

# Ficha de Acompanhamento

OS: 1577  
VTR: 318 - SPRINTER

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

Empresa: PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA  
Solicitante: LUCAS Data: 31/05/2025  
Origem: CENTRO ESPORTIVO ZITO - PINDAMONHANGABA | SP X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Nome: FUTEBOL Idade: 0 anos Contato:  
Sexo:  Masculino  Feminino  
SUS/CONVENIO: NA N°CARTEIRINHA: NA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 183026	Km: 182066 Hora Chegada: 07:15	Km: 182796 Hora Chegada: 14:03	Km: 182796 Hora Chegada: 14:03	Km: 183102
Hora: 06:20	Hora Saída: 13:28 Visto Origem:	Hora Saída: 14:03 Visto Destino:	Hora Saída: 14:03 Visto Destino:	Hora: 14:15

Neurológica  Lúcido  Orientado  Consciente  Confuso  Comunicativo  Não Verbaliza

Pupilas  Isocóricas  Anisocorica  Midriátrica  Miotica  D ou E  É Maior

Respiratória  Eupnéico  Taquipneico  Bradipneico  Dispneico  Apneia

Circulatório  Normocárdico  Tarquicardico  Bradicardico  Filiforme

Abdomem  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

### Abertura ocular:

Espontânea 4  
voz 3  A dor 2  
Nenhuma 1

### Resposta Verbal:

Orientada 5  
 Confusa 4  
 Palavras Improórias 3  
 Palavras Incompréhencivas 2

### Resposta Motora:

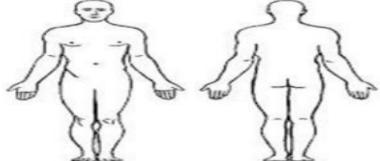
Obdece comandos 6  
Localiza Dor 5  
Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3  
Extensão Anormal 2  
Nenhuma

T	R	A	U	M	A	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
Escrariação															
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

JOGO REALIZADO SEM INTERCORRRENCIAS



## 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  JOSÉ MARCOS JUNQUEIRA REZEK FILHO CRM/ 255485-SP Data ____ / ____ / ____	Enfermagem Responsável  EDSON GABRIEL GONÇALVES CONCEIÇÃO Coren/ 798910 Data ____ / ____ / ____	Condutor Socorrista  <i>Saulo R. Cesar</i>  SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35 Data ____ / ____ / ____
--	---	--