

Ficha de Acompanhamento

OS: 1531

VTR: 2

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input type="checkbox"/> EXAMES TRASF. HOSPITALAR	<input 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: ☐ CATE GTT ☐ TOMO TQT/TQM ☐ RX US ☒ CPRS RMN ☐ PET SCAM T. C. HIPER **Outro:**

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS Solicitante: CENTRAL DE VAGAS Data: 16/05/2025
 Origem: HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP X HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP

Nome: Alessandro Soares de Freitas Idade: 39 Contato: _____
 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
 SUS/CONVENIO: Bradesco NºCARTEIRINHA: 772949004065007

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 181384	Km: 181445	Km: 181464	Km: 181483	Km: 181542
	Hora Chegada: 22:40	Hora Chegada: 23:35	Hora Chegada: 03:24	
Hora: 21:30	Hora Saída: 23:05	Hora Saída: 02:50	Hora Saída: 03:34	Hora: 04:50
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Consciente ☐ Confuso ☒ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midrítrica ☐ 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

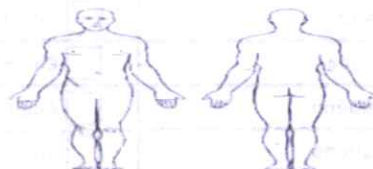
Resposta Verbal: ☒ Orientada 5 ☐ Confusa 4 ☐ Palavras Improprias 3 ☐ Palavras Incompreensivas 2

Resposta Motora: ☒ Obedece 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 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: _____ RG/CPF: _____ Assinatura: _____

Observações Médicas / Enfermeiros

Chego ao hospital de origem paciente em leito consciente, orientado em AA,afebril, eupneico, normocardico mantendo AVP em ms(D,E) transfiro para maca e conduzo a ambulância. Chego ao hospital de destino para realiz8de exame. Aguardo ainda na unidade , funcionária do hospital de destino relata mais de 2 horas de atraso nos exames agendados. Termino do exame. Chego ao hospital de origem transfiro paciente aos cuidados da equipe local.



Materiais Utilizados

REALVIDAS

Pedagios		Outros:			Refeição / Lanche		Sim	x	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	Enfermagem Responsável	Conductor Socorrista
	Aline Moutinho	
Data ____/____/____	ALINE CRISTINA MOUTINHO Coren/ 871076	SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35
	Data ____/____/____	Data ____/____/____



Alind: 501678 Prestamo: 000206 Dt. Entr: 16/05/2025 11:4 ONSO

Intervista

Centro: BRADESCO DEBEM

Plano: Nacional

Sexo: Masculino

Ser: Unidade de Intervencao

Letra: 100

Filiao: SONIA AMELIA SOARES DE FREITAS

DTNasc: 10/03/1986

Idade: 39 anos e 2 meses

Alessandro Soares de Freitas

Nome Social:

Alessandro S de Freitas

Solicito transporte de

Am dulcincia simples

16/05/25

Beatriz Vasconcellos

Médica

CRM-SP 244776