

Ficha de Acompanhamento

OS: 1531

VTR: 2

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input 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 type="checkbox"/> TOMO TQT /TQM	<input type="checkbox"/> RX US	<input type="checkbox"/> CPRS RMN	<input type="checkbox"/> PET SCAM T. C. HIPER	Outro:
-----------------	--------------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------------	--	--------

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS Solicitante: CENTRAL DE VAGAS Data: 16/05/2025

Origem: HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP X HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP

Nome: Alessandro Soares de Freitas Idade: 39 Contato:

Sexo: Masculino Feminino

SUS/CONVENIO: Bradesco N°CARTEIRINHA: 772949004065007

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 181384	Km: 181445	Km: 181464	Km: 181483	Km: 181542
Hora: 21:30	Hora Chegada: 22:40	Hora Chegada: 23:35	Hora Chegada: 03:24	Hora: 04:50
	Hora Saída: 23:05	Hora Saída: 02:50	Hora Saída: 03:34	
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdomem 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 Motoria:

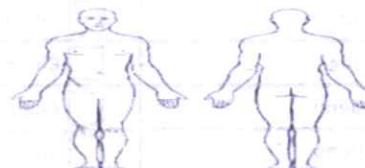
Obdece comandos 6
Localiza Dor 5
Movimentos de retardia 4

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 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

RG/CPF

Assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Chego ao hospital de origem paciente em leito consciente, orientado em AA, afebril, eupneico, normocardico mantendo AVP em ms(D,E) transfiro para maca e conduzo a ambulância. Chego ao hospital de destino para realizar exame. Aguardo ainda na unidade, funcionária do hospital de destino relata mais de 2 horas de atraso nos exames agendados. Terminei o exame. Chego ao hospital de origem transfiro paciente aos cuidados da equipe local.



Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedágios	Outros:	Refeição / Lanche	Sim	x	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	Enfermagem Responsável Aline Moutinho	Condutor Socorrista
Data ____/____/____	ALINE CRISTINA MOUTINHO Coren/ 871076 Data ____/____/____	SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35 Data ____/____/____

 Bradesco

Merc: 091678 Prestoia: 001786 Dt Entr: 10/03/2025 11:3 DMSO
Interno

Convenio: BRADESCO SUS/BR

Plano: Redcord

Sesão: Manuteno

Ser.: Unidade de Internação Letra: 100

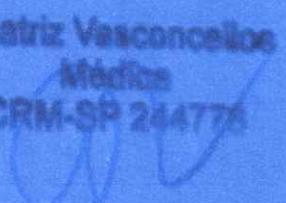
Filho(a): SOHE AMELIA SOARES DE FREITAS

DTNasc: 10/03/1986 Idade: 39 anos e 2 meses

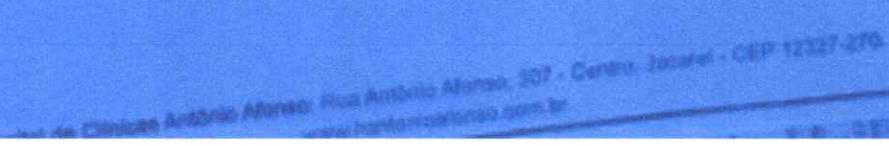
Alessandro Soares de Freitas

Nome Social:

Alessandro S de Freitas
Solicito transporte de
Avm Sul Garcia Simples

Beatriz Vasconcellos
Médica
CRM-SP 244776


16/03/25


Clínica Antônio Almeida - Rua Antônio Almeida, 507 - Centro, São Paulo - CEP 12227-270
www.hospitalantoniomalmeida.com.br