

Ficha de Acompanhamento

OS: 1588

VTR:

☒ BÁSICA

☐ APH

☐ EXAMES

☒ TRASF. HOSPITALAR

☐ UTI ADULTO

☐ ALTA HOSPITALAR

☐ UTI NEO

☐ INTERNAÇÃO

☐ EVENTOS

☐ SIV - INT

☐ PARTICULAR

Tipos de Exames

☐ CATE

☐ GTT

☐ TOMO

☐ TQT /TQM

☐ RX

☐ US

☐ CPRS

☐ RMN

☐ PET SCAM

☐ T. C . HIPER

Outro:

Empresa: UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - TAUBATÉ

Solicitante: CENTRA VAGAS

Data: 04/06/2025

Origem: HOSPITAL UNIMED - TAUBATÉ | SP

X HOSPITAL UNIMED CAÇAPAVA - CAÇAPAVA | SP

X HOSPITAL UNIMED CAÇAPAVA - CAÇAPAVA | SP

Nome: VITÓRIA FRANCINE DA CRUZ SANTOS RIBEIRO

Idade: 0 anos

Contato:

Sexo:

☐ Masculino

☒ Feminino

SUS/CONVENIO: Unimed

NºCARTEIRINHA: 08650003368783015

Neurológica

☒ Lúcido

☒ Orientado

☒ Consciente

☐ Confuso

☐ Comunicativo

☐ Não Verbaliza

Pupilas

☒ Isocóricas

☐ Anisocórica

☐ 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

Abertura ocular:

☒ Espontânea 4

☐ A dor 2

☐ voz 3

☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal:

☒ Orientada 5

☐ Confusa 4

☐ Palavras Impróprias 3

☐ Palavras Incompreêncivas 2

Resposta Motora:

☒ Obdece comandos 6

☐ Localiza Dor 5

☐ Movimentos de retardia 4

☐ Flexão Anormal 3

☐ Extensão Anormal 2

☐ Nenhuma

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

Assinatura

RG/CPF

Observações Médicas / Enfermeiros


Transferido paciente, de ambulância na maçã cabeceira elevadas 35°,acompanhado pelo esposo, respirando AA, de hospital unimed Taubaté,para hospital unimed de caçapava, acomodada no leito ,segue aos cuidados da enfermagem do hospital unimed, clínica cirúrgica ao cuidado do médico yure que aceitou a mesma com suspeita de apendicite SIC,documentos entregues para a enfermeira do setor,sem intercorrências,comunicado para enfermagem que as 15horas a paciente fez uso do medicamento TRANAMIM SIC .



Materiais Utilizados

REALVIDAS

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	Enfermagem Responsável	Conductor Socorrista
Data ____/____/____	CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956 Data ____/____/____	 SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35 Data ____/____/____