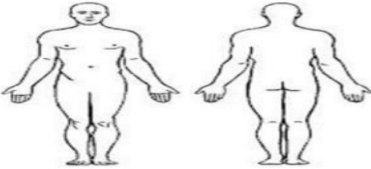


Ficha de Acompanhamento							OS: 1713			
							VTR: 798 - JUMPER			
<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR					
<input type="checkbox"/> APH	<input checked="" type="checkbox"/> TRASF. HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT						
Tipos de Exames		<input type="checkbox"/> CATE <input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TOMO <input type="checkbox"/> TQT /TQM	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> CPRS <input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> PET SCAM <input type="checkbox"/> T. C . HIPER	Outro:			
Empresa: P. A. UNIMED DE TAUBATÉ							Solicitante: CENTRAL VAGAS			
Data: 07/08/2025										
Origem: PA UNIMED TAUBATÉ - TAUBATÉ SP		X HOSPITAL 10 DE JULHO - UNIMED - PINDAMONHANGABA - PINDAMONHANGABA SP		X HOSPITAL 10 DE JULHO - UNIMED - PINDAMONHANGABA - PINDAMONHANGABA SP						
Nome: ROSALI GIGLI							Idade: 79			
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino							<input checked="" type="checkbox"/> Feminino			
SUS/CONVENIO: UNIMED							NºCARTEIRINHA: 0 040 368600000300 6			
Saída Base		Origem		Destino		Destino				
Km: 89090		Km: 89090		Km: 89106		Km: 89106				
Hora: 21:15		Hora Chegada: 21:30		Hora Chegada: 22:17		Hora Chegada: 22:17				
		Hora Saída: 21:45		Hora Saída: 22:30		Hora Saída: 22:30				
		Visto Origem:		Visto Destino:		Visto Destino:				
Neurológica		<input checked="" type="checkbox"/> Lúcido		<input checked="" type="checkbox"/> Orientado		<input checked="" type="checkbox"/> Consciente				
		<input type="checkbox"/> Confuso		<input 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								
Abdomem		<input checked="" type="checkbox"/> Plano		<input type="checkbox"/> Globoso		<input type="checkbox"/> Escavado				
		<input type="checkbox"/> Flácido		<input type="checkbox"/> Em Avental		<input type="checkbox"/> Gravidico				
Membros Superior		<input type="checkbox"/> Alterados		<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados		Membros Inferiores				
		<input type="checkbox"/> Alterados		<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados						
Sinais Vitais										
HORA		PA		FC		FR				
		100*80		125		15				
GLASGOW		TEMP		Sat O2		Hgt				
		98								
Abertura ocular:		Resposta Verbal:		Resposta Motora:						
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4		<input type="checkbox"/> A dor 2		<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5		<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3				
<input type="checkbox"/> voz 3		<input type="checkbox"/> Nenhuma 1		<input type="checkbox"/> Confusa 4		<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5				
				<input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3		<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4				
				<input type="checkbox"/> Palavras Incompreensivas 2		<input type="checkbox"/> Nenhuma				
TRAUM 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						Assinatura				
RG/CPF										

Observações Médicas / Enfermeiros


Paciente Rosali Gige, Transferido paciente com acompanhante, de ambulância UTI com enfermagem e médico, respirando por cateter de O², 1 Litro/minuto, acesso AVP jugular gelco 18, dupla via com soro terapia com HDFA, SIC ela está taqui cardíaca, 144 BPM saturação 96%, normo tensa, dispineia ao esforço, do PA atendimento Unimed vale nova Paulista, para o hospital da Unimed 10 de Julho, acomodado no leito, PFC 125 BPM, 98% saturação, PA 100x 80 MM - HG funções fisiológicas presente emodinamicamente estável



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 ____/____/____	Conductor Socorrista  CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546 Data ____/____/____
--	---	--