

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 798

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input 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"/> 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	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TOT / TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

CLIENTE Unimed Taubaté Solicitante C. V. G. J. Data 01-05-25
 Origem: Unimed Taubaté Policiais Taubaté

Nome: Anderson Gabriel de Souza Idade 61 Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO Unimed Cacapava. Corp. Nº CARTEIRINHA 00405837000262007

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>79105</u>	km <u>79150</u>	km <u>79152</u>	km	km <u>79166</u>
Hora <u>18:50</u>	Hora Chegada <u>19:28</u> Hora Saidas <u>19:02</u> <i>Abner Filipe de Sousa</i> Enfermeiro COREN-SP 511033	Hora Chegada <u>20:11</u> Hora Saidas <u>20:21</u> <i>Debora Jacqueline de Almeida Rizzato</i> Enfermeiro COREN-SP 922547-AE	Hora Saída	Vista Destino

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnáico 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

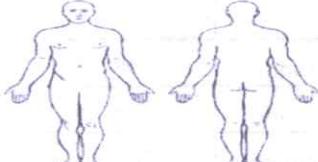
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>20h</u>				<u>15</u>			

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie	Resposta Verbal		Resposta Motora		
											Obrdece comandos	Localiza Dor	Movimentos de retardia	Flexão Anormal	Extensão Anormal
	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

RG/CPF

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

19:28. Chego na Unimed de Jundiaí - PI
 Nogijas sp. o paciente é paciente do Instituto
 Gabriel de Sózera é da clínica ND. O paciente parece
 instável, possui pouco comunicativo, estando em
 sono e se inicia a 20:02 clínica propondo
 de intubação da Policlínica, comunicado que o
 qual informa aguardar na unidade reaberto
 devido ao horário de atendimento. Segue o paciente
 era acompanhada pelo filha

Eliane de Souza
 Enfermeira
 CRM/SP 183978

20:23 Pauso para a PI Enfermeira intubação.
 Informa clô mandado. Segue na companhia
 de sua filha

Ciane de Souza
 Enfermeira
 CRM/SP 183978

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

Eliane de Souza
 Enfermeira
 CRM/SP 183978

Data 15/25

Condutor Socorrista

Jádson Oliveira

Data 09/05/25



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

Ale Novo Paulista

1718065

2-Nº