

Ficha de Acompanhamento

OS: 1511

VTR: 2

<input 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 type="checkbox"/> TOMO TQT / TQM	<input type="checkbox"/> RX US	<input type="checkbox"/> CPRS RMN	<input type="checkbox"/> PET SCAM T. C. HIPER

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS
 Origem: HOSPITAL POLICLIN -TAUBATÉ - TAUBATÉ | X HOSPITAL POIICLIN SJC - 09 JULHO - SÃO JOSÉ
 SP CAMPOS | SP X HOSPITAL POIICLIN SJC - 09 JULHO - SÃO JOSÉ
 CAMPOS | SP

Nome: Lavinia AROEIRA DE LIRA MACEDO Idade: 16 Contato:
 Sexo: Masculino Feminino
 SUS/CONVENIO: BRADESCO / Med NºCARTEIRINHA: 951019933042271504

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 179727	Km: 179735	Km: 179777	Km: 179777	Km: 179827
Hora: 16:55	Hora Chegada: 17:30	Hora Chegada: 18:45	Hora Chegada: 18:45	Hora: 20:21
	Hora Saída: 17:59	Hora Saída: 19:00	Hora Saída: 19:00	
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

Neurológica	<input type="checkbox"/> Lúcido	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Comunicativo	<input 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 type="checkbox"/> Eupnéico	<input type="checkbox"/> Taquipneico	<input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Apneia	
Circulatório	<input 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"/> Escavado	<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Em Avental	<input type="checkbox"/> Gravidico
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

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:

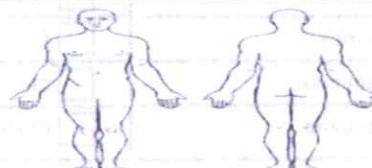
Obdece comandos 6
Localiza Dor 5
Movimentos de retardia 4

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									
A	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 _____ Assinatura _____
 RG/CPF _____

Observações Médicas / Enfermeiros

Recebo paciente, feminina, 16 anos, LOTE, BEG, comunicativa, eupneica em AA, mantendo AVP em MSD em soroterapia, infundindo 10 ml SG 5% para ser infudido em 2h, transferida para maca da Ambulância, acompanhada da mãe, aos cuidados do Dr Briet, Téc Priscila, e encaminhada para Policlin SJC sem intercorrências Cond : Saulo Tec : Priscila Med : briet



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 Dr. Briet LUIZ BRIET DE ALMEIDA CRM/ 49794 Data ____/____/____	Enfermagem Responsável PRISCILA ALVES DOS SANTOS - TEC. TAUBATÉ Coren/ 1143008 Data ____/____/____	Condutor Socorrista <i>Leandro R. D. Cesar</i> SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35 Data ____/____/____
---	---	---



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL

SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA - SP/SA

1- Registro ANS

ANS - n° 3333689

3- Nº Guia Principal (Paciente Internado)

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8- Número da Carteira

9- Plano

4- Data de Autorização

5- Senha

6- Data Válidade da Senha

7- Data de Emissão da Guia

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

13- Código na Operadora / CNPJ / CPF

14- Nome do Contratado

11- Nome

10- Válidade da Carteira

12- Número do Cartão Nacional de Saúde

DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

21- Data / Hora da Solicitação

22- Caráter da Solicitação

23- CID 10

24- Indicação Clínica (obrigatória se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

25- Tabela

26- Código do Procedimento

27- Descrição

28- Qte. Solic.

29- Cidade Aut.

CONSULTA REFERÊNCIA

46- Tipo de Atendimento

47- Indicação de Acidente

48- Tipo de Saída

PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

51- Data

52- Hora Inicial

53- Hora Final

54- Labela

55- Código do Procedimento

56- Descrição

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

51- Data

52- Hora Inicial

53- Hora Final

54- Labela

55- Código do Procedimento

56- Descrição

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$

CONSULTA REFERÊNCIA

49- Tipo de Doença

50- Tempo de Doença

51- Qtde.

52- Total Geral da Guia R\$