

# 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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT

<b>Tipos de Exames</b>	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<b>Outros</b>	<b>AVP</b>
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.		

EMPRESA *P. Rosendo* Solicitante *NIR* Data *11.01.25*

Origem: *Sta Casa de Fpe* x *Regional Taubaté* x

Nome: *Gzelito Barboza de Lima* Idade *55* Contato:

Sexo  Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO *SVS*

Nº CARTEIRINHA *22432766*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <i>63112</i>	km <i>63146</i>	km <i>63192</i>	km <i>63222</i>	km
Hora Chegada <i>23:40h</i>	Hora Chegada <i>00:23h</i>	Hora Chegada <i>01:45</i>	Hora Chegada	

Neurológica	<input checked="" type="checkbox"/> Lúcido	<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input checked="" type="checkbox"/> consciente	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Comunicativo	<input type="checkbox"/> Não Verbaliza
Pupilas	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Eupnéico	<input type="checkbox"/> Taquipneico	<input type="checkbox"/> Bradipneico	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Apneia	
Circulatório	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Tarquicardico	<input type="checkbox"/> Bradicardico	<input type="checkbox"/> Filiforme		
Abdomem	<input checked="" type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Protuberante	<input type="checkbox"/> Escavado	<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Em Avental
Membros Superior	<input type="checkbox"/> Alterados	<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados	Membros Inferiores	<input type="checkbox"/> Alterados	<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados	

## Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<i>23:56</i>		<i>80 bpm</i>		<i>15</i>		<i>95%</i>	

## Abertura ocular

- Espontânea 4
- voz 3
- A dor 2
- Nenhuma 1

## Resposta Verbal

- Orientada 5
- Confusa 4
- Palavras Improórias 3
- Palavras Incomprêencivas 2
- Nenhuma 1

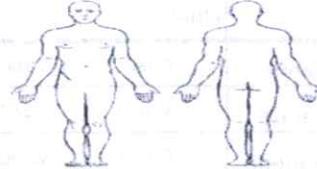
## Resposta Motora

- 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									



## 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

23.602 - Paciente transportado da Sta Casa de Aparecida para Hospital Regional de Taubaté para realizar avaliação cirúrgica e investigação de CA de retâ. Acompanhado pela esposa em ambiente, mantém FVP em lactotropia em feto-cubital E com monitorização oximétrica. Neopla der abdominal, se escarne feio apresenta abdômen plano, sem surtos de gases, refrendado à palpação no flanco inferior esquerdo diogo quadrante inferior esquerdo. 1.13h - Paciente ficou intubado.

*Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel*  
COREN-SP-279878-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 - Pegueno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável

Data \_\_\_\_\_

Enfermagem Responsável

*Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel*  
COREN-SP-279878-ENF

Data *11/01/25*

Condutor Socorrista

Data \_\_\_\_\_


**CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL  
CROSS**
**FICHA Nº  
SS-9069772-25**
**Identificação****Ficha Padrão**

<b>Data</b> 11/01/2025	<b>Hora</b> 15:27:00	
<b>CMRR</b> COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	<b>DRS</b> DRS XVII - TAUBATÉ	
<b>Unidade Solicitante</b> <b>PRONTO ATENDIMENTO APARECIDA</b>	<b>Município</b> <b>Aparecida</b>	
<b>Telefone</b> <b>(012) 31045555</b>	<b>Outros telefones</b>	
<b>Médico Solicitante</b> CARLOS EDUARDO ANTUNES DE OLIVEIRA	<b>CRM/RMS</b> 26634	<b>Celular</b> (00)
<b>Código do Paciente</b> <b>22432766</b>	<b>Nome do Paciente</b> <b>JOSELITO BARBOSA DE LIMA</b>	<b>Nome Social</b>
<b>Filiação 1</b> NEUSA FELICIA BARBOSA	<b>Sexo</b> Masculino	<b>Gênero</b>
<b>Data de Nascimento</b> 10/06/1969	<b>Idade</b> 55 anos 7 meses 1 dia	<b>Raça/Cor</b> Amarela
<b>CNS</b> 700104995575913	<b>Município do Paciente</b> ROSEIRA	
<b>TARM</b> RODRIGO NOGUEIRA DA COSTA	<b>Regulador Atual</b> ROBERTO RODRIGUES CONTREIRA	<b>Documento Regulador Atual</b> CRM/RMS: 182571
<b>Unidade de Regulação Atual</b> CROSS		

**Anexos**

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
<a href="#">JOSELITO - EXAMES DE LAB.pdf</a>	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	11/01/2025 15:43:05
<a href="#">COLONOSCOPIA - JOSELITO.pdf</a>	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	11/01/2025 15:43:23

**Dados Clínicos****FICHA PADRÃO****11/01/2025 15:42:33 - RODRIGO NOGUEIRA DA COSTA**

**Data**  
**Admissão:** 11/01/2025      **Hora**  
**Admissão:** 12:50

<b>P.A.</b> 130 x 80 mmHg	<b>FC</b> 99	<b>FR</b> 18	<b>Glasgow:</b> 15	<b>Peso</b>	<b>Circ. Abdominal</b>	<b>Altura</b>
------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------------	-------------	------------------------	---------------

**Acidente por Animal Peçonhento**  
NÃO

**Tratamento Oncológico?** NÃO

**Resumo Clínico**

PACIENTE DEU ENTRADA TRAZIDO POR FAMILIARES , COM QUEIXA JÁ UM TEMPO DE DORES ABDOMINAIS E ESTUFAMNETO CONSTANTE , CONSTIPAÇÃO CRÔNICA , AO EXAME , LÚCIDO , ORIENTADO , PIRF , G=15 , HIPOCORADO , NEGA COMORBIDADES , NEGA ALERGIAS , NÃO FAZ USO DE MEDICAMENTOS , É TABAGISTA , NO ATENDIMENTO FOI COLETADO EXAMES DE LABORATORIO , LEUCOCITOSE IMPORTANTE , DEU ENTRADA COM LAUDO DE UMA COLONOSCOPIA , EVIDENCIANDO LESÃO VEGETANTE OBSTRUTIVA , ESTA ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE , EUPNEICO EM AA , SEM DVA , E DIANTE DISTO SOLICITO PEDIDO DE AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL DEVIDO ESSA OBSTRUÇÃO DO RETO.

**Exame Físico**

PACIENTE EM SALA PRONTO SOCORRO ACORDADO , LÚCIDO , G=15 , AFEBRIL , EUPNEICO , NORMOTENSO , NORMOCÁRDICO , ACIANÓTICO , HIPOCORADO , ANICTÉRICO , AP = MV(+) S/RA , AC= BNRF 2T S/S , AB=RH(+) , FLÁCIDO , DB(-) , MMII SEM EDEMA , PANTURRILHAS LIVRES , DIURESE ESPONTÂNEA .

**Exames Subsidiários**

EXAMES DE LABORATORIO...../ COLONOSCOPIA .....

**Conduta Tomada**

REALIZO HIDRATAÇÃO VENOSA , ANALGESIA , COLETA DE EXAMES , SOLICITO CROSS PARA CIRURGIA GERAL

**Suspeita Monkeypox?** NÃO

**Dados Adicionais Executantes**

**11/01/2025 16:29:32 - PAD - DEUSA CARLA MOTA CUSTÓDIO SIMÕES DE CARVALHO - HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS**