

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

☐ 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

EMPRESA H. Celso Jr. Solicitante C. Vafas. Data 27/08/24

Origem: UPA Quimica x CEPOG x

Nome: Floripes, Aparecido, Alencar, Tarciso Idade 97 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Unimed. Guarana

Nº CARTEIRINHA 02001350007/8001

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <u>159740</u>	km <u>159742</u>	km	km <u>159788</u>
<u>159704</u>	Hora Chegada <u>18:33</u>	Hora Chegada <u>19:26</u>	Hora Chegada	
Hora <u>18:11</u>	Hora Saída <u>19:17</u>	Hora Saída <u>19:36</u>	Hora Saída	Hora <u>20:29</u>
	Visto Origem <u>Luana dos Santos Ambrozini</u> COREN-SP - 734543-ENF	Visto Destino <u>Luana dos Santos Ambrozini</u> COREN-SP - 734543-ENF	Visto Destino	

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midrítrica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

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

Circulatório ☐ Pulso normocadiaco ☐ Rítmico ☐ 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>134x49</u>	<u>91</u>					

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

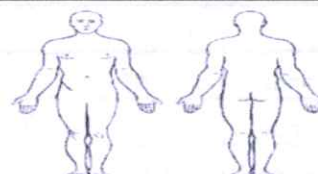
Resposta Motora

- ☐ 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 Eduarda Ap. Tarciso

RG/CPF 9372692

Assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente com cateter de O₂ a 3L/min, AVP em MSE solinizada, SVD, acompanhado pelo filho, sem intercorrências no trajeto, paciente mantém estável.

Remoção sem intercorrências

Materiais Utilizados

Pedágios		Qual	Refeição / Lanche	Sim	Não
Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	140	
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	140	
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	130	
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou		

Médico Responsável

Data

Ana Júlia de Souza Rocha
Enfermagem Responsável
Enfermeira

COREN-SP 760299

Data

27/08/24

Condutor Socorrista

Data

27/08/24



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

2 - N° Guia no Prestador

0004395044

1 - Registro ANS 3 5 5 5 7 7		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Guia 28/08/2024		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 0 0 0 4 3 9 5 0 4 4		11 - Cartão Nacional de Saúde 7 0 4 1 0 1 2 8 7 2 5 5 5 0		12 - Atendimento a RN N																							
4 - Data da Autorização 28/08/2024		5 - Série 0 0 0 4 3 9 5 0 4 4		8 - Número da Carteira 0 2 0 0 1 3 5 0 0 7 1 9 0 0 - 1		9 - Validade da Carteira 30/04/2026		10 - Nome FLORIPES APARECIDA ALCARAZ TAVANO		17 - Número no Conselho 146431		18 - UF 35		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																	
13 - Código na Operadora 0 2 0 9 9 9 9 9 9 7 9		14 - Nome do Contratado PRESTADOR NAO COOPERADO		15 - Nome do Profissional Solicitante REGINALDO FINAMOR ALVARENGA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 146431		18 - UF 35		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																			
21 - Caráter do Atendimento Atendimento		22 - Data da Solicitação 28/08/2024		23 - Indicação Clínica EAP HIPERTENSIVO +PNM		24 - Tabela 18 6 0 0 2 0 9 1 1		25 - Código do Procedimento ou Item Ambulatorial		26 - Descrição REMOCAO EM AMBULANCIA UTI ADULTO COM MEDICO E ENFERMAGEM PARA SADT NO MUNICIPIO POR KM		27 - Qtd. Sess. 1,00		28 - Qtd. Aut. 1,00		31 - Código CHES 9 7 7 9 5 4																	
29 - Código na Operadora 020.00082627-2		30 - Nome do Contratado PEREIRA E MARCONDES REMOÇÕES LTDA		32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 28/08/2024		37 - Hora Inicial 17:28		38 - Hora Final 17:28		39 - Tabela 18		40 - Código do Procedimento 60020941		41 - Descrição REMOCAO EM AMBULANCIA UTI ADULTO COM MEDIC		42 - Qtd. 1,00		43 - Via Tec. 0,00		44 - Valor Red.Accres. 0,00		45 - Valor Unitário (R\$) 0,00		46 - Valor Total (R\$) 0,00	
47 - Data 28/08/2024		48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50		49 - Nome do Profissional 51		52 - Conselho Profissional 53		54 - UF 55		56 - Código CBO 57		58 - Data de Realização de Procedimentos em Série 59		60 - Assinatura do Responsável pela Autorização 61		62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 63		64 - Total de Medicamentos (R\$) 65		66 - Total de Exames (R\$) 67		68 - Total de Materiais (R\$) 69		69 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 70		71 - Total de Procedimentos (R\$) 72		73 - Total de Trazidos e Aluguéis (R\$) 74		75 - Total Geral (R\$) 76			