

Ficha de Acompanhamento

OS: 1739
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: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: Cv

Data: 28/08/2025

Origem: HOSPITAL POLICLIN -TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP X HOSPITAL POIICLIN SJC - 09 JULHO - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X HOSPITAL POLICLIN -TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

Nome: Mariana bonani leite

Idade: 37

Contato:

Sexo:

☐ Masculino

☒ Feminino

SUS/CONVENIO: Bradesco

NºCARTEIRINHA: 95460037575000

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 190687	Km: 190700	Km: 190743	Km: 190787	Km: 190793
	Hora Chegada: 17:34	Hora Chegada: 18:30	Hora Chegada: 20:30	
Hora: 17:00	Hora Saída: 17:49	Hora Saída: 19:46	Hora Saída: 20:46	Hora: 21:03
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

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
18:55	105*69	55		15		95	
19:05	111*80	62		15		98	
19:20	80*43	54		14		89	

Abertura ocular:

☒ Espontânea 4

☐ A dor 2

☐ voz 3

☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal:

☒ Orientada 5

☐ Confusa 4

☐ Palavras Improórias 3

☐ Palavras Incomprêncivas 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
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

Transferido paciente Mariana bonani leite, de ambulância básica com enfermagem respirando AA, mantendo AVP em MSD gelco 18 dupla vias salinizado, HD apêndicite SIC, realizar TC de abdômen com contraste. As 18:55hs Paciente refere tontura e falta de ar, aferido PA 105x69 mm/Hg, hipotensão, SAT o^2 95% FC 55 bpm bradicardia, realizada elevação dos MMIs apresentando melhora 111x80 mm\hg SAT o^2 98% FC 62 bpm. As 19:05hs a paciente não respondeu chamado verbal duas vezes, realizado chamado verbal com estímulo doloroso respondeu sonolenta apresentando fraqueza desorientada, aferido PA 80x43 mm/Hg, FC 54 bom SAT o^2 89% ofertado o^2 a 2l/min FC 61 bpm bradicardia. ao chegar na policlin SJC passo o caso para enfermagem, monitorizamos, foi chamado enfermeira e dra do policlin, realizado glicemia capilar 70mmg/gl hipoglicemia devido estar de jejum 24hs para realizar cirurgia de apêndice, SIC. As 20:04hs retorno com ssvv PA 96/75mm/Hg FC 61, SAT o^2 99% elevado MMIs, glicemia capilar 133mmg/dl, acomodado no leito ao cuidados da enfermagem, estável.

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 - Pequeno <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou		

Médico Responsável	Enfermagem Responsável	Conductor Socorrista
	CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956 Data ____/____/____	
Data ____/____/____		