

# Ficha de Acompanhamento

OS: 1822  
VTR: 798 - JUMPER

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input type="checkbox"/> EXAMES X TRASF. HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> UTI NEO INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> EVENTOS SIV - INT	<input type="checkbox"/> PARTICULAR		
Tipos de Exames		CATE GTT	TOMO TQT /TQM	RX US	CPRS RMN	PET SCAM T. C . HIPER	Outro:

Empresa: P. A. UNIMED DE TAUBATÉ      Solicitante: central vagas      Data: 03/11/2025

Origem: PA UNIMED TAUBATÉ - X HOSPITAL 10 DE JULHO - UNIMED - PINDAMONHANGABA - X HOSPITAL 10 DE JULHO - UNIMED - PINDAMONHANGABA -  
TAUBATÉ | SP PINDAMONHANGABA | SP PINDAMONHANGABA | SP

Nome: IZABELA MARCONDES RODRIGUES      Idade: 0 anos      Contato:  
Sexo:  Masculino  Feminino  
SUS/CONVENIO: UNIMED      NºCARTEIRINHA: 099426875009304

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 92270	Km: 92288	Km: 92306	Km: 92306	Km: 92350
Hora: 15:20	Hora Chegada: 15:49	Hora Chegada: 16:11	Hora Chegada: 16:11	Hora: 17:00
	Hora Saída: 15:59	Hora Saída: 16:21	Hora Saída: 16:21	
	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

Abdômen  Plano  Globoso  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
16:00	-	123	38	15	36	96	-

### Abertura ocular:

Espontânea 4  A dor 2  
 voz 3  Nenhuma 1

### Resposta Vocal:

Orientada 5  
 Confusa 4  
 Palavras Improórias 3  
 Palavras Incompréhencivas 2

### Resposta Motor:

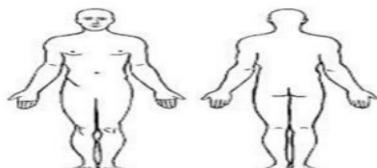
Obdece comandos 6  
 Localiza Dor 5  
 Movimentos de retardia 4

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 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

RG/CPF

Assinatura

## Observações Médicas / Enfermeiros

Hd: plaquetopenia Lactente SIC pela mãe, responsiva, reativa, chorosa, em BEG, em AA, mantendo AVP em dorso da mão direita, jelco 24 salinizado, sem sinais flogísticos, em hidratação em BIC, apresenta exantemas por todo corpo. Apresenta PLQ de 60.000, PCR de 11,4, lactente estável Não reagente para dengue e covid , Sem sintomas respiratórios



## Materiais Utilizados

# REALVIDAS

Pedágios	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
	TAMires AMERICO DE ARAUJO Coren/ 606985	<i>Ael</i>
Data ____/____/____	Data ____/____/____	CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546
		Data ____/____/____