

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

520

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

<input type="checkbox"/> CATE	<input 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.

Tipos de Exames Outros

EMPRESA P. Roselli Solicitante NIR Data 11.11.24

Origem: P. Andrade Abreava X

Nome: Marcus Henicus Romano Rodrigues Idade 16 Contato:

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO Sus

Nº CARTEIRINHA 400806927431885

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>134600</u>	km <u>137630</u>	km <u>137718</u>	km	km <u>137727</u>
Hora Chegada <u>1:40</u>	Hora Chegada <u>3:00</u>	Hora Chegada <u>3:00</u>	Hora Chegada	
Hora <u>01:00</u>	Hora Saída <u>01:40</u>	Hora Saída <u>3:05</u>	Hora Saída	

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnáico Taquicardia Bradiacardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritimico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia 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
<u>1:50</u>	<u>130x80</u>	<u>20</u>	<u>87</u>	<u>15</u>	<u>-</u>	<u>98</u>	<u>-</u>

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

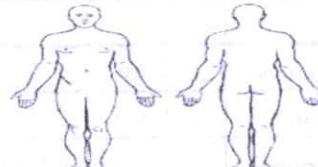
Resposta Motora

- Obdece 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 Marcelo Ribeiro Romano assinatura [Signature]
RG/CPF 34937732854

Observações Médicas / Enfermeiros

Sobre acometido do paciente. lucido, orientado e alerta.
 No exame clínico, Aldemir D no momento livre, relata
 nojinho alergia, foi realizada escavação de sangue e fe
 Aldemir a qual com diagnóstico de hipertensão, por
 este motivo foi solicitado a hospitalização para a
 cirurgia no HRB/CT, segue seu com
 observações em anticorrência:
 Obs: Paralisação intestinal, analgesia,禁
 proibido ingerir por ditta razão.

Elisangela de Lima Faria
 Técnica Enfermagem
 COREN-SP 439793

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 _____

Elisangela de Lima Faria
 Técnica Enfermagem
 COREN-SP 439793

Data 11/11/24

Condutor Socorrista

Carlos
 Data 11/11/24



**CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL
CROSS**

FICHA N°

SS-8821888-24

Ficha Padrão

Identificação

Data 10/11/2024	Hora 16:53:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATÉ	
Unidade Solicitante PRONTO ATENDIMENTO APARECIDA	Município Aparecida	
Telefone (012) 31045555	Outros telefones	
Médico Solicitante BRENO ANDRADE PIMENTA ALVES	CRM/RMS 190092	Celular (00)
Código do Paciente 39023074	Nome do Paciente MARCUS VINICIUS ROMANO RODRIGUES	Nome Social
Filiação 1 CAMILA PIRES ROMANO	Sexo Masculino	Gênero
Data de Nascimento 24/05/2008	Idade 16 anos 5 meses 17 dias	Raça/Cor Branca
CNS 700806927431885	Município do Paciente ROSEIRA	
TARM RODRIGO NOGUEIRA DA COSTA	Regulador Atual AUREA BORTHOLUZZI	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 77126
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Anexos

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
MARCUS VINICIUS - EXAMES DE LAB.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	10/11/2024 17:20:35
MARCUS VINICIUS - LAUDO TC DE ABD.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	10/11/2024 17:20:44
MARCUS VINICIUS - IMAGENS DA TC ABD.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	10/11/2024 17:20:56
MARCUS TESTE COVID.jpeg	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	10/11/2024 19:13:26

Dados Clínicos**FICHA PADRÃO****10/11/2024 17:19:50 - RODRIGO NOGUEIRA DA COSTA**

Data 10/11/2024 **Hora** 11:24
Admissão: 10/11/2024 **Admissão:** 11:24

P.A. 130 x 70 mmHg	FC 89	FR 20	Glasgow: 15	Peso	Circ. Abdominal	Altura
------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------------	-------------	------------------------	---------------

Acidente por Animal Peçonhento
NÃO

Tratamento Oncológico? NÃO

Resumo Clínico

PACIENTE JOVEM , DEU ENTRADA EM NOSSO ATENDIMENTO VINDO DO POSTINHO DE ROSEIRA , COM QUEIXA DE DOR ABDOMINAL COM INICIO ONTEM E UMA FORTE DOR INTENSA HOJE , RELATA EPISÓDIOS DE VÓMITOS E FEBRE EM CASA , AO ATENDIMENTO ABDÓMEN TENSO E DOLOROSO A PALPAÇÃO EM FID , BLUMBERG(+) , PACIENTE RELATA NÃO TER COMORBIDADES , NEGA ALERGIAS , NÃO FAZ USO DE MEDICAMENTOS , SOLICITAMOS COLETA DE EXAMES DE LABORATÓRIO E EXAMES DE IMAGENS (TC DE ABDÓMEN) A QUAL EVIDENCIA APENDICITE , E DIANTE DISTO SOLICITAMOS PEDIDO DE AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL .

Exame Físico

PACIENTE EM SALA PRONTO SOCORRO ACORDADO , LÚCIDO , G=15 , AFEBRIL , EUPNEICO EM AA , NORMOTENSO , NORMOCÁRDICO , HIPOCORADO , ACIANÓTICO , ANICTÉRICO , AP = MV(+) BILATERALMETE S/RA SPO2=97% , AC= BNRF 2T S/S , AB= RH(+) , TENSO , DOLOROSO A PALPAÇÃO EM FID , BLUMBERG (+) , MMII SEM EDEMA, PANTURRILHAS LIVRES , DIURESE ESPONTANEA .

Exames Subsidiários

EXAMES DE LABORATORIAL EM ANEXO...../ TC DE ABDÓMEN EM ANEXO...../

Conduta Tomada

REALIZO HIDRATAÇÃO VENOSA , ANALGESIA VENOSA , PROTETOR GÁSTRICO , DIETA ZERO , SUPORTE VENOSO CALORICO , SOLICITO PEDIDO DE AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL

Suspeita Monkeypox? NÃO