

# Ficha de Acompanhamento

OS: 1619  
VTR: 318 - SPRINTER

<input type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input type="checkbox"/> EXAMES TRASF. HOSPITALAR	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> CPRS RMN	<input type="checkbox"/> PET SCAM T. C . HIPER	<b>Outro:</b> cranio

Empresa: HOSPITAL CEPOG LTDA  
Solicitante: CENTRA VAGAS  
Data: 18/06/2025  
Origem: HOSPITAL CEPOG UNIMED - GUARATINGUETÁ | X CLINICA SANTA ROSA - GUARATINGUETÁ -  
GUARATINGUETÁ | SP X HOSPITAL CEPOG UNIMED - GUARATINGUETÁ |  
SP

Nome: MARIA APARECIDA ANTONIO Idade: 72 Contato:  
Sexo:  Masculino  Feminino  
SUS/CONVENIO: Unimed NºCARTEIRINHA: 00207111000006006

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 185401	Km: 185456	Km: 185458	Km: 185459	Km: 185487
Hora: 11:37	Hora Chegada: 12:47	Hora Chegada: 13:46	Hora Chegada: 15:43	Hora: 16:14
	Hora Saída: 13:40	Hora Saída: 15:36	Hora Saída: 15:49	
	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

**Abdômen**  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 Incompréhencivas 2

### Resposta Motoria:

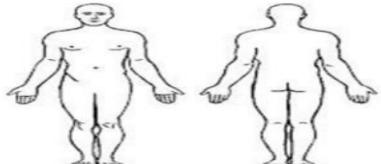
Obdece comandos 6  
 Localiza Dor 5  
 Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3  
 Extensão Anormal 2  
 Nenhuma

T	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
R	Escoriação									
A	Cont									
U	Ferim									
M	Luxa									
A	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

Transferido paciente Maria Aparecida Antônio, acompanhada de família , enfermagem e médico, ambulância de UTI,na maca grades e cabeceira elevadas , Sat o<sup>2</sup> 93% fc 71, mantendo AVP em MSE,gelco 20, isofix dupla vias, salinizado, para clínica santa rosa para realizar exame de RNM crânio, punctionado AVP em MSd \* 18 isofix, dupla vias ,retirado logo após o exame,resultado do exame entregue em mãos do dr Luiz briet,retorno da paciente ao hospital de origem sem intercorrências. Para realizar exame RNMe retirado acesso venoso, entregue resultado de exame pa



### Materiais Utilizados

# REALVIDAS

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 - Pegueno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável  Dr. Briet  LUIZ BRIET DE ALMEIDA CRM/ 49794 Data ____/____/____	Enfermagem Responsável  CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956 Data ____/____/____	Condutor Socorrista    SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35 Data ____/____/____
---	--	---