



OS 280

EMPRESA P. SA JOSÉ CAMPOS Solicitante MITCHELL Data 23-08-2024

Nome: CAMPELO BASS Idade Contato: I

SUS / CONVENIO	Nº CARTEIRINHA
----------------	----------------

Vias Aéreas ☐ Vias Livres ☐ Obstrução Total

☐ Corpo estanho ☐ Broncoaspiração ☐ Edema de Glote

Circulação	<input type="checkbox"/> Pulso Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Fino
	<input type="checkbox"/> Parada cardíaca Respiratória				
	<input type="checkbox"/> Pele Normal	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Fria
	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica		<input type="checkbox"/> Atípica
	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão			
	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico	<input type="checkbox"/> Séptico	<input type="checkbox"/> Anafilático	<input type="checkbox"/> Cardiog	
	<input type="checkbox"/> Edema Ausente	<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca	

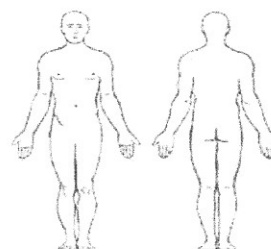
Neuro	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Obnubilção	<input type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Coma
-------	---------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Gineco

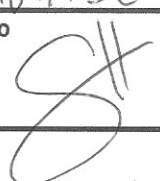
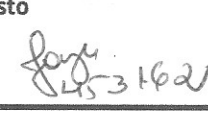
<input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça	<input type="checkbox"/> Espontâneo	<input type="checkbox"/> Provocado	<input type="checkbox"/> Metrorragia
<input type="checkbox"/> Parto A Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo	

[illegible]

Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 118577	km 118622	km 118633	km 118633	km 118707
Hora 7:05	Hora 7:15 09:50	Hora 10:20 10:30	Hora 10:48 11:15	Hora 18:30 19:35
	Visto 	Visto Douglas Passos da Silva Auxiliar de Enfermagem CRM-SP 709792	Visto 	

Tipos de exames

☐ CATE
 ☐ TOMO
 ☐ GTT
 ☐ TQT/TQM
 ☐ US
 ☐ RX
 ☐ RMN
 ☐ CPRS
 ☐ T. C. HIPER.

Outros:

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

Observações Médicas / Enfermeiros

Prescrevo Diazepam 10mg c/ pro paciente que apresenta intenso estresse e labilidade emocional. Atendimento ocorreu com intervenções (atendimento em evento)

Pedro Barbosa Ribeiro

Paciente atendido em pronto socorro devido a trauma em que colidiu. Regras lombares em bloco colado e referiu intensas dor com posterior síncope. Remoção realizada ao Hospital Municipal de São João para o setor de trauma.

Dra. Gabriela Farkas Pereira
Médica
CRM-SP 212397

Dra. Gabriela Farkas Pereira
Médica
CRM-SP 212397

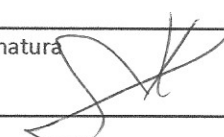
CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE PACIENTE EM AMBULÂNCIA.

Declaro que fui orientado pelos 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 Carolina Justella Branco

Assinatura 

RG/CPF 28.925.577-6

Médico Responsável

Data / /

Enfermagem Responsável

Data / /

Condutor Socorrista

Data 23/09/22