

Ficha de Acompanhamento

US
VTR 798

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☐ TRASFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO ☐ SIV - INT

Tipos de Exames ☐ CATE ☐ TOMO ☐ RX ☐ CPRS ☐ PET SCAM ☐ GTT ☐ TQT /TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros **CPRE**

EMPRESA **SUS** Solicitante **SANTA CASA APARECIDA** Data **08.02.25**

Origem: **SANTA CASA APARECIDA** x **REGIONAL CARAGUATATUBA** x

Nome: **EVNICE APARECIDA DE JESUS** Idade **51** Contato: **(12)99752-6483**

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 70302	km 70362	km 70528	km 70709	km 70774
Hora 08:30	Hora Chegada 10:05	Hora Chegada 12:38	Hora Chegada 23:20	
	Hora Saída 10:20	Hora Saída 20:57	Hora Saída 23:37	
	Visto Origem Élica Nair Lopes Baserra Enfermeira COREN-SP 000.476.383	Vista Destino Fernando Marques Giroto COREN-SP 230745 ENE	Vista Destino Lucas Barreto Ferreira COREN-SP 000.476.383	Hora 00:48

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ consciente ☐ Confuso ☐ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipneico ☐ Bradipneico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicardico ☐ Bradicardico ☐ Filiforme

Abdomem ☐ Plano ☒ Globoso ☐ Protuberante ☐ 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
13:26				15			
20:47	100/60	87	20	15		89	

Abertura ocular

- ☒ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

- ☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreensivas 2
☐ Nenhuma 1

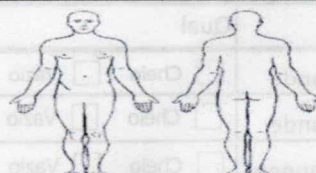
Resposta Motora

- ☒ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

TRAUMA	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 **Luciana de Jesus Ribeiro dos Reis**

assinatura

RG/CPF **162 809318 89**

Observações Médicas / Enfermeiros

20:04 Recibo Senhora Barbara Apd, de Jesus 51a, c/ EG-15, suprema em ar ambiente técnica H+/H+ c/ AVP em falta antibidial e realizado deambulação, MZS livre de edema, defesa compatível da imun e exame melhora, enfermagem.

20:20 Transferência Remoção segue o intercorrimento.

22:50 - Paciente chega ao destino o intercorrimento, realigado cada 2h em supriação pela imun.

23:30 Pulse oximétrico plausível, paciente em repouso de c.c. para o intercorrimento de forma adequada.

20:54 Paciente recebe alta hospitalar após realigação, exame melhora, exame de urina - 100/60 Sem. Bn TC-OT AVP la- Duzado MZS livre de edema.

23:20 Transferência paciente Gláucia Apt. 51 intercorrimento.

20:20h - Saída do hospital de origem, paciente estável sem OVA, suprema em ar ambiente, LOTE, Glasgow 15. 22:50h chegada ao hospital Regional de Caraguá. Paciente aos cuidados da CC para realização do procedimento - CPRE. Solicito a enfermagem que deixe materiais de monitorização preparados para monitorização - pós-procedimento.

21h - Saída com a paciente de Caraguá. Solicito monitorização contínua, suprema em ar ambiente, LOTE, Glasgow 15. 23:20h chegada à Santa Casa de Aparecida. Transporte sem intercorrências.

Materiais Utilizados

LACRE Nº 0150848 ABERTO PARA CONVERÊNCIA DOS MATERIAIS

Paciente recebeu atendimento adequado e satisfatório.

Wis VR 36,00

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
Dra. Elora Silva Lopes Leão
Médica
CRM-SP 181.533
Data 05/03/25

Enfermagem Responsável
Elaine de Souza
Enfermeira
CRM-SP 183978
Data 05/03/25

Condutor Socorrista
Wis Fernando
Data 05/03/25