

# Ficha de Acompanhamento

OS: 1672

VTR: 798 - JUMPER

<input checked="" 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 type="checkbox"/> EVENTOS SIV - INT	<input type="checkbox"/> PARTICULAR		
Tipos de Exames		<input type="checkbox"/> CATE GTT	<input checked="" 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: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: CENTRAL

Data: 17/07/2025

Origem: HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP

X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP

Nome: JORGE LUIS RODRIGUES DA MOTA

Idade: 56

Contato:

Sexo:

Masculino

Feminino

SUS/CONVENIO: Porto seguro

NºCARTEIRINHA: 4821862900000229

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 86917	Km: 87002 Hora Chegada: 18:26	Km: 87022 Hora Chegada: 19:14	Km: 87109 Hora Chegada: 22:20	Km: 87115
Hora: 17:00	Hora Saída: 18:40 Visto Origem:	Hora Saída: 21:55 Visto Destino:	Hora Saída: 22:40 Visto Destino:	Hora: 23:39

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
18:30	141/90	90	20	15	36	98	

### Abertura ocular:

Espontânea 4  
 voz 3

A dor 2  
 Nenhuma 1

### Resposta Verbal:

Orientada 5  
 Confusa 4  
 Palavras Improórias 3  
 Palavras Incompréhencivas 2

### Resposta Motoria:

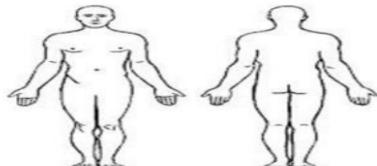
Obdece comandos 6  
 Localiza Dor 5  
 Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3  
 Extensão Anormal 2  
 Nenhuma

T	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
R	Escoriação									
A	Cont									
U	Ferim									
M	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

Paciente 56 anos com histórico prévio de has, DM e hipercolesterolemia. Muc: selozok, rosuvastatina, glifage, lexapro. Hda: paciente deu entrada em hospital Antônio Afonso na segunda-feira dia 14, com quadro de epigastralgie e náusea. Relatou que pai sentiu mesmos sintomas quando teve um iam. Foi solicitado ecg, enzimas cardíacas na unidade e INTERNAÇÃO de paciente para realização de angiotc. Recebemos paciente em beg, Glasgow 15, afebril, anicterico, mantendo PA em 140x90, com acesso periférico. responsivo e conversante durante transporte, acompanhado de esposa Simone. Paciente realiza exame em hospital vivale. Após termo do exame retornamos com paciente ao hospital de origem, mantendo-se estável e passado plantão a enfermagem do hospital de origem.



## Materiais Utilizados

# REAL VIDAS

Pedagios	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  MARIA ISABELA DE MORAIS CRM/ 273898	Enfermagem Responsável  DANIELLE RAMOS SOUZA Coren/ 800673	Condutor Socorrista  <i>Aud</i>
Data ____ / ____ / ____	Data ____ / ____ / ____	CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546 Data ____ / ____ / ____