

P<small>R</small>E M<small>E</small>D	Grupo PREMED - EMERGÊNCIAS MÉDICAS Av. Comendador Pereira Inácio, 1040 - Sorocaba - SP Tel. (15) 2101 0060 - (15) 3202-4576 email: atendimento@premed.med.br			nº da Guia 110813
Nome do Solicitante CARLOS		Motivo de atendimento <i>Transferência</i>	Data 03/10/2023 03:05	Méd. Regulador ANDRE KYRIAZI CAMPOS
Tel. Contato solicitante 15-2101-0060		Outros telefones	Convênio médico	CPF ou Rg do paciente
Nome do paciente SILVIO LUIZ ROIZ			Data de nascimento //	Idade 62a4m18d
Sexo MASCULINO				
End. do local de origem do paciente: RUA BENEDITA SANSON LABRONICI CHACARA LABRONCI FONE: (15) 3363 8833 BOITUVA SP				
Nome do local onde se encontra o paciente (hospital / clínica) - Ponto de Ref. e telefone HOSPITAL SAO LUIZ BOITUVA			Cidade / Estado <i>Sorocaba</i>	CEP
Equipamentos de utilização pelo paciente e dados clínicos				
Peso <i>75Kg</i>	{ } Oxigênio { } Ventilador { } CPAP/BIPAP	{ } Bomba de infusão { } Bomba de seringa { } {Outras}	{ } maca de obeso -> 150 kg { } incubadora neonatal < 28 dias	Médico solicitante
End. do local de destino do paciente. HOSPITAL SAMARITANO, R RODRIGUES PACHECO, 145, VL AMELIA, SOROCABA/SP, (15) 3219				
Nome do local de destino paciente (hospital / clínica) e telefone R RODRIGUES PACHECO - UTI 2			Nome do médico Responsável pela Autorização <i>Dra. Laura</i>	
h. solicit. 03:07	Hora do aviso a equipe	H. de saída <i>3:20</i>	Tempo resposta	Km início <i>71.513</i>
Origem	Hora do origem <i>3:57</i>	H. de saída origem <i>21:12</i>	T. parado origem	Km origem <i>71.575</i>
Destino	Hora destino <i>01:42</i>	H. de saída do destino <i>5:06</i>	T. parado destino	Km destino <i>71.630</i>
Retorno	Hora do retorno	H. de saída do retorno	T. parado no retorno	Km no retorno
Nº da alfa <i>136</i>	Horário na base <i>5:11</i>	Total de atendimento	Total de tempo parado	Km na base <i>74633</i>
Tipo de atendimento <input checked="" type="checkbox"/> Remoção <input checked="" type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> APH <input type="checkbox"/> S. Covid <input type="checkbox"/> Evento <input type="checkbox"/> Simples		{ } Filantropico { } convênio / contrato { } particular	{ } Retorno do paciente { } Hora parada { } _____	Total de kilometragem
TARM BRUNA COIADO	Medico PREMED <i>Dra. Melissa Xavier de Barros</i> MELOSA XAVIER DE BARROS - ... CRM-SP 244546		Enfermeiro PREMED <i>André Anderson Dovanski</i> ANDRÉ ANDERSON DOVANSKI - ... COREN-SP 249.855 - ENF	Condutor PREMED <i>Clayton Ramos Silva</i>
Nome do Contratante do atendimento			Cpf / Cnpj	
ID: 1				
Nº da carteira plano de saúde / premed / sus			E-mail para envio de nota fiscal	
Outras informações				
Tipo de cobrança { } dinheiro { } cheque { } boleto { } depósito bancário { } contrato { } cartão de crédito / débito { } outros _____				
Valor de Saída da unidade R\$	Valor unitário por km R\$	Valor total de km R\$	Valor por hora em espera R\$	Valor total em espera R\$
Total Finalizado R\$	Reservado do Faturamento			Nº da nota fiscal emitida



Grupo PREMED - EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Av. Comendador Pereira Inácio, 1040 - Sorocaba - SP
Tel. (15) 2101 0060 - (15) 3202-4576
email: atendimento@premed.med.br

Atendimento de enfermagem - descrever as informações abaixo:

Motivo de atendimento - queixa, sinais e sintomas.

*União gusseco ectácia, Edema lido, Neural
Hipertensão em SF 0,9 500 ml DVP 50*

Medicamentos em uso no momento - de uso continuo - medicado no local

*Amoxil 500 mg 02 s/altas + 1 Onfalo por
Hospital Samanais UTI 21.*

Conduta de enfermagem.

Onfalo cl SSUV + Remocat

André Anderson Dovansi
COREN-SP: 249.855 - ENF

PA inicio do atend.	Freq. Cardíaca ou pulso	Freq. respiratória	SPO2	FIO2	Glicemia
82/47	81	22	100		150 ms/12
Peso	Temperatura	Perfusão	GLASGOW	AO	Pupilas

Atendimento Médico - descrever as informações abaixo:

Queixa principal, tempo e duração.

Paciente transplantado neural, HAS, DM, queixa de adinamia e cefaleia progressiva há 15 dias. Relata desconforto respiratório; SOT 300% com cateter nasal com 30l/min, em SF 0,9% 500 ml ANP SD.

Hipotensão: PA 82/47 | Fc: 81 | PR: 20 | Dextro: 450 mg/dl.

Exame físico

REG, eupneico, desidratado, descorada, icterico, sonolenta,
AR MVFS / RA

Dra. Melissa Xavier de Barros
MEDICA
CRM-SP 244546

ABD: globoso, flácidos / DB, R/H/A + / TEC L3S, QSS, sem alterações móveis ou sensitivas

Hipótese diagnóstica

CID 10

Procedimentos realizados no paciente durante o atendimento na unidade móvel

- monitorização contínua

Prescrição Médica	Horário de administração	Identificação

Conduta do médico no destino do paciente.

- acomodada em leito de UTI pela equipe médica e enfermagem.

Dra. Melissa Xavier de Barros
MEDICA
CRM-SP 244546

Intercorrências na Remoção / Finalização do Atendimento.

SEM intercorrências na transferência do paciente.
Paciente acompanhada da filha.

André Anderson Dovansi
COREN-SP: 249.855 - ENF