

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	Outros

CLIENTE Fernando Henrique dos Santos Solicitante CROSS Data 09-04-25
 Origem: Santa Casa Apaeçida x Santa Casa de Guaratinguetá
 Nome: Fernando Henrique dos Santos Idade 47 Contato: _____
 Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 176810.	km 176856	km 176861	km	km 176916
Hora Chegada 21:16	Hora Chegada 21:29	Hora Chegada 21:29	Hora Chegada	
Hora 19:50.	Hora Saída 21:19	Hora Saída 22:02	Hora Saída	Hora 23:10.
	Visto Origem <i>Josiane Paulino dos Santos COREN-SP 561920-ENF</i>	Vista Destino <i>Jordana Cristina de Oliveira Marechal Ferreira COREN-SP 469808-ENF</i>	Vista Destino	

Neurológica	<input type="checkbox"/> Lúcido	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> consciente	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Comunicativo	<input checked="" type="checkbox"/> Não Verbaliza
Pupilas	<input type="checkbox"/> Isocôricas	<input type="checkbox"/> Anisocorica	<input type="checkbox"/> Midriátrica	<input type="checkbox"/> Miotica	<input type="checkbox"/> D ou E	<input type="checkbox"/> É Maior
Respiratória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéico	<input type="checkbox"/> Taquipneico	<input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Apneia	
Circulatório	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Tarquicardico	<input type="checkbox"/> Bradicardico	<input type="checkbox"/> Filiforme		
Abdomem	<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Protuberante	<input type="checkbox"/> Escavado	<input checked="" type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Em Avental
Membros Superior	<input type="checkbox"/> Alterados	<input type="checkbox"/> Não Alterados		Membros Inferiores	<input type="checkbox"/> Alterados	<input type="checkbox"/> Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
21:20		62		10		99%	

Abertura ocular

<input type="checkbox"/> Espontânea 4	<input type="checkbox"/> Orientada 5
<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Confusa 4
<input checked="" type="checkbox"/> A dor 2	<input checked="" type="checkbox"/> Palavras Improórias 3
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Incomprêencivas 2
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1

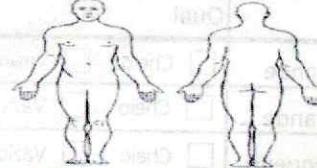
Resposta Motora

<input type="checkbox"/> Obdece comandos 6
<input checked="" 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 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

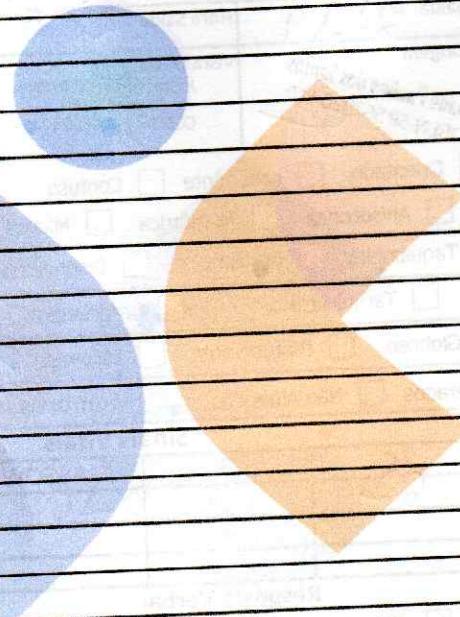
Nome Ronaldo Henrique dos Santos
 RG/CPF 081 1620 10187

assinatura

Ronaldo Henrique dos Santos

Observações Médicas / Enfermeiros

- Encontra paciente em UTI no setor de Apneia, estável, com NIV de SNC, paciente para transporte acompanhado de enfermeira. Emboscada na ambulância com SatO2 99% / NIV 100% e 6 l/min. Paciente com quadros de demência de longo prazo. Não comunica. Mantém bons parâmetros durante o transporte, sem intercorrências.



Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedágios	Qual	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	
Dra. Maria das Cuncelos Costa	
CRM-SP 26735	
Data _____	

Enfermagem Responsável	
Eliane de Souza	
Enfermeira	
CRM-SP 183978	
Data 14/04/25	

Condutor Socorrista	
Paulo R. P. Alves	
Data 09/04/25	



**CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL
CROSS**

FICHA N°

SS-9445519-25**Identificação****Ficha Padrão**

Data 08/04/2025	Hora 21:29:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATÉ	
Unidade Solicitante SANTA CASA APARECIDA	Município Aparecida	
Telefone (012) 31045555	Outros telefones RAMAL PA 251 OU NIR 254	
Médico Solicitante NESTOR PEREIRA DE LUCA	CRM/RMS 106305	Celular (00)
Código do Paciente 14338652	Nome do Paciente ANTONIO CARLOS DE SALES	Nome Social
Filiação 1 TERESA FRANCISCA ROSA	Sexo Masculino	Gênero
Data de Nascimento 13/03/1948	Idade 77 anos 27 dias	Raça/Cor Preta
CNS 161068083850002	Município do Paciente ROSEIRA	Atendimento Preferencial
TARM GEANINE ARNEIRO GUIMARAES SANTOS	Regulador Atual LUCIANE APARECIDA KOPKE DE AGUIAR	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 103557
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Anexos

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
ANTONIO CARLOS DE SALES-EXAMES DE LAB.pdf	OUTROS	ADM - GEANINE SANTOS	08/04/2025 21:47:45
ANTONIO CARLOS DE SALES - EXAMES DE LAB 09-04.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	09/04/2025 10:17:10
ANTONIO CARLOS - SCOUT TC TORAC.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	09/04/2025 10:17:21
ANTONIO CARLOS DE SALES - LAUDO TC DE TORAX.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	09/04/2025 10:17:33
ANTONIO CARLOS - FOTO RAIO X.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	09/04/2025 10:17:44

Dados Clínicos**FICHA PADRÃO****08/04/2025 21:47:25 - GEANINE ARNEIRO GUIMARAES SANTOS**

Data 04/04/2025 **Hora** 17:15
Admissão: 04/04/2025 **Admissão:** 17:15

P.A. 130 x 70 mmHg	FC 69	FR 15	Glasgow: 15	Peso	Circ. Abdominal	Altura
------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------------	-------------	------------------------	---------------

Acidente por Animal Peçonhento

NÃO

Tratamento Oncológico? NÃO**Resumo Clínico**

PACIENTE EM LEITO DE UTI DIALITICO DE LONGA DATA HD: IRA E SEPSE URINARIA , SIC DA FILHA REFERE-SE QUE O PERMCATH ESTA A +/- A 6 MESES ONDE APRESENTA SINAIS FLOGISTICOS.

Exame Físico

ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, G= 15 , EMAGRECIDO, DESCORADO, SONOLENTO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, EM USO DE SNE, NORMOCÁRDICO , NORMOTENSO, AFEBRIL, EUPNEICA, AB= RH+ /INDOLAR A PALPAÇÃO, AP= MV+ S/RA , AC= BNRF2T S/SOPRO , MMII SEM EDEMA, CVC EM SUBCLÁVIA A F COM SOROTERAPIA, PANTURRILHAS LIVRES DIURESE PRESENTE NA FRALDA, PA 130/70, P 69= , T=36,5, R= 15, SPO2 95%

Exames Subsidiários

EXAMES DE LABORATORIAIS EM ANEXO

Conduta Tomada

SOLICITO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR PARA RETIRADA DO PERMCATH. NÃO DISPOMOS DO RECURSO EM NOSSA UNIDADE.

Suspeita Monkeypox? NÃO