

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

788

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input 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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT

<b>Tipos de Exames</b>	<input type="checkbox"/> CATE	<input checked="" type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT / TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.

Outros

EMPRESA Promed. Solicitante C. Nagas Data 17.03.25.Origem: H. P. CIDM. CACAPAVA x H.P. SJC.Nome: JONATHA JOSÉ LóTE SANTOS Idade \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_Sexo  Masculino Feminino

## SUS / CONVENIO

## Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>71860</u>	km <u>71884</u>	km <u>71905.</u>	km <u>71930</u>	km
	Hora Chegada <u>15:25</u>	Hora Chegada <u>15:55</u>	Hora Chegada <u>16:50</u>	

Hora	Hora Saída <u>15:30</u>	Hora Saída <u>16:10</u>	Hora Saída <u>16:50</u>	Hora
------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	------

Visto Origem	Vista Destino	Vista Destino	Vista Destino
--------------	---------------	---------------	---------------

Maria Cecília SILVEIRA COREN-SP 703417 - ENF	Até 08 M. R. Pacheco COREN-SP 889336	Até 08 M. R. Pacheco COREN-SP 703417 - ENF
---	---	---

Neurológica  Lúcido  Orientado  consciente  Confuso  Comunicativo  Não VerbalizaPupilas  Isocôricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É MaiorRespiratória  Eupnéico  Taquipneico  Bradipneico  Dispneico  ApneiaCirculatório  Normocárdico  Tarquicardico  Bradicardico  FiliformeAbdomem  Plano  Globoso  Protuberante  Escavado  Flácido  Em Avental  GravidicoMembros Superior  Alterados  Não Alterados Membros Inferiores  Alterados  Não Alterados

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>15:30</u>				<u>15</u>			

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie	Resposta Motora	
											Resposta Verbal	Obdece comandos 6
	Escoriação											
	Cont											
	Ferim											
	Luxa											
	Frat											
	Lace											
	Secç											

TRAUMA	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 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 <u>Rhuan Alves dos Santos</u>	assinatura <u>Rhuan Alves</u>
RG/CPF <u>480355178-21</u>	

## Observações Médicas / Enfermeiros

15:25. Paciente paciente Jonathas José Ferreira, Savonay da Silveira de Oliveira hemorragia nasal e sangramento interno.  
 16:15. Paciente com sangramento interno de origem cerebral.  
 16:30. Chegada do Hospital de destino e transferência.  
 16:45. Paciente sendo levado para o Hospital Policlínico em ambulância para realizar exames e tratamento.  
 16:58. Paciente retorna ao hospital Policlínico com exames normais e insconsciente, passo com auxílio dos enfermeiros.  
*Eliane de Souza  
Enfermeira  
Coral ISP 183978*  
*Eliane de Souza  
Enfermeira  
Coral ISP 183978*  
*Eliane de Souza  
Enfermeira  
Coral ISP 183978*

## Materiais Utilizados

# REAL VIDAS

Pedagios		Qual	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

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Enfermagem Responsável

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Condutor Socorrista

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

H O S P I T A L  
**POLICLIN**

Jonatha Jose Leite Santos

MASC: 16/01/1989 36 ANOS - INTERNACAO  
HPCAC DT ATEND: 17/03/2025 11:16  
CONU: BRADESCO



4282994

Jonatha

Amulhancar super



Dr(a). Dr. José Renan de Medeiros  
Médico  
CRM: CRM 170741

- 
- Av. Nove de Julho, 430 - Tel.: (12) 3797-9800 --SJCampos / SP
  - Av. Andrômeda, 1100 - Tel.:(12) 3797-8500 - SJCampos / SP
  - Av. Adhemar de Barros, 530 - Tel.: (12) 3797-9000 - SJCampos / SP
  - Av. Edouard Six, 80 - Tel.: (12) 3953-1044 - Jacareí / SP
  - Rua Cel. João Dias Guimarães, 266 - Tel.: (12) 3221-1000 - Caçapava-SP
  - Rua Prof. Luis Augusto Silva, 87 - Tel.: (12) 2125-0333 - Taubaté - SP

