

Ficha de Acompanhamento

OS: 1543

VTR: 520 - DUCATO

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input checked="" type="checkbox"/> EXAMES TRASF. HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> UTI NEO INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> EVENTOS SIV - INT	<input type="checkbox"/> PARTICULAR
Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE GTT	<input checked="" type="checkbox"/> TOMO TQT / TQM	<input type="checkbox"/> RX US	<input type="checkbox"/> CPRS RMN	<input type="checkbox"/> PET SCAM T. C. HIPER

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: C. VAGAS

Data: 21/05/2025

Origem: HOSPITAL POLICIN - CAÇAPAVA - CAÇAPAVA | SP

X WK TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

X HOSPITAL POLICIN - CAÇAPAVA - CAÇAPAVA | SP

Nome: CAUE ROLIN DE SOUZA

Idade: 16

Contato:

Sexo: Masculino Feminino

SUS/CONVENIO: BRADESCO

NºCARTEIRINHA: 775317002682016

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 81103	Krn: 81143 Hora Chegada: 06:10	Krn: 81173 Hora Chegada: 07:25	Krn: 81205 Hora Chegada: 09:55	Krn: 81210
Hora: 05:30	Hora Saída: 06:30 Visto Origem:	Hora Saída: 09:20 Visto Destino:	Hora Saída: 10:05 Visto Destino:	Hora: 10:32

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdome Plano Globoso 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 Incomprêencivas 2

Resposta Motora:

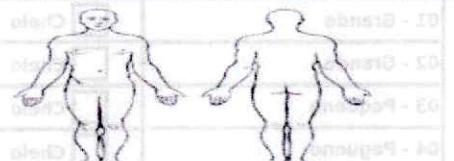
Obdece comandos 6
Localiza Dor 5
Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3
Extensão Anormal 2
Nenhuma

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

RG/CPF

Assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

chegada a wk diagnose de taubate paciente Cauê acompanhado da mãe, consciente orientado, apresentou vômito em pouca quantidade, de cor amarelo sato²98% FC 89 bpm , mantendo avp em msd gelco 22 isofix dupla vias , lateralidade para lado direita sem mais intercorrência. ao aguarda o exame de tc de abdômen total com contraste, apresentou vômito mas não havia mais presença de líquido. Sala de exame punctionado avp em mãe gel o 20 isofix dupla via-sacra contraste pelos profissionais de enfermagem da wk dianose. saída da wk da wdianose . chegada policlin caçapav ,acomodado no leito e sem acesso venoso no Sem intercorrências.

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedagios	Outros:	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 CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956 Data ____/____/____	Condutor Socorrista SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35 Data ____/____/____
---	--	---



P/ Caue Rollim de Souza

Solicito pedidos de ambulâncias

simples

P/ realização

de TC, exames de tomografia

em P) atua

Dra Vitória A. Carvalho
Médico
CRM-SP 248573

Dr(a).

CRM:

19105125.

- Av. Nove de Julho, 430 - Tel.: (12) 3797-9800 --SJCampos / SP
- Av. Andrômeda, 1100 - Tel.:(12) 3797-8500 - SJCampos / SP
- Av. Adhemar de Barros, 530 - Tel.: (12) 3797-9000 - SJCampos / SP
- Av. Edouard Six, 80 - Tel.: (12) 3953-1044 - Jacareí / SP
- Rua Cel. João Dias Guimarães, 266 - Tel.: (12) 3221-1000 - Caçapava-SP
- Rua Prof. Luis Augusto Silva, 87 - Tel.: (12) 2125-0333 - Taubaté - SP