

Ficha de Acompanhamento

OS: 1740
VTR: 798 - JUMPER

☐ BÁSICA
☐ APH

☐ EXAMES
☒ TRASF. HOSPITALAR

☒ UTI ADULTO
☐ ALTA HOSPITALAR

☐ UTI NEO
☐ INTERNAÇÃO

☐ EVENTOS
☐ SIV - INT

☐ PARTICULAR

Tipos de Exames

☐ CATE
☐ GTT

☐ TOMO
☐ TQT /TQM

☐ RX
☐ US

☐ CPRS
☐ RMN

☐ PET SCAM
☐ T. C . HIPER

Outro:

Empresa: ACL SERVICOS EM SAUDE LTDA
Origem: SANTA CASA - CRUZEIRO - CRUZEIRO | SP

Solicitante: JESSICA SOUZA - AT 407011
X HOSPITAL UNIMED LORENA - LORENA | SP

Data: 28/08/2025
X HOSPITAL UNIMED LORENA - LORENA | SP

Nome: EDEN PEREIRA DA SILVA GOMES
Sexo: ☒ Masculino
SUS/CONVENIO: SUL AMERICA

Idade: 36
☐ Feminino
NºCARTEIRINHA: NI

Contato:

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 89582	Km: 89688	Km: 89722	Km: 89722	Km: 89780
	Hora Chegada: 07:53	Hora Chegada: 08:53	Hora Chegada: 08:53	
Hora: 06:00	Hora Saída: 08:22	Hora Saída: 09:00	Hora Saída: 09:00	Hora: 10:00
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

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 AlteradosMembros Inferiores☐ Alterados☒ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
08:30	140*90	89	17	15	36	98	-

Abertura ocular:
☐ Espontânea 4
☐ voz 3

☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal:
☐ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Impróórias 3
☐ Palavras Incomprêencivas 2

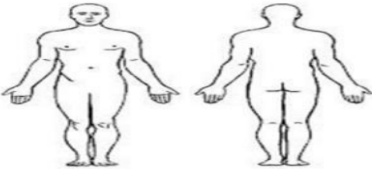
Resposta Motora:
☐ Obdece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4

☐ 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 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

7h55 - Realizado transferência do cliente de USA. Origem UTI da Santa Casa de Cruzeiro para UTI Unimed de Lorena. HD: Síndrome Coronária Aguda em Angina Instável. Portador de HAS, dislipidemia e fumante pelo menos 8 maço/dia. Encontrado ao leito, cabeceira a 30°, grades elevadas, deambulando sem auxílio, calmo, comunicativo, lúcio, orientado em tempo e espaço, ventilando em ar ambiente, mantendo acesso venoso periférico sanilizado em MSE sem uso de medicamentos. Refere ausência de dor e alergias. SIC: ao realizar exame de rotina, Holter, no relatório apresentou elevação do seguimento supra ST e foi encaminhado para internação, realizado doppler de carótidas sem alterações e USG eco transtorácico apontando alterações no ventrículo esquerdo outros exames laboratoriais dentro das normalidades. 8h20 - Aferido SSVV: PA: 140x90mmHG, FC: 89bpm, SatO2: 97%, FR:17 irpm, Dor: 0 (0/10). Exame físico: Glasgow: 15, RFM + pupilas Isocóricas fotorreagentes bilaterais, Tórax simétrico de expansão bilateral MV+, BCNF2T S/S, abdomen flácido RH + normoreativos indolor a palpação, informou que eliminações sem alterações. Não ocorreu qualquer intercorrência durante o transporte. Passado o caso clínico para equipe da UTI Unimed, que seguiu a assistência.

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 Dr. Briet LUIZ BRIET DE ALMEIDA CRM/ 49794 Data ____/____/____	Enfermagem Responsável EDSON GABRIEL GONÇALVES CONCEIÇÃO Coren/ 798910 Data ____/____/____	Condutor Socorrista  CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546 Data ____/____/____
--	--	---