

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

☐ 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 ☐ T. C. HIPER.
☐ GTT ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN ☐ Outros AVULSO. NEURO

EMPRESA FUNDO MUNICIPAL Saúde Solicitante Niz Data 17.01.25

Origem: S.C. APARECIDA x 4-2017 TAVARE x

Nome: FELIPE LUANO DA COSTA Idade 36 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA 708505387179976

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>63432</u>	km <u>63766</u>	km <u>63814</u>	km <u>63813</u>	km <u>63813</u>
	Hora Chegada <u>08:28h</u>	Hora Chegada <u>09:34</u>	Hora Chegada <u>10:34</u>	
	Hora Saída <u>08:35h</u>	Hora Saída <u>10:25h</u>	Hora Saída	
Hora <u>08:00</u>	Visto Origem <u>Helena Botelho</u> <u>COREN-SR 98845-ENF</u>	Visto Destino <u>Helena Botelho</u> <u>COREN-SR 48454-ENF</u>	Visto Destino	Hora <u>10:34</u>

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

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

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ 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
<u>08:40</u>				<u>15</u>			

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

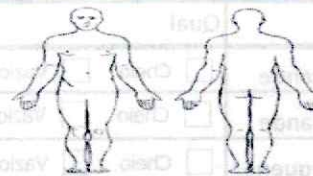
Resposta Motora

- ☒ 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
 RG/CPF

assinatura

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

☐ 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 AVULSO. NEURO

EMPRESA FUNDO MUNICIPAL Saúde Solicitante Niz Data 17.01.25

Origem: S.C. APAPECIRA x 4-20-17 TAVARE x

Nome: FELIPE LUANO DA COSTA Idade 36 Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA 708505387179976

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>63432</u>	km <u>63766</u>	km <u>63814</u>	km <u>63813</u>	km <u>63813</u>
	Hora Chegada <u>08:28W</u>	Hora Chegada <u>09:34</u>	Hora Chegada <u>10:34</u>	
	Hora Saida <u>08:35W</u>	Hora Saida <u>10:25W</u>	Hora Saida	
Hora <u>08:00</u>	Visto Origem <u>Helena Botelho</u> <u>COREN-SP 98.034-ENF</u>	Visto Destino <u>Helena Botelho</u> <u>COREN-SP 98.034-ENF</u>	Visto Destino	Hora <u>10:34</u>

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

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Miotica ☐ 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
<u>08:45</u>				<u>15</u>			

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

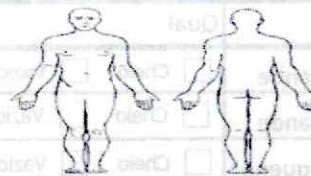
Resposta Motora

- ☒ 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
 RG/CPF

assinatura

**CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL
CROSS**FICHA Nº
SS-9091912-25

Ficha Padrão

Identificação

Data
16/01/2025

CMRR
COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE

Unidade Solicitante
PRONTO ATENDIMENTO APARECIDA

Telefone
(012) 31045555

Médico Solicitante
VITORYA SAMAHA RABELO PEDREIRA

Código do Paciente
35434589

Filiação 1
REGINA CELIA DO ESPIRITO SANTO COSTA

Data de Nascimento
04/05/1989

CNS
708505387179976

PAD
MARCIA COURA CARNEIRO

Unidade de Regulação Atual
CROSS

Hora
21:38:00

DRS
DRS XVII - TAUBATÉ

Município
Aparecida

Outros telefones

CRM/RMS
192842

Nome do Paciente
FELIPE LUCIANO DA COSTA

Sexo
Masculino

Idade
35 anos 8 meses 12 dias

Município do Paciente
ROSEIRA

Regulador Atual
CHRISTIANE BENVENUTI BUENO
GOVEA

Celular
(00)

Nome Social

Gênero

Raça/Cor
Parda

Documento Regulador Atual
CRM/RMS: 112249

Anexos

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
FELIPE IMAGEM 1....jpeg	OUTROS	PAD - SUZI SANTOS	16/01/2025 22:06:59
FELIPE IMAGEM 2.jpeg	OUTROS	PAD - SUZI SANTOS	16/01/2025 22:07:15
FELIPE IMAGEM 3.jpeg	OUTROS	PAD - SUZI SANTOS	16/01/2025 22:07:29
FELIPE IMAGEM 4.jpeg	OUTROS	PAD - SUZI SANTOS	16/01/2025 22:07:44

Dados Clínicos**FICHA PADRÃO****16/01/2025 21:54:40 - PAD - MARCIA COURA CARNEIRO**

Data
Admissão: 16/01/2025

Hora
Admissão: 03:27

P.A. 120 x 80 mmHg	FC 92	FR 18	Glasgow: Não informado	Peso	Circ. Abdominal	Altura
------------------------------	-----------------	-----------------	----------------------------------	-------------	------------------------	---------------

Acidente por Animal Peçonhento
NÃO

Tratamento Oncológico? NÃO

Resumo Clínico
PACIENTE CHEGOU NO PRONTO ATENDIMENTO VITIMA DE AGRESSÃO FISICA, APRESENTA EDEMA E HEMATOMAS NA FACE. JA FEZ TOMOGRAFIA DE CRANIO E E FACE.

Exame Físico
PACIENTE EM SALA DE EMERGENCIA, AR AMBIENTE, CALMO, SONOLENTO, POUCO RESPONSIVO, APRESENTA EDEMA LADO DIREITO FACE, ABDOMEN PLANO, PANTURRILHAS LIVRES.

Exames Subsidiários
TOMOGRAFIA DE CRANIO E FACE. ESTAMOS AGUARDANDO OS LAUDOS.

Conduta Tomada
SOLICITADO AVALIAÇÃO DO BUCO MAXILO.

Suspeita Monkeypox? NÃO

Dados Adicionais Executantes

16/01/2025 22:35:29 - PAD - GABRIEL VALDIR BARBOZA - HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
HRSJC: VAGA NEGADA. NÃO DISPOMOS DO RECURSO SOLICITADO DE BUCO MAXILO NA URGÊNCIA. O MUNICÍPIO POSSUÍ A PRIMEIRA REFERÊNCIA DIRETA PODENDO CONDUZIR O CASO.