

Ficha de Acompanhamento

OS 972

VTR 798

BÁSICA UTI ADULTO UTI INFANTIL UTI NEO UTI ÁREA EVENTOS PARTICULAR APH
 EXAMES TRASFERÊNCIA HOSPITALAR ALTA HOSPITALAR INTERNAÇÃO SIV - INT

Tipos de Exames CATE TOMO RX CPRS PET SCAM
 GTT TQT/TQM US RMN T. C. HIPER. Outros CPRÉ

EMPRESA Unimed JUARA' Solicitante DANIELE Data 07/06/2015

Origem: CEFET JUARA' x 10 de Julho x CEFET JUARA'

Nome: MARIA RITA F. DA SILVA Idade 80 Contato: 992608472

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO Unimed Nº CARTEIRINHA 00300135001918007

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km 43920.	km 43959	km 78015	km
43884	Hora Chegada 14:09	Hora Chegada 15:00	Hora Chegada 22:39	44086.
Hora	Hora Saída 14:26	Hora Saída 22:05	Hora Saída 22:53	Hora
	Visto Origem Michelle Ferreira de Souza Santos COREN-SP 820766-ENF	Vista Destino Marini Manoelle Nunes Viera COREN-SP 8203015-ENF	Vista Destino Tajna Mara da Silva Leme COREN-SP 820766-ENF	23:53.

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquicardia Bradicardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritítmico Arrítmico Dicrotico Taquicardia Bradicardia Filiforme

Abdomem Plano Globoso Protuberante Escavado Flácido Em Avental

Membros Superior Alterados Não Alterados Membros Inferiores Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
14:30	120/60	68	15	15	—	96.1	—
22:20	130/80	81	15	14	—	97.1	—

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

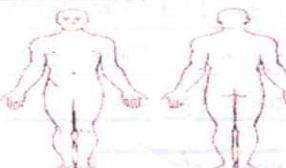
Resposta Motora

- 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									
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 Fernando Aparecida Rodrigues
RG/CPF 42 829.794-5.

assinatura Fernando Aparecida

Observações Médicas / Enfermeiros

19:03 Realizado deslocamento para Umei Taubaté de exemplo CPRE na propriedade do Dr. Júlio Rende. Pode encontrar-se 15 idosos vivendo no CEPAC: dos quais 10 idosos (1 H.D. ITU + 8 M) e 5 feridos de cálculo em óbito, fai pedido para p/ instalação. Pode relatar o dor abdominal e faixa. Expondo não medicada. Respiração V.C. Diferente. D3: alinhado genc. I. Grossaria apresentava crise de histeria com aumento da pressão arterial. D3: HAS. DM: Alegria e a postura está normal. Normopigmentação. SSV mantém normal. Apresentava infarto coronário devido à dislipidemia, por causa da antecedente morte em AVP em MSO, salientado.

Joséca de Moura Viana
Enfermeira
COREN-SP 669.667

As 22:05 ditava para Hospital de Origen. O paciente estava instável, nesse um AVP em MSO e findou com glicose 5% em 50ml. 22:39 passado paciente para a fusina do Dotor.

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP 601.917

Materiais Utilizados

REALIZADAS

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
<i>Luis Brie de Alm</i>
Data 04/06/24

Enfermagem Responsável
Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP: 601.917
Data 04/06/24

Condutor Socorrista
<i>JF</i>
Data 04/06/24

Luis Brie de Alm
Médico
CRM 46734



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2- Nº Guia no Prestador

0004389529

Unimed
 Clube de Amizade

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
 DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2º N° Guia no Prestador

0004389529

1 - Registro ANS 3 5 5 5 7 7	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 04/06/2024	5-Senha 0 0 0 4 3 8 9 5 2 9
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 0 2 0 . 0 1 3 5 . 0 0 1 0 1 8 . 0 0 - 7	9 - Validade da Carteira 30/04/2026
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 0 2 0 , 9 9 9 9 9 9 9 7 - 9	14 - Nome do Contratado PRESTADOR NAO COOPERADO
15 - Nome do Profissional Soltitante ALTTON D EPAIVA NETO	16 - Conselho Profissional 06
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Soltitados 21- Caráter do Atendimento Atendimento 04/06/2024	17 - Número no Conselho 116696
22 - Data da Solicitação	18 - UF 35
23 - Indicação Clínica	19 - Código CBO 225125
24-Tabela ou Item Assistencial	20 - Assinatura do Profissional Soltitante
18 6 0 0 2 0 8 8 1	REMOCAO EM AMBULANCIA UTI ADULTO COM MEDICO E ENFERMAGEM PARA SADT INTERMUNICIPAL POR KM
25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
36-Data 04/06/2024	37-Hora Inicial 38-Hora Final 39-Tabela 40-Código do Procedimento REMOCAO EM AMBULANCIA UTI ADULTO COM MEDICO E ENFERMAGEM PARA SADT INTERMUNICIPAL POR KM
41-Descrição	42 - Ord. 43-Via 44-Tec. 45- Fator Red./Acresc. 46-Valor Unitário (R\$) 1,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
1- 04/06/2024	47-Valor Total (R\$) 0,00
2- 	48-Ord. Solic. 1,00
3- 	49-Ord. Aut. 1,00
4- 	
5- 	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	50-Nome do Profissional
48-Seq_Ref_49-Grau Part. 50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional
	52-Conselho Profissional
	53-Número no Conselho
	54-UF
	55-Código CBO
56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1- 04/06/2024	56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1- 04/06/2024
58-Observação / Justificativa BENEFICIÁRIA INTERNADA NO HOSPITAL CEPOG IRA REALIZAR PROC DE CPRE NO HOSP 10 JULHO PINDA	59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxes e Alugueis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPIE (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Consultante	