

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" 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 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	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros	Cateterismo
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T.C. HIPER.		

EMPRESA	Prefeitura ARAPEZ	Solicitante	NIR	Data	06/11/24
---------	-------------------	-------------	-----	------	----------

Origem:	Santa Casa de Augsburgo x S.C.S.J.C.	x Santa Casa de Augsburgo
---------	--------------------------------------	---------------------------

Nome:	Eliane Lamanico Andrade	Idade	61	Contato:	996571331
-------	-------------------------	-------	----	----------	-----------

Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	Nº CARTEIRINHA	704001318142668
------	------------------------------------	-----------------------------------	----------------	-----------------

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 165511	km 165224	km 165373	km 165499	km 16564
Hora 5:35	Hora Chegada 7:15	Hora Chegada 9:30	Hora Chegada 16:23	Hora 16:25

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquicardia Braquicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritimico 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
7:35	110x70	70	28	15	—	99	—
15:20	110x80	80	20	15	—	97	—
16:18	112x80	75	19	12	—	96	—

TRAUMA	Descrição	Resposta Verbal								Resposta Motora								
		Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie	Obdece comandos	Localiza Dor	Movimentos de retardia	Flexão Anormal	Extensão Anormal	Nenhuma		
	Escoriação																	
	Cont																	
	Ferim																	
	Luxa																	
	Frat																	
	Lace																	
	Secç																	

TRAUMA	QUEIMADURAS								SISTEMA NERVOUS MUSCULAR								
	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie	Obdece comandos	Localiza Dor	Movimentos de retardia	Flexão Anormal	Extensão Anormal	Nenhuma		
	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 Egistina Aparecida Mac-Luloh Marins assinatura J.
RG/CPF 859533877-87

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente lucido, orientado em Hs Ambiente, hipertensão arterial, inscrições do HSC de angioplastia para Hsata cascada da Sata caso digo - São José dos Campos para o procedimento de cateterismo digital. Foi feita uma tomografia de angioplastia às 9:30 aquecendo o procedimento e para retorno com o paciente para susseus. Saída às 14:41. Obs - paciente foi realocado para enfermaria no Hospital de Lins. Foi realizada a medicação AAS + clopidogrel + Simvastatina + canagliflozina + Enalapril. Quando retornou para o procedimento houve exames vitais de pressão arterial e frequência cardíaca por causa do uso de contraste que foi realizado.

Maria Alice da Silva
Enfermeira
COREN-SP 724476-ENF

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP 601.917

Materiais Utilizados

C - JS:30-

M = 5:58.
T 77:40.

Pedágios		Qual	Refeição / Lanche	Sim	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

[Assinatura]

Data 06/11/24.

Enfermagem Responsável

[Assinatura]
Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP 601.917

Data 06/11/24.

Condutor Socorrista

[Assinatura]
Gabriel Sá

Data 06/11/24.



Unidade Solicitante

Ficha Padrão

Data 04/11/2024	Hora 18:45:53		
CMRR CMRR - SUL / SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATE		
Unidade Solicitante SANTA CASA CRUZEIRO	Município CRUZEIRO		
Telefone 12-3184-7000	Outros Telefones		
Profissional Solicitante ALEXANDRE MARCAL DIAS DE OLIVEIRA	Origem CRM	Nº Conselho Profissional 193492	Celular
Profissional Responsável NAYRA FERNANDES	Ramal 7033	Telefone (12) 3184-7086	E-mail REGULACAO.CROSS@SANTACASACRUZEIRO.COM.BR
Regulador Atual ANA BEATRIZ MACEDO VIEIRA		Nº Conselho Profissional	Unidade de Regulação Atual DRS XVII - TAUBATE

Dados Paciente

Nome do Paciente ELIANE ZAMARIAO ANDRE	Código SIRESP 7749270		
Endereço RUA SENADOR RODRIGO LEITE 104	CEP 12870-000	Município ARAPEI	
Filiação 1 OLIVIA GONCALVES ZAMARIAO	Filiação 2 VALTER ZAMARIAO		
RG 133349184	Data de Expedição 12-31151351	Telefone 1 12-31151351	Telefone 2 12-996171311
CPF 02136437828		Data de Nascimento 17/12/1962	Idade 61 anos 10 meses 19 dias
CNS 704001318142668		Sexo FEMININO	

Unidade de Retorno

Unidade de Acompanhamento Clínico (Doença de Base) SANTA CASA CRUZEIRO	Município CRUZEIRO	
Profissional Responsável ALEXANDRE MARCAL DIAS DE OLIVEIRA	Origem CRM	Nº Conselho Profissional 193492
Telefone 12-3184-7000	Telefone 12-3184-7000	

Recepção

Dados Clínicos

04/11/2024 18:45:53 | SOLANGE APARECIDA DE MORAIS RIBEIRO LIMA - ADM | SANTA CASA CRUZEIRO

CID 10

I21 - INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

P.A.

110 X 70

F.C.

68

Glasgow

15

Peso (Kg)

70,000

Resumo Clínico

PACIENTE COM QUADRO DE IAM SEM SUPRA E POSITIVIDADE DE ENZIMAS.

Exame Físico

PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL, CORADA, HIDRATADA, ACIANÃ?TICA, ANICTÃ?RICA, AFEBRIL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO