratado

21 - Nome do Contratado

22 - Nome do Contratado

23 - Nome do Contratado

24 - Nome do Contratado

25 - Nome do Contratado

26 - Nome do Contratado

27 - Nome do Contratado

28 - Nome do Contratado

29 - Nome do Contratado

30 - Nome do Contratado

31 - Nome do Contratado

32 - Nome do Contratado

33 - Nome do Contratado

34 - Nome do Contratado

35 - Nome do Contratado

36 - Nome do Contratado

37 - Nome do Contratado

38 - Nome do Contratado

39 - Nome do Contratado

40 - Nome do Contratado

41 - Nome do Contratado

42 - Nome do Contratado

43 - Nome do Contratado

44 - Nome do Contratado

45 - Nome do Contratado

46 - Nome do Contratado

47 - Nome do Contratado

48 - Nome do Contratado

49 - Nome do Contratado

50 - Nome do Contratado

51 - Nome do Contratado

52 - Nome do Contratado

53 - Nome do Contratado

54 - Nome do Contratado

55 - Nome do Contratado

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

ambulancia simples

[Assinatura]

27 - Qtda. Solic.

28 - Qtda. Aut.

29 - Qtda. Aut.

30 - Qtda. Aut.

31 - Qtda. Aut.

32 - Qtda. Aut.

33 - Qtda. Aut.

34 - Qtda. Aut.

35 - Qtda. Aut.

36 - Qtda. Aut.

37 - Qtda. Aut.

38 - Qtda. Aut.

39 - Qtda. Aut.

40 - Qtda. Aut.

41 - Qtda. Aut.

42 - Qtda. Aut.

43 - Qtda. Aut.

44 - Qtda. Aut.

45 - Qtda. Aut.

46 - Qtda. Aut.

47 - Qtda. Aut.

48 - Qtda. Aut.

49 - Qtda. Aut.

50 - Qtda. Aut.

51 - Qtda. Aut.

52 - Qtda. Aut.

53 - Qtda. Aut.

54 - Qtda. Aut.

55 - Qtda. Aut.

56 - Qtda. Aut.

57 - Qtda. Aut.

58 - Qtda. Aut.

59 - Qtda. Aut.

60 - Qtda. Aut.

61 - Qtda. Aut.

62 - Qtda. Aut.

63 - Qtda. Aut.

64 - Qtda. Aut.

65 - Qtda. Aut.

66 - Qtda. Aut.

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

398

☒ 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

CLIENTE H. UNIMED CACAPAVA Solicitante C. VAFAS Data 02:20

Origem: H. UNIMED CACAPAVA x H105/140 x

Nome: FAIRBACIO RODRIGUES CAMARAO Idade 45 Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED.

Nº CARTEIRINHA 0910856000130005

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>77243</u>	km <u>077302</u>	km <u>77338</u>	km <u>77373</u>	km
	Hora Chegada <u>3:15</u>	Hora Chegada <u>0355</u>	Hora Chegada <u>04:50</u>	
	Hora Saída <u>3:30</u>	Hora Saída <u>09:10</u>	Hora Saída	
Hora <u>02:45</u>	Visto Origem <u>Marcelo Ricardo Teodoro</u>	Vista Destino	Vista Destino	Hora

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ consciente ☐ Confuso ☐ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ 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

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

Resposta Verbal

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

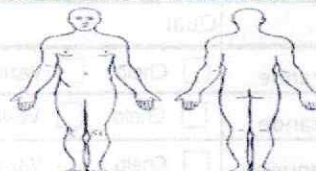
Resposta Motora

- ☐ Obcede 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									
	Secc									

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

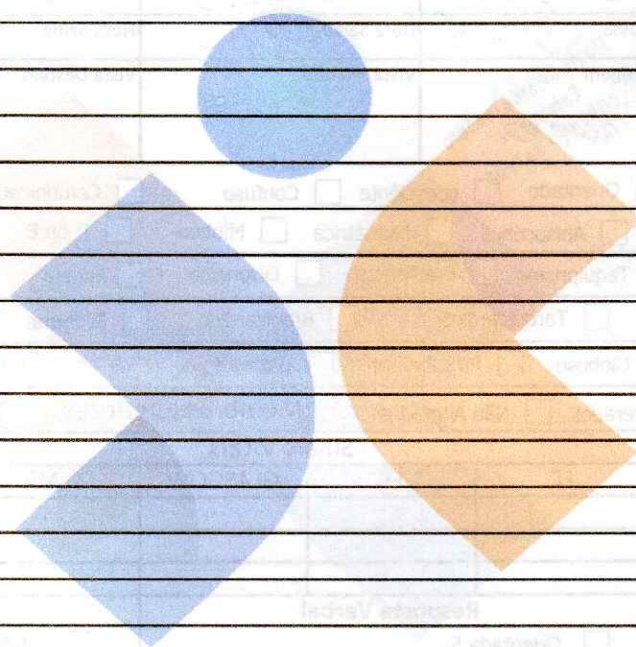
Nome

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

Alco transferido para o hospital 10 de julho em Pinda -
moleza, ereta - k calmo, ouvido, comunicativo, mantém
acido urico em MSD Salinizado, acompanhada pela mãe
para os cuidados da equipe de enfermagem



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

Assessora Clínica da SJA
Auxiliar de Enfermagem
COREN-SP 434931

Data

20/04/25

Condutor Socorrista

Data