

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input 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 type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT	<input type="checkbox"/>

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

EMPRESA Promed Solicitante C. J. das Data 02-02-25

Origem: Policlin. J. Adyana x Polidiriz 9 de julho x

Nome: Tiago Gonçalves de Oliveira idade 11 Contato: 12-997182898

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO Brasil Nº CARTEIRINHA 7752900030 038

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>66112</u>	km <u>66175</u> Hora Chegada <u>20:10</u>	km <u>66176</u> Hora Chegada <u>20:55</u>	km <u>66177</u> Hora Chegada <u>21:28</u>	km <u>66242</u>
Hora <u>19:20</u>	Hora Saída <u>20:45</u> Vista Origem <u>Nubla Silva de Paula</u> Correio SP 683.753-AB	Hora Saída <u>21:17</u> Vista Destino <u>+ fm</u>	Hora Saída <u>21:33</u> Vista Destino <u>Larissa Prudente Soares Pin</u> + COREN-SP/2046966-TE	Hora <u>22:37</u>

Neurológica Lúcido Orientado consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdomem Plano Globoso Protuberante 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 Impróprias 3
- Palavras Incompreensivas 2
- Nenhuma 1

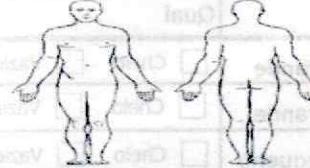
Resposta Motora

- Obdece comandos 6
- Localiza Dor 5
- Movimentos de retardia 4
- Flexão Anormal 3
- Extensão Anormal 2
- 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 Manoel da Cunha C. Santos
RG/CPF 910388-559-34

assinatura *Manoel da Cunha C. Santos

Observações Médicas / Enfermeiros

Cliente BEG, LOTE, suprimento, em ATA, SAT 981. Mantendo IAPP isolado em dorso da
mas (E) sem sinais flogísticos. Encaminha-
do p/ 9 de julho no realengo de TC em ambulâ-
nio particular, acompanhado pela enfermeira
e pelo pai, sem restrições interconversa no
dispositivo.

CASSIA JANE DE TOLEDO
COREN - SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedagios	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

Data	/	/
------	---	---

Enfermagem Responsável

<i>Cassia Jane de Toledo</i>	
COREN - SP 514223 - ENF	
Data	<i>02/02/25</i>

Condutor Socorrista

Data	/	/
------	---	---



Tiago Golçalves De Queiroz Santos

NASC: 12/08/2013 11 ANOS - PRONTO SOCORRO
HPMAT DT ATEND: 02/02/2025 12:42
CONU: BRADESCO



4215217

Solicito Ambulância Simples .

CRM 15478
Dr. Geraldo C. B. Moura

Dr(a):

CRM:

- *Av. Nove de Julho, 430 - Tel.: (12) 3797-9800 - SJCampos - SP
- *Av. Andrômeda, 1100 - Tel.: (12) 3797-8500 - SJCampos - SP
- *Av. Adhemar de Barros, 530 - Tel.: (12) 3797-9000 - SJCampos - SP
- *Av. Edouard Six, 80 - Tel.: (12) 3953-1044 - Jacareí - SP
- *Rua Cel. João Dias Guimarães, 266 - Tel.: (12) 3221-1000 - Caçapava - SP
- *Rua Prof. Luis Augusto Silva, 87 - Tel.: (12) 2125-0333 - Taubaté - SP