

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input 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 CATE TOMO RX CPRS PET SCAM
 GTT TQT /TOM US RMN T. C. HIPER.

Outros

EMPRESA Ce fog

Solicitante

CENTRAL DE VIAGENS

Data 25/10/01

Origem: Mosp. Ce fog

x Clínica Santa Rosa

x Mosp. Ce fog

Nome: Paula Pereira Lima

Idade 87

Contato: (11) 997842157

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED GUARÁ

Nº CARTEIRINHA

00206903000629006

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km 155 886	km 155 887	km 155 888	km
155 886	Hora Chegada 13:00	Hora Chegada 13:20	Hora Chegada 15:41	156 023
Hora	Hora Saída 13:15	Hora Saída 14:01	Hora Saída 16:01	Hora
10:32	Vista Origem Rua da Conceição dos Santos COREN-SP-788082-ENF Rond. J. P. Santos	Vista Destino Maricá Centro Técnica de Informação Caren 262703	Vista Destino Rua São Luís da Conceição dos Santos COREN-SP-788082-ENF	16:54

Neuroológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado InconscientePupilas Isocóricas Anisocoria Midriátrica Miotica D ou E É MaiorRespiratória Eupnáico Taquicardia Bradiacardia Apnéia Cheyne Stokes Biot KussmaulCirculatório Pulso normocadiaco Rítimico Arritmico Dicrotico Taquifagmia Brasisfagmia FiliformeAbdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em AventalMembros Superior Alterados Não Alterados Membros Inferiores Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
13:15 198/73	80	12	13	-	-	98	-
15:35 130/70	78	12	13	-	-	92	-

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

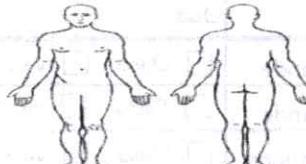
Resposta Motora

- 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 Ricardo Gmaur Jenkins
RG/CPF 254099

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

13:00 Realizada a leucamponha menor do pcte princi. Zona
lateral do lumb RNM de Câncer Estriado. Exame de LCR e
inspeção urinária e fezes para o barro. 14:50 Encalafite? /
AVC já trombalizado e transformação humanaço.
UDI: 15:00 Nega dor no braço. Nega alergia. Pcte
igualmente declarado tranquilo. Síntese: calma. Respon-
sivo. Desorientado. Comunicativa normoafetiva.
Normotensão. Flacidez (3), si queidos, si xemas de
urinárias. Nega dor

Jessica de Moura Viana
Enfermeira
COREN-SP 669.65.7

13:30 Chegada na Unic.

15:30 Realizada a exame, 16:1 Intubação. Retar-
namento da TCPG

15:45 - Se vedo no pote das lixíviadas da equipe de
clínica médica no telo, 16:1 Intubaramos

Jessica de Moura Viana
Enfermeira
COREN-SP 669.65.7

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	
Jessica de Moura Viana	
Enfermeira	
COREN-SP 669.65.7	
Data	25/06/24

Condutor Socorrista	
Luis Fernando	
Data	25/06/24

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

2- Nº Guia no Prestador

0004390823
 1- Registro ANS 3 5 5 5 7 7 3 - Número da Guia Principal
 4 - Data da Autorização 25/06/2024 5-Senha 0 0 0 4 3 9 0 8 2 3
 6 - Data de Validade da Senha 24/08/2024 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0 0 0 0 4 3 9 0 8 2 3

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0 2 0 . 6 4 0 3 . 0 0 0 6 2 9 . 0 0 - 69 - Validade da Carteira 30/04/202510 - Nome PAULO PEREIRA LIMA11 - Cartão Nacional de Saúde 7 0 5 6 0 5 4 5 1 3 6 3 7 1 412 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 0 2 0 . 9 9 9 9 9 9 9 7 1 914 - Nome do Contratado PRESTADOR NAO COOPERADO15 - Nome do Profissional Solicitante JORGE PIMENTAL21 - Carter do Atendimento 22 - Data da Solicitação22 - Data da Solicitação 25/06/202423 - Indicação Clínica AVCI ENCEFALITE ?

24-Tabela 25- Código do Procedimento ou Item Assistencial

ou Item Assistencial 18 . 6 0 0 1 8 9 9 226 - Descrição REMOCAO EM AMBULANCIA SIMPLES ADULTO COM ENFERMAGEM PARA SADT NO MUNICIPIO POR KM

27-Qtd. Solic.

28-Qtd. Aut. 1,0016 - Conselho Profissional 0617 - Número no Conselho 12318 - UF 3519 - Código CBO 225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Indicação Clínica

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Descrição

25 - Motivo de Encerramento do Atendimento 130 - Nome do Contratado PEREIRA E MARCONDES REMOÇÕES LTDA31 - Código CNES 9 7 7 9 5 432 - Código na Operadora 020.00082627.233 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 934 - Tipo de Consulta L35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 1

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data 25/06/202437-Hora Inicial 15:3938-Hora Final 15:3939-Tabela 40-Código do Procedimento 1841-Descrição 6001899242-Qtd. 1,0043-Via 44 Tec. 45-Fator Red/Acresc. 0,0046-Valor Unitário (R\$) 0,0047-Valor Total (R\$) 0,00

48-Seq. Ref 49-Grau Part. 50-Código na Operadora/CPF

51-Nome do Profissional

52-Conselho Profissional L53-Número no Conselho L54-UF L55-Código CRM L

56-Data de Realização de Procedimento em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58-Observação / Justificativa BENEFICIARIO HOSPITAL CEPOG SERA REMOVIDO PARA CLINICA SANTA ROSA PARA REALIZAR EXAME RESSONAN59 - Total de Procedimentos (R\$) L60 - Total de Taxes e Aluguel (R\$) L61 - Total de Material (R\$) L62 - Total de OPME (R\$) L63 - Total de Medicamentos (R\$) L64 - Total de Gases Medicinais (R\$) L65 - Total Geral (R\$) L66 - Assinatura do Beneficiário que Respondeável L67 - Assinatura do Administrador da Centralizada L