

# Ficha de Acompanhamento

OS: 1784  
VTR: 798 - JUMPER

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

Empresa: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Solicitante: NIR

Data: 24/09/2025

Origem: SANTA CASA MISERICÓDIA DE APARECIDA - X HOSPITAL FREI GALVÃO - GUARATINGUETÁ - X HOSPITAL FREI GALVÃO - GUARATINGUETÁ -  
APARECIDA | SP GUARATINGUETA | SP GUARATINGUETA | SP

Nome: MARIA APARECIDA DA SILVA

Idade: 68

Contato:

Sexo:  Masculino

Feminino

SUS/CONVENIO: sus

NºCARTEIRINHA: 24972793

| Saída Base  | Origem              | Destino             | Destino             | Chegada Base |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Km: 90845   | Km: 90906           | Km: 90915           | Km: 90915           | Km: 90960    |
|             | Hora Chegada: 13:04 | Hora Chegada: 13:20 | Hora Chegada: 13:20 |              |
| Hora: 11:55 | Hora Saída: 13:15   | Hora Saída: 13:42   | Hora Saída: 13:42   | Hora: 15:41  |
|             | Visto Origem:       | Visto Destino:      | Visto Destino:      |              |

Neurológica  Lúcido  Orientado  Consciente  Confuso  Comunicativo  Não Verbaliza

Pupilas  Isocóricas  Anisocorica  Midriátrica  Miótica  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 |
|-------|--------|----|----|---------|------|--------|-----|
| 13:15 | 103*91 |    |    | 14      | 36   | 97     |     |

### Abertura ocular:

Espontânea 4  A dor 2  
 voz 3  Nenhuma 1

### Resposta Verbal:

Orientada 5  
 Confusa 4  
 Palavras Improórias 3  
 Palavras Incompréencivas 2

### Resposta Motoria:

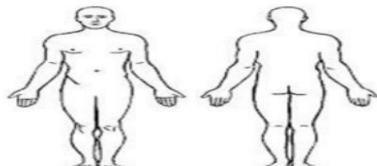
Obdece comandos 6  
 Localiza Dor 5  
 Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3  
 Extensão Anormal 2  
 Nenhuma

| 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

ealizada Transferência de ida e volta do hospital cecop para hospital de Guaratinguetá para realizar exame de imagens ongiotomografia sem intercorrências



### 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<br><br>Dr. Briet<br><br>LUIZ BRIET DE ALMEIDA<br>CRM/ 49794<br>Data ____/____/____ | Enfermagem Responsável<br><br>ERIKA DOS SANTOS FONSECA<br>Coren/ 691032<br>Data ____/____/____ | Condutor Socorrista<br><br>ADRIANO DE OLIVEIRA<br>CNH/ 04165115514<br>Data ____/____/____ |
|---|--|---|