

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 318.

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

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

EMPRESA *D. Caetano & Sons Ltda.* Solicitante *NIR* Data *14.10.24*

Origem: *H. Santa Casa Cruzes x H. Regional SJC.* x

Nome: *Higor Miguel da Silva Santos* Idade *2 Anos* Contato:

Sexo Masculino Feminino

SUS / CONVENIO *SUS*

Nº CARTEIRINHA *38606.773*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <i>163727.</i>	km <i>163890</i>	km <i>163972</i>	km	km <i>164035</i>
Hora <i>08:00</i>	Hora Chegada <i>09:20.</i>	Hora Chegada <i>11:35</i>	Hora Chegada	
Hora <i>08:00</i>	Hora Saída <i>10:00</i>	Hora Saída <i>12:05</i>	Hora Saída	
Vista Origem <i>Cintia Fernanda de Melo Ferreira</i> COREN/SP: 50.2554-114	Vista Destino <i>Eduardo Lledo</i> Enfermeiro COREN SP: 292871	Vista Destino	Hora	<i>13:00</i>

Neurológica Lúcido Orientado Conciente Desorientado Inconsciente

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico Taquicardia Bradiardia Apnéia Cheyne Stokes Biot Kussmaul

Circulatório Pulso normocadiaco Ritítmico Arritmico Dicrotico Taquisfmgia Brasisfgmia 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
<i>09:35</i>	<i>90x60</i>	<i>76</i>	<i>26</i>	<i>15</i>	—	<i>98</i>	—
<i>10:27</i>	<i>90x60</i>	<i>133</i>	<i>23</i>	<i>15</i>	—	<i>98</i>	—
<i>11:40</i>	<i>100x70</i>	<i>186</i>	<i>27</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 Incomprêndivas 2
- Nenhuma 1

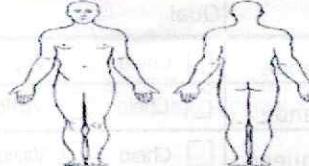
Resposta Motoria

- 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 *Sueli Aparecida de Souza*

RG/CPF *430.707.418-19*

assinatura *[Assinatura]*

Observações Médicas / Enfermeiros

RN com comissão 39 dias com diagnósticos de
Baciloïdite em O2 a 2L/m. Sigue em
transfusão de RBC e FBS j.c. Deve intubar-se
com máscara Numinat O2 com desinfecção

As 9:30 2 Prof. Salvatard y Realizado os primeiros
AS. 9:30 4 milig. metil. Socorridos pelo Técnico de
platos.

Identificação:
Instituto: 1499098

Materiais Utilizados

n - 8:35 / 12:37.

1 Pan de lura

2 máscaras.

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 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável
Nome: Dr. JOSÉ CARLOS
CNPJ: 00.000.000/0001-00
Data: 14/10/24

Enfermagem Responsável
Nome: Enfermeira ELISANGELA DE LIMA
CNPJ: 00.000.000/0001-00
Data: 14/10/24

Condutor Socorrista
Nome: Carlos
Data: 14/10/24



**CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL
CROSS**

FICHA N°

SS-8712838-24

Identificação

Ficha Pediatria

Data 13/10/2024	Hora 22:48:00
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATÉ
Unidade Solicitante SANTA CASA CRUZEIRO	Município Cruzeiro
Telefone (012) 31847033	Outros telefones 1231847000
Médico Solicitante MARIA LETICIA RIBEIRO LODO	CRM/RMS 239664
Código do Paciente 38606773	Nome do Paciente HEITOR MIGUEL DA SILVA SANTOS
Filiação 1 SUELI APARECIDA DA SIVA SANTOS	Sexo Masculino
Data de Nascimento 26/07/2024	Idade 2 meses 19 dias
CNS 898006373765182	Município do Paciente CACHOEIRA PAULISTA
PAD DENISE HERNANDES DE SOUZA NOBREGA CASTI	Regulador Atual AUREA BORTHOLUZZI
Unidade de Regulação Atual CROSS	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 77126

Anexos

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
241013231401.pdf	OUTROS	PAD - DENISE CASTI	13/10/2024 23:16:03
WhatsApp Image 2024-10-13 at 23.31.40.jpeg	OUTROS	PAD - DENISE CASTI	13/10/2024 23:32:17
WhatsApp Image 2024-10-13 at 23.31.29.jpeg	OUTROS	PAD - DENISE CASTI	13/10/2024 23:32:27

Dados Clínicos

FICHA PEDIATRIA

13/10/2024 23:12:02 - PAD - DENISE HERNANDES DE SOUZA NOBREGA CASTI

Data
Admissão: 13/10/2024 **Hora**
Admissão: 13:10

História Clínica

PACIENTE VEIO VIA DE CROSS DE CACHOEIRA,VAGA ZERO,MESMO CIENTE DE NÃO TERMOS VAGA,COM HIPOTSESE DIAGNOSTICA DE BRONQUIOLITE,MAE RELATA CHIADO NO PEITO COM TOSSE SECA E DISPNEIA DE INICIO.HA 2 DIAS SEM FEBRE E DEMAIS SINTOMAS,COM INAPETENCIA ASSOCIADA.EM USO DE CORTICOTERAPIA SISTEMICA,RONCODILATADORES,MAS COM PIORA PELA MANHÃ DE HOJE(TERCEIRO DIA DE SINTOMA),SENDO SOLICITADO AVALIAÇÃO DA PEDIATRIA DO QUADRO,POR REFRATARIEDADE DE DESCONFORTO RESPIRATORIO COM MEDIDAS BRONCODILATADORAS E CORTICOTERAPIA.

Sinais vitais / Controles

PAS 90 x 60 mmHg	PAD 70,00 mmHg	PAM 138 bpm	FC 26 irpm	FR	Temperatura 35.8 °C	Sat.O2 98 (%)	Peso 6,00 Kg	Circ. Abdominal	Altura
----------------------------	--------------------------	-----------------------	----------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------	------------------------	------------------------	---------------