

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input checked="" 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"/> 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"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T.C. HIPER.	

EMPRESA Pref Rosina Solicitante NIRR Data 26/10/24

Origem: Sta Catarina Aracaju Sta Catarina Lorena x

Nome: RN Mário Filho da Sts S. Costa Idade 5 dias Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO 30261148 1-5 Nº CARTEIRINHA SUL

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>57139.</u>	km <u>57167.</u>	km <u>57232.</u>	km <u>57290</u>	km
Hora Chegada <u>19:55</u>	Hora Chegada <u>20:55</u>	Hora Chegada <u>20:55</u>	Hora Chegada	

Hora	Hora Saída <u>20:57</u>	Hora Saída <u>20:57</u>	Hora Saída	Hora
	Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	
Hora <u>19:28</u>				

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocôrica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritímico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasisfmgia 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
<u>19:55</u>		<u>78</u>				<u>99%</u>	
<u>20:30</u>		<u>108</u>				<u>98%</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

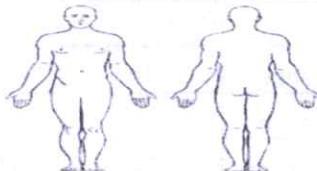
Resposta Motora

- Obdece 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										
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

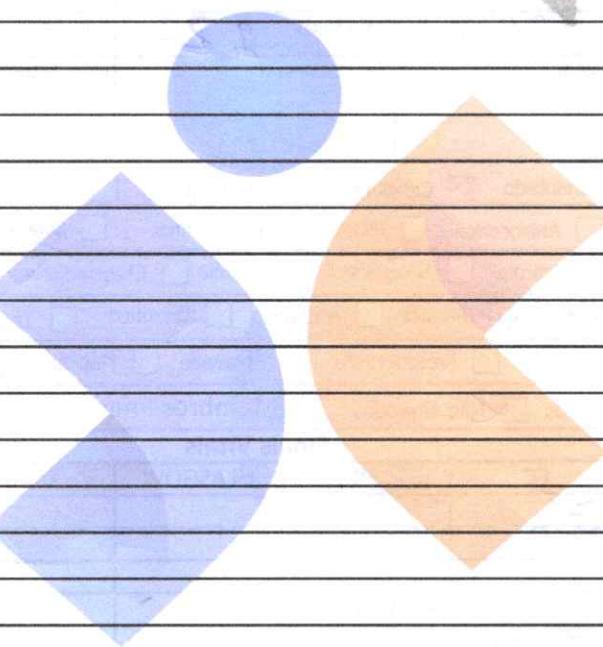
assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

R.N transferido da Emergência da Santa Casa de Aparecida para UTI Neonatal da Santa Casa Foz do Iguaçu. O médico e a enfermeira fizeram acompanhando o R.N na incubadora à 30,5°C, monitorado, com o termômetro, com orifício em MIE, AVP em MSD isolinizado. Entregue no destino sem intercorrência.

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Acket
COREN-SP-279878-ENF



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			

Medico Responsável
Dr. STAPLE GASSER SANTOS
MEDICO CRM: 45500
Data 26/10/2024

Enfermagem Responsável
Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Acket
COREN-SP-279878-ENF
Data 26/10/24

Condutor Socorrista
Data _____


**CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL
CROSS**

FICHA N°

SS-8763575-24**Ficha RN****Identificação**

Data 26/10/2024	Hora 16:51:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATÉ	
Unidade Solicitante PRONTO ATENDIMENTO APARECIDA	Município Aparecida	
Telefone (012) 31045555	Outros telefones	
Médico Solicitante BRUNO HENRIQUE GUEDES DIAS	CRM/RMS 137023	Celular (00)
Código do Paciente 38961148	Nome do Paciente RN DE: MARIA VITORIA DOS SANTOS SAMPAIO COSTA	Nome Social
Filiação 1 MARIA VITORIA DOS SANTOS SAMPAIO COSTA	Sexo Masculino	Gênero
Data de Nascimento 21/10/2024	Idade 5 dias	Raça/Cor Branca
CNS 704604623397221	Município do Paciente ROSEIRA	
TARM AMANDA CRISTINA XAVIER SILVA	Regulador Atual ANDREA PEREIRA BORRASCA	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 104161
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Anexos

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
RN DE MARIA VITORIA LAB.pdf	OUTROS	ADM - AMANDA SILVA	26/10/2024 17:46:23
RN DE MARIA VITORIA RX TORAX.pdf	OUTROS	ADM - AMANDA SILVA	26/10/2024 17:46:35
RN DE MARIA VITORIA LAUDO RX TORAX.pdf	OUTROS	ADM - AMANDA SILVA	26/10/2024 17:46:46

Dados Clínicos**FICHA RN****26/10/2024 17:16:40 - AMANDA CRISTINA XAVIER SILVA****Data Admissão:** 26/10/2024 **Hora Admissão:****Pré-Natal**

Sim

Tipo de parto

Normal

Peso de Nascimento

3300 g

Apgar

1": 9 5": 10

Malformações

Não

P.A.

100 x 60 mmHg

Circ. Abdominal**Temperatura**

°C

Intercorrências**Intercorrências****Estatura Nascimento**

47 cm

Sopro Cardíaco

Não

Quais**Estatura Atual****Saturação de O2**

99%

PC

35 cm

Reanimação

Não

Estado Geral

REG

FR

40

Desconforto Respiratório

Sim

IG(CAPURRO)

0 Semanas e 0 Dias

Intubação em sala de Parto

Não

Perfusão periférica

+++

Peso Atual

3119 g

Outras informações

RN DEU ENTRADA NO PRONTO ATENDIMENTO TRAZIDO MAE APRESENTANDO DESCONFORTO RESPIRATORIO,DISPNEIA, NEONATO DE 5 DIAS .APRESENTA TIRAGEM INTERCOSTAL CIANOSE FACIAL EXTREMIDADES ,TAQUIPNEIA, INSTALADO TENDA O2 SL/MIN SEM O SUPORTE DE O2 APRESENTA QUEDA SATURAÇÃO . REALIZADO MEDIDAS DE BRONCODILATADORES E CORTICOIDE (AEROLIN E SOLUMEDROL) E ANTIBIOTICO ROCEFIR 150MG 12/12 . REALIZADO RX TORAX LAUDO SUGESTIVO DE CONSOLIDACAO EM REGIAO HILAR ESQUERDA COM PROCESSO INFLAMATÓRIO ,IMAGENS EM ANEXO NA FICHA. SOLICITO INTERNAÇÃO EM LEITO UTI NEONATAL , NÃO DISPOMOS DO RECURSO .

Suspeita Monkeypox? NÃO