

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 798

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☒ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO ☐ SIV - INT

Tipos de Exames ☐ CATE ☐ TOMO ☐ RX ☐ CPRS ☐ PET SCAM ☐ GTT ☐ TQT /TOM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros

EMPRESA HOSP. CERLOG Solicitante Recuperação C. VAGAL Data 23.06.21

Origem: UPA GURIA x HOSP. CERLOG GUARÁ x

Nome: WALDIR FERNANDES LOLEIRO Idade 80 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO UNI-MCS

Nº CARTEIRINHA 020.0135001280005

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>4579.1</u>	<u>45830</u>	<u>45834</u>		
	Hora Chegada <u>11:00</u>	Hora Chegada <u>12:10</u>	Hora Chegada	<u>45870</u>
Hora	Hora Saída <u>11:55</u>	Hora Saída <u>12:25</u>	Hora Saída	Hora
<u>11:00</u>	Visto Origem <u>11:00</u>	Vista Destino	Vista Destino	<u>13:03</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ 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>11:50</u>	<u>100/70</u>	<u>80</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>-</u>	<u>96%</u>	<u>-</u>
<u>11:59</u>	<u>111/76</u>	<u>88</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>-</u>	<u>99%</u>	<u>-</u>

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- ☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreêncivas 2
☐ Nenhuma 1

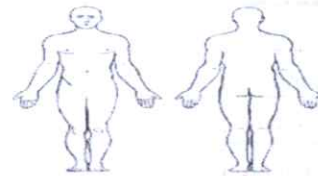
Resposta Motora

- ☒ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

TRAUMA	Descrição	Crã	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

QUEIMADURAS

	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perin	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

assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros

11:50 Recebeu o paciente em Sala de Emergência no UPA lote
 Suave, em dueto, b.d. temperatura 35.2; Calor, tran-
 quilo; eupneico; hidratado; normotensão; eufórico;
 leve dor h. direita. Flap em (5). Si. Suave no
 momento. Deu entrada no UPA dia 22/06/24 in na te-
 xi. Dintorno das prioridades no pite. toguetado; foi
 utilizado tranqueletado no modulado a melhora das
 sintomas, manteve um observação e pedido p/ ter trans-
 ferido p/ UTI do CEPOG

Jéssica de Moura Viana
 Enfermeira
 COREN-SP 669.65.7

12:00h - Realizado transição do paciente, sem intercorrências
 Admitido no UTI do CEPOG, sob os cuidados do Dr. Jorge.

Camila Molina da Silva
 Médica
 CRM 179270

Pde urate lotes 6 anos de 5 lit + 2 anos de 10 litros -
 mo e um no 6 meses. Waga de 60 kg e 130 e aler-
 gic medicamentosa. Faz uso de Flapin + Truete;
 Faz acompanhamento cardiaca p/ta; Monitor uti-
 58V de 100% da parietica; APV em ms(5) 500 mg/dia
 Em uso de paracetamol. Foi transferido 3 intercorrên-
 cias; Durado no CEPOG com cuidados da equipe
 do UTI

Jéssica de Moura Viana
 Enfermeira
 COREN-SP 669.65.7

HD: IAM ci Super ST

Materiais Utilizados

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

Jéssica de Moura Viana
 Enfermeira
 COREN-SP 669.65.7

Data

23/06/24

Condutor Socorrista

Data

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



2 - Nº Guia no Prestador

0004390782

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal

3 5 5 5 7 7

4 - Data de Autorização

24/06/2024

5 - Senha

0 0 0 4 3 9 0 7 8 2

6 - Data de Validade da Senha

23/08/2024

7 - Número da Guia Arbulada pelo Operadora

0 0 0 4 3 9 0 7 8 2

8 - Número de Carteira

0 2 0 1 0 1 3 5 0 0 1 2 8 0 0 0 1 3

9 - Validade de Carteira

30/04/2026

10 - Nome

WALDIR FERNANDES DE TOLEDO

11 - Cartão Nacional de Saúde

7 0 0 4 0 4 5 9 8 2 1 4 3 5 0

12 - Atendimento a RM

N

13 - Código na Operadora

0 2 0 9 9 9 9 9 9 7 1 9

14 - Nome do Contratado

PRESTADOR NAO COOPERADO

15 - Nome do Profissional Solicitante

JORGE PIMENTEL AMARAL

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

176295

18 - UF

35

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica

Atendimento 24/06/2024 IAM

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

18 6 0 0 2 0 9 1 1

26 - Descrição

REMOCAO EM AMBULANCIA UTI ADULTO COM MEDICO E ENFERMAGEM PARA SADT NO MUNICIPIO POR KM

27 - Queda Sáb.

1,00

28 - Queda Aut

1,00

Dados do Contratado Especialista

29 - Código na Operadora

020.00082627.2

30 - Nome do Contratado

PEREIRA E MARCONDES REMOÇÕES LTDA

31 - Código CNE

9 7 7 9 5 4

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

0 5

33 - Indicação de Atividade (atividade ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

1

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

24 06 2024

37 - Hora Inicial

10:59

38 - Hora Final

10:59

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

80020911

41 - Descrição

REMOCAO EM AMBULANCIA UTI ADULTO COM MEDIC

42 - Queda

1,00

43 - Via

44 - Fator Red./Acrec.

0,00

45 - Valor Unitário (R\$)

0,00

46 - Valor Total (R\$)

0,00

Identificação (data) Profissional(a) Empregado(a)

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

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Serir 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

BENEFICIÁRIO NA UPA FOI REMOVIDO PARA HOSPITAL CEPOG

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Cargos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura de Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado