

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input checked="" 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				

Tipos de Exames

<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros
<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

EMPRESA ACC. M. S. S. U. S. Solicitante Jonathan Data 28.12.24

Origem: Polícia Carapuce x Dr. Francisco Pereira x

Nome: Bryan da Silva Nogueira Idade 2a Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO América

Nº CARTEIRINHA 01898040305770107

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>168998</u>	km <u>168999</u>	km <u>169036</u>	km	km
	Hora Chegada <u>02:30h</u>	Hora Chegada <u>03:19h</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>02:43h</u>	Hora Saída <u>03:30h</u>	Hora Saída	
Hora <u>01:50</u>	Visto Origem <u>12981</u>	Vista Destino <u>12981</u>	Vista Destino	Hora
	<u>Plano</u>	<u>Plano</u>		

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

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

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

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ 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>02:53h</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 Incompreêncivas 2
☐ Nenhuma 1

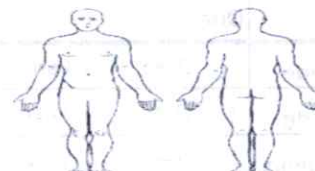
Resposta Motora

- ☒ 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	Perin	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	assinatura
RG/CPF	

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente transferido do Hospital Policlínica Cacapava para Hospital São Francisco Jacaré com diagnóstico de Broncopneumonia acompanhado pela mãe, em ambiente, acordado, calmo sem ACP - na ambulância UTI.

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Acheil
COREN-SP-279878-ENF

Materiais Utilizados

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

28/12/24

Enfermagem Responsável
Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Acheil
COREN-SP-279878-ENF

Data

28/12/24

Condutor Socorrista

Data

CHAMADO



ATENDIMENTO (335936)

SOLICITANTE:

JOYCE CUNHA - CENTRAL VAGAS
SULAMERICA

TEL. SOLICITANTE:

(11) 4004-6558

DATA/HORA REGISTRO:

28/12/2024 00:59

UNIDADE DE ATENDIMENTO:

REDE D'OR

TIPO DE SOLICITANTE:

TIPO DA OCORRÊNCIA:

ATENDIMENTO

ARM:

REDE DOR2 (Outros Conselhos -)

ESTAB. ORIGEM:

HOSP POLICLIN CAÇAPAVA - (R. CORONEL JOÃO DIAS GUIMARÃES) Tel.:Comercial - (12) 3221-1000, (HOSP POLICLIN CAÇAPAVA)

ESTAB. DESTINO:

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS JACAREÍ Tel.:Comercial - (12) 3954-2400,

PACIENTE: BRYAN DA SILVA NOGUEIRA

CLIENTE:

RDSL REMOÇÕES LTDA (CNPJ: 40203244000196)

CONTRATO:

REDE DOR - ARP

MATRÍCULA CONTRATO:

01898040305770107

CPF:

60520840810

IDADE:

2 Ano(s)

DT. NASCIMENTO:

07/09/2022

PESO:

16

SEXO:

Masculino

REMOÇÃO

TIPO REMOÇÃO:

INTER-HOSPITALAR

TIPO PERCURSO:

IDA

PRIORIDADE:

MARROM

CID10:

J18.0 - Broncopneumonia não especificada

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR

AGENDAMENTO:

Imediato

VEÍCULO:

TIPO VEÍCULO:

USA PEDIÁTRICA

INÍCIO:

28/12/2024 00:59

DATA/HORA:

28/12/2024 00:59

FIM:

28/12/2024 01:59

QUESTIONÁRIO:

PACIENTE ESTÁ ENTUBADO?: NÃO

PACIENTE FAZ USO DE O2?: SIM

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO?: NÃO

PACIENTE ESTÁ EM ISOLAMENTO?: SIM

MACA DE OBESO: NÃO

PACIENTE FAZ USO DE BOMBA DE INFUSÃO? QUANTAS?: NÃO

ENTUBADO? NÃO

TRAQUESTOMIZADO? NÃO

OXIGÊNIO? SIM

PROTOCOLO:

ENDEREÇO

ORIGEM (CEP: 12281350)

ESTADO:

SÃO PAULO

CIDADE:

CAÇAPAVA

BAIRRO:

VILA SÃO JOÃO

LOGRADOURO:

RUA CORONEL JOÃO DIAS GUIMARÃES

Nº:

266

LATITUDE:

-23,10479

LONGITUDE:

-45,70862

RESPONSÁVEL:

MARIELE CRM: 53.158250

SETOR:

PRONTO SOCORRO

DESTINO (CEP: 12311200)

ESTADO:

SÃO PAULO

CIDADE:

JACAREÍ

<https://medsalva.irisemergencia.com/Home/ImprimirVisualizarParametro?idAtendimento=338154>

1/2