

Ficha de Acompanhamento

OS: 1705
VTR: 798 - JUMPER

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

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: CENTRAL VAGAS

Data: 05/08/2025

Origem: HOSPITAL POLICIA MILITAR - SÃO PAULO - TUCURIVI - SÃO PAULO | SP

X WK TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP X HOSPITAL POLICIN - CAÇAPAVA - CAÇAPAVA | SP

Nome: Ana Karla A da Silva

Idade: 18

Contato:

Sexo: Masculino

Feminino

SUS/CONVENIO: Bradesco

NºCARTEIRINHA: 775317007617009

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 88540	Km: 88576 Hora Chegada: 06:14	Km: 88597 Hora Chegada: 06:54	Km: 88618 Hora Chegada: 08:25	Km: 88618
Hora: 05:40	Hora Saída: 06:24 Visto Origem:	Hora Saída: 07:30 Visto Destino:	Hora Saída: 08:54 Visto Destino:	Hora: 17:07

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
07:18	86	20	15			98%	

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:

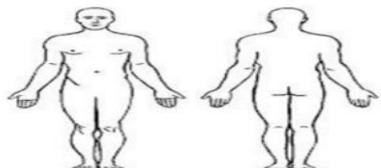
Obdece comandos 6
 Localiza Dor 5
 Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3
 Extensão Anormal 2
 Nenhuma

T	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 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

RG/CPF

Assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Transferido paciente acompanhante, de AMBULÂNCIA simples com enfermagem ,respirando AA, MANTENDO AVP EM MSE GELCO 18 dupla vias SALINIZADO, para realizar exame de imagem, retorno HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEIS acomodado no leito sem INTERCORRENCIAS.



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	<i>Aval</i>
Data ____/____/____	Data ____/____/____	CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546
		Data ____/____/____