

Ficha de Acompanhamento

OS 991
VTR 520 (R)

☒ BASICA ☐ 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 **PETCT.**

EMPRESA **Hospital Cypog** Solicitante **Hospital Cypog** Data **11/06/24**

Origem: **Hosp. CEPOG** x **Clínica Plan SJC** x

Nome: **Rescândula Tarsaues de S. Lanes** Idade **63** Contato: **02 988571580**

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO **Unimed** Nº CARTEIRINHA **0020 06 71 000614010**

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km 134443	km 134530	km 134530	km
134408	Hora Chegada 7:25	Hora Chegada 09:22	Hora Chegada 14:07	134668
Hora	Hora Saída 7:53	Hora Saída 12:50	Hora Saída 14:20	Hora
6:40	Visto Origem ALINE FERNANDA DOS SANTOS COREN-SP 537 489-ENF	Visto Destino Milene de Oliveira Soléo COREN-SP 693043 - ENF	Visto Destino ALINE FERNANDA DOS SANTOS COREN-SP 537 439-ENF	15:37

Neurológica ☒ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriáticas ☐ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ Filiforme

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

Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados **Membros Inferiores** ☐ Alterados ☒ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
07:42	160x90	80	18	15	36.5	98%	—
12:38	140x80	62	18	15	36.5	97%	—

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

Resposta Motora

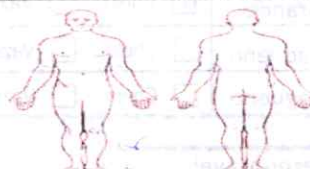
☒ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

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 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 **GERALDO MAGEIA ANORA DE PASSOS**
RG/CPF **16892133-9 / 028468340-57**

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Saída do H. CEPOG. paciente lucida, atenta. Sem intercorrências, relata fazer tratamento a 5 anos da Oncologia; relata ser hipertensa, nega diabetes. Com Vácuos gripes e Covid em dias às 6:00 foram medicações Paracetamol e Omeprazol. Não foi examinada para exame de PET-CT na clínica Plani SJC. Monitorada em AVP em MSD. Salinizada. Obs: Diagnóstico da paciente TV. Ocular + taquicardia Paroxística. Às 9:22 chegou na Clínica Plani de SJC. paciente estável foi encaminhada para exame de PET-CT aos cuidados da equipe da clínica. às 12:50. Término do exame. Retorno para Hospital CEPOG. Quarta. Retorno sem intercorrências segue aos cuidados da equipe do Hospital.

14:15hs - Recebo paciente após realização de RNM na Plani em São José.

Elisângela de Lima Faria
Técnica Enfermagem
COREN-SP 439793

ALINE FERNANDES DOS SANTOS
COREN-SP 4397439-ENF

Materiais Utilizados

Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	120
	02 - Grande	<input checked="" type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	150
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	110
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Elisângela de Lima Faria
Técnica Enfermagem
COREN-SP 439793

Data

11/06/24

Condutor Socorrista

Data

11/06/24



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador

00043899

1 - Registro ANS 3 5 5 7 7		3 - Número de Guia Principal 0 0 0 4 3 8 9 9 6 6		6 - Data de Autorização 10/06/2024		9 - Data de Validade da Senha 09/08/2024		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 0 0 0 4 3 8 9 9 6 6									
5 - Número de Carteira 0 2 0 0 6 7 1 0 0 6 1 7 0 1 0		9 - Validade da Carteira 31/05/2025		10 - Nome ROSANGELA TAVARES DE SOUZA PASSOS		11 - Cartão Nacional de Saúde 7 0 3 4 0 3 8 9 0 0 5 7 7 0 0		12 - Abreviatura e RM N									
13 - Código na Operadora 0 2 0 0 0 0 1 2 1 1 9 8		14 - Nome do Contratado MATHEUS SHIGUERU TAKEY		15 - Conselho Profissional 06		16 - UF 35		17 - Código CBO 225260		20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
21 - Nome do Profissional Solicitante MATHEUS SHIGUERU TAKEY		22 - Data da Solicitação 10/06/2024		23 - Indicação Clínica CONFUSAO MENTAL		24 - Descrição REMOCAO EM AMBULANCIA SIMPLES ADULTO COM ENFERMAGEM PARA SADT INTERMUNICIPAL POR KM		27 - Qtd. Solt. 1,00		29 - Qtd. Aut. 1,00							
25 - Código do Procedimento ou Item Ambulatorial 18		26 - Descrição REMOCAO EM AMBULANCIA SIMPLES ADULTO COM ENFERMAGEM PARA SADT INTERMUNICIPAL POR KM		30 - Nome do Contratado PEREIRA E MARCONDES REMOÇÕES LTDA		31 - Código CBO 9 7 7 7 9 5 4											
32 - Tipo de Atendimento 0 5		33 - Indicação de Atividade (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 1											
36 - Data 10/06/2024		37 - Hora Inicial 11:27		38 - Hora Final 18:27		39 - Tabela 18		40 - Código do Procedimento 90918988		41 - Descrição REMOCAO EM AMBULANCIA SIMPLES ADULTO COM		42 - Qtd. 1,00		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Actrec. 46 - Valor Unitário (R\$) 0,00		47 - Valor Total (R\$) 0,00	
48 - Seq. Ref. 48 Grau Part. 50 - Código na Operadora CDF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Total de Procedimentos (R\$)		59 - Total de Taxas e Abatidos (R\$)		60 - Total de Materiais (R\$)		61 - Total de OPME (R\$)		62 - Total de Medicamentos (R\$)		63 - Total de Gases Medicinais (R\$)		64 - Total Geral (R\$)	
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Abatidos (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)					
65 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado													

BENEFICIÁRIO DO HOSPITAL GERO IRA SER REMOVIDA PARA SER QUÍMICA PLANTAR PARA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO