

Ficha de Acompanhamento

OS: 1587
VTR: 318 - SPRINTER

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

Empresa: HOSPITAL CEPOG LTDA
Solicitante: Cv
Data: 03/06/2025
Origem: UPA 3 GUARATINGUETÁ - GUARATINGUETÁ | SP X HOSPITAL CEPOG UNIMED - GUARATINGUETÁ | SP X HOSPITAL CEPOG UNIMED - GUARATINGUETÁ | SP

Nome: MAURO AUGUSTO CAVALCA DE BARROS
Idade: 65
Contato:
Sexo: Masculino Feminino
SUS/CONVENIO: Unimed NºCARTEIRINHA: 02071060003009

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 183310	Km: 183365 Hora Chegada: 11:28	Km: 183368 Hora Chegada: 11:57	Km: 183368 Hora Chegada: 11:57	Km: 183464
Hora: 10:15	Hora Saída: 11:45 Visto Origem:	Hora Saída: 12:12 Visto Destino:	Hora Saída: 12:12 Visto Destino:	Hora: 13:31

Neurológica	<input checked="" type="checkbox"/> Lúcido	<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Confuso	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicativo	<input type="checkbox"/> Não Verbaliza
Pupilas	<input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas	<input type="checkbox"/> Anisocorica	<input type="checkbox"/> Midriátrica	<input type="checkbox"/> Miotica	<input type="checkbox"/> D ou E	<input type="checkbox"/> É Maior
Respiratória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéico	<input type="checkbox"/> Taquipneico	<input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Apneia	
Circulatório	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Tarquicardico	<input type="checkbox"/> Bradicardico	<input type="checkbox"/> Filiforme		
Abdômem	<input type="checkbox"/> Plano	<input checked="" type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Escavado	<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Em Avental	<input type="checkbox"/> Gravidico
Membros Superior	<input checked="" type="checkbox"/> Alterados	<input type="checkbox"/> Não Alterados	Membros Inferiores		<input type="checkbox"/> Alterados	<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados

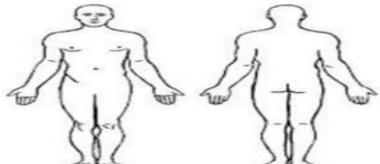
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

Abertura ocular:	Resposta Verbal:	Resposta Motora:
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 voz 3	<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5 Confusa 4 Palavras Improórias 3 Palavras Incompréhencivas 2	<input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6 Localiza Dor 5 Movimentos de retardia 4

T R A U M A	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	
	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

Transferido paciente Mauro augusto, vítima de acidente,politralma em região do tórax,dreno de tórax,em lado e,com selo d'água 500ml sanguinolento ,consciente orientado, comunicativo, Glasgow 15,com hematoma em olho e, respirando AA, corado, abdômen globoso, mantendo AVP em msd ,gelco 20 isofix dupla vias faz uso de fralda geriátrica, curativo oclusivo mie joelho esquerdo,Tibia abaixo do joelho esquerdo ,de ambulância maca grades elevadas, cabeceira baixa,para UPA cipog de Guaratinguetá,para hospital do cipog Guaratinguetá,sem intercorrências.



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 <i>Saulo R. Cesar</i> SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35 Data ____/____/____
---	--	--