

Ficha de Acompanhamento

OS: 1660

VTR: 520 - DUCATO

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input checked="" type="checkbox"/> EXAMES TRASF. HOSPITALAR	<input 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	Outro: ELETRONEUROMIOGRAFIA

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: central vagas

Data: 08/07/2025

Origem: HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X CLÍNICA NEUROVITA - SJC - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Nome: davi dias lorenço de souza

Idade: 15

Contato:

Sexo: Masculino

Feminino

SUS/CONVENIO: PORTO SEGURO

NºCARTEIRINHA: 481480620000497

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 143039	Km: 143110 Hora Chegada: 10:10	Km: 143115 Hora Chegada: 11:54	Km: 143120 Hora Chegada: 13:45	Km: 143171
Hora: 08:40	Hora Saída: 11:45 Visto Origem:	Hora Saída: 13:32 Visto Destino:	Hora Saída: 13:50 Visto Destino:	Hora: 14:30

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

Abertura ocular:

Espontânea 4
voz 3

A dor 2
Nenhuma 1

Resposta Verbal:

Orientada 5
Confusa 4
Palavras Improórias 3
Palavras Incompréencivas 2

Resposta Motora:

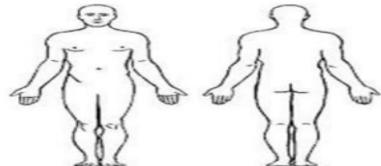
Obdece comandos 6
Localiza Dor 5
Movimentos de retardia 4

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									
U	Lace									
M	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 adolescente Davi Lourenço de Souza(sic) síndrome de guilambarhe acompanhado dos pais,de ambulância básica com enfermagem, respirando AA, do hospital Vivalle SJC,para realizar exame de eletroneurografia na clínica neurovale em SJC,sem intercorrências.



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

Médico Responsável	Enfermagem Responsável	Condutor Socorrista
	CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956	LUIS FERNANDO MONTEIRO CNH/ 01788036010
Data ___/___/___	Data ___/___/___	Data ___/___/___