

Ficha de Acompanhamento

OS: 1672  
VTR: 798 - JUMPER

☒ BÁSICA  
☐ APH

☐ EXAMES  
☐ TRASF. HOSPITALAR

☒ UTI ADULTO  
☐ ALTA HOSPITALAR

☐ UTI NEO  
☐ INTERNAÇÃO

☐ EVENTOS  
☐ SIV - INT

☐ PARTICULAR

Tipos de Exames

☐ CATE  
☐ GTT

☒ TOMO  
☐ TQT /TQM

☐ RX  
☐ US

☐ CPRS  
☐ RMN

☐ PET SCAM  
☐ T. C . HIPER

Outro:

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS  
Origem: HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP

Solicitante: CENTRAL  
X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Data: 17/07/2025  
X HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP

Nome: JORGE LUIS RODRIGUES DA MOTA  
Sexo: ☒ Masculino  
SUS/CONVENIO: Porto seguro

Idade: 56  
☐ Feminino  
NºCARTEIRINHA: 4821862900000229

Contato:

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 86917	Km: 87002	Km: 87022	Km: 87109	Km: 87115
	Hora Chegada: 18:26	Hora Chegada: 19:14	Hora Chegada: 22:20	
Hora: 17:00	Hora Saída: 18:40	Hora Saída: 21:55	Hora Saída: 22:40	Hora: 23:39
	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

Abdomem☐ Plano☒ Globoso☐ Escavado☐ Flácido☐ Em Avental☐ Gravidico

Membros Superior☐ Alterados☒ Não AlteradosMembros Inferiores☐ Alterados☒ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
18:30	141/90	90	20	15	36	98	

Abertura ocular:  
☒ Espontânea 4  
☐ voz 3

A dor 2  
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal:  
☒ Orientada 5  
☐ Confusa 4  
☐ Palavras Impróórias 3  
☐ Palavras Incomprêencivas 2

Resposta Motora:  
☒ Obdece comandos 6  
☐ Localiza Dor 5  
☐ Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3  
☐ Extensão Anormal 2  
☐ Nenhuma

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	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


Paciente 56 anos com histórico prévio de has, DM e hipercolesterolemia. Muc: selozok, rosuvastatina, glifage, lexapro. Hda: paciente deu entrada em hospital Antônio Afonso na segunda-feira dia 14, com quadro de epigastralgia e náusea. Relatou que pai sentiu mesmos sintomas quando teve um iam. Foi solicitado ecg, enzimas cardíacas na unidade e INTERNAÇÃO de paciente para realização de angiotc. Recebemos paciente em beg, Glasgow 15, afebril, anictérico, mantendo PA em 140x90, com acesso periférico. responsivo e conversante durante transporte, acompanhado de esposa Simone. Paciente realiza exame em hospital vivale. Após termino do exame retornamos com paciente ao hospital de origem, mantendo-se estável e passado plantão a enfermagem do hospital de origem.



## 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	Enfermagem Responsável	Condutor Socorrista
MARIA ISABELA DE MORAIS CRM/ 273898	DANIELLE RAMOS SOUZA Coren/ 800673	
Data ____/____/____	Data ____/____/____	CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546
		Data ____/____/____