

Ficha de Acompanhamento

OS: 1707

VTR: 798 - JUMPER

<input type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input type="checkbox"/> EXAMES TRASF. HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO ALTA HOSPITALAR	<input checked="" 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	Outro: CRANIO

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: CENTRAL VAGAS

Data: 05/08/2025

Origem: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

X WK TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

X HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

Nome: Manuela Cristina g dos Santos

Idade: 8

Contato:

Sexo: Masculino

Feminino

SUS/CONVENIO: BRADESCO

NºCARTEIRINHA: 775242007854032

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 86660	Km: 88700 Hora Chegada: 11:30	Km: 88681 Hora Chegada: 12:00	Km: 88682 Hora Chegada: 13:08	Km: 88700
Hora: 10:53	Hora Saída: 11:45 Visto Origem:	Hora Saída: 12:27 Visto Destino:	Hora Saída: 13:46 Visto Destino:	Hora: 15:07

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

Abdômem 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 Incomprêencivas 2

Resposta Motoria:

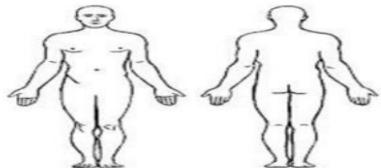
Obdece comandos 6
Localiza Dor 5
Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3
Extensão Anormal 2
Nenhuma

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

RG/CPF

Assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Transferido criança neuro crítica de 11a acompanhada da mãe ,de ambulância UTI,com enfermagem e médica,respirando AA,ativa com dreno derivação ventricular externa neurocirurgião PIC e adve para drenagem licorica e monitaorização pressão intracraniana , calma respondendo chamado verbais ,deixando no nível do meato acústico da criança,mantendo AVP em PIC dupla vias salinizado,para realizar exame de ressonância magnética crânio com contraste a realizar com sedação na clínica wk diagnose ,normotensa,sato²98,% fc79 bpm respirando 18rpm,dentro 122mm/ gdlpa 100x80mm/hg hemodinamicamente estável,retorno acomodado no leito da UTI infantil hrvp,sem intercorrências.



Materiais Utilizados

REALVIDAS

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

Médico Responsável GIOVANA ZAMBONI MOREIRA CRM/ 273.790	Enfermagem Responsável CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956	Condutor Socorrista
Data ____/____/____	Data ____/____/____	CARLOS ALBERTO MARCONDÉS DE SOUZA CNH/ 1234546 Data ____/____/____