

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 348

☐ 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 ☐ TOT/TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros Cateterismo

EMPRESA Prefeitura ARAPIRÁ Solicitante NIR Data 06/11/24

Origem: Santa Casa de Guajará x S.C.S.J.C. x Santa Casa de Guajará

Nome: Elviane Zamboni Amore Idade 61 Contato: 996171311

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino
 SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA 704001318142668

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>165111</u>	km <u>165224</u>	km <u>165373</u>	km <u>165499</u>	km <u>16564</u>
Hora Chegada <u>7:15</u>	Hora Chegada <u>9:30</u>	Hora Chegada <u>16:23</u>	Hora Chegada <u>16:23</u>	Hora Chegada <u>16:25</u>
Hora Saída <u>5:35</u>	Hora Saída <u>7:30</u>	Hora Saída <u>14:41</u>	Hora Saída <u>16:35</u>	Hora Saída <u>16:35</u>
Visto Origem <u>Maria Alice da Silva</u> Folhador COREN-SP 724476-ENF	Visto Destino <u>Maria Alice da Silva</u> Folhador COREN-SP 724476-ENF	Visto Destino <u>Maria Alice da Silva</u> Folhador COREN-SP 724476-ENF	Visto Destino <u>Maria Alice da Silva</u> Folhador COREN-SP 724476-ENF	Visto Destino <u>Maria Alice da Silva</u> Folhador COREN-SP 724476-ENF

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ 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>7:35</u>	<u>110x70</u>	<u>70</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>—</u>	<u>99</u>	<u>—</u>
<u>15:20</u>	<u>110x80</u>	<u>80</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>—</u>	<u>97</u>	<u>—</u>
<u>16:18</u>	<u>112x80</u>	<u>75</u>	<u>19</u>	<u>12</u>	<u>—</u>	<u>96</u>	<u>—</u>

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incompreêncivas 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input checked="" type="checkbox"/> Obedece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> 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 Cristina Aparecida Mac - Lulloch Martins assinatura [assinatura]
 RG/CPF 895533877-87

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente lucido, orientado em AA Anilante, hipertensa, diabética, encaminhada do HSC de Cruzes para H Santa Casa (da Santa Casa) dige - São José dos Campos para o procedimento de Cateterismo segue com um intracat. Chegou às 9:30 aguardando o procedimento e para retornar com o paciente para Cruzes. Saída às 14:41. Obs - paciente foi realizado cat. sendo encaminhada para o Cateterismo e agora dia 09/11 às 12:15 retornou para fazer o procedimento de Angioplastia segue em ds no Hospital de Cruzes. Com recomendações das medicações. AAS + Clopidogrel + Simvastatina + carvedilol + Enalapril. Quando retornar para o procedimento tem exames atuais de urina, creatinina e hemoglobina por causa do uso de contraste que foi realizado.

Maria Alice da Silva
Folha 01
COREN-SP 724476-ENF

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP 601.917

Materiais Utilizados

M = 5:58
T 14:40.

C - 15:30.

Pedágios	Qual	Refeição / Lanche	Sim	Não
Oxigênio	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	Sim	Não
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

Enfermagem Responsável

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP 601.917

Data

Condutor Socorrista

Gabriel Silva

Data



Unidade Solicitante

Ficha Padrão

Data 04/11/2024	Hora 18:45:53
CMRR CMRR - SUL / SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATE
Unidade Solicitante SANTA CASA CRUZEIRO	Município CRUZEIRO
Telefone 12-3184-7000	Outros Telefones
Profissional Solicitante ALEXANDRE MARCAL DIAS DE OLIVEIRA	Origem CRM
Nº Conselho Profissional 193492	Celular
Profissional Responsável NAYRA FERNANDES	Ramal 7033
Telefone (12) 3184-7086	E-mail REGULACAO.CROSS@SANTACASACRUZEIRO.COM.BR
Regulador Atual ANA BEATRIZ MACEDO VIEIRA	Nº Conselho Profissional
Unidade de Regulação Atual DRS XVII - TAUBATE	

Dados Paciente

Nome do Paciente ELIANE ZAMARIO ANDRE	Código SIRESP 7749270
Endereço RUA SENADOR RODRIGO LEITE 104	CEP 12870-000
Filiação 1 OLIVIA GONCALVES ZAMARIO	Filiação 2 VALTER ZAMARIO
RG 133349184	Data de Expedição
CPF 02136437828	Telefone 1 12-31151351
CNS 704001318142668	Data de Nascimento 17/12/1962
	Sexo FEMININO
	Telefone 2 12-996171311
	Idade 61 anos 10 meses 19 dias

Unidade de Retorno

Unidade de Acompanhamento Clínico (Doença de Base) SANTA CASA CRUZEIRO	Município CRUZEIRO
Profissional Responsável ALEXANDRE MARCAL DIAS DE OLIVEIRA	Origem CRM
Telefone 12-3184-7000	Nº Conselho Profissional 193492
Unidade de Retorno pós Alta SANTA CASA CRUZEIRO	Telefone 12-3184-7000

Recepção

Dados Clínicos

04/11/2024 18:45:53 SOLANGE APARECIDA DE MORAIS RIBEIRO LIMA - ADM SANTA CASA CRUZEIRO
CID 10 I21 - INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO
P.A. 110 X 70
F.C. 68
Glasgow 15
Peso (Kg) 70,000
Resumo Clínico PACIENTE COM QUADRO DE IAM SEM SUPRA E POSITIVIDADE DE ENZIMAS.
Exame Físico PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL, CORADA, HIDRATADA, ACIANÃ?TICA, ANICTÃ?RICA, AFEBRIL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO