

Ficha de Acompanhamento

OS: 1770

VTR:

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--------------------------------------|---|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA APH | <input checked="" type="checkbox"/> EXAMES TRASF. HOSPITALAR | <input type="checkbox"/> UTI ADULTO ALTA HOSPITALAR | <input type="checkbox"/> UTI NEO INTERNAÇÃO | <input type="checkbox"/> EVENTOS SIV - INT | <input type="checkbox"/> PARTICULAR | | |
| Tipos de Exames | | <input type="checkbox"/> CATE GTT | <input checked="" type="checkbox"/> TOMO TQT / TQM | <input type="checkbox"/> RX US | <input type="checkbox"/> CPRS RMN | <input type="checkbox"/> PET SCAM T. C . HIPER | Outro: ABIDOME TOTAL |

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS Solicitante: CENTRAL VAGAS Data: 11/09/2025

Origem: HOSPITAL POLICIN - CAÇAPAVA - CAÇAPAVA | SP X HOSPITAL POIICLIN SJC - 09 JULHO - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP X HOSPITAL POLICIN - CAÇAPAVA - CAÇAPAVA | SP

Nome: EDUARDO AUGUSTO MONTONI Idade: 43 Contato:
Sexo: Masculino Feminino
SUS/CONVENIO: PORTO SEGURO N°CARTEIRINHA: 4862645600000255

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Km: 191736 | Km: 191756 | Km: 191779 | Km: 191802 | Km: 191802 |
| Hora: 08:10 | Hora Chegada: 08:37 | Hora Chegada: 09:05 | Hora Chegada: 10:40 | Hora: 10:45 |
| | Hora Saída: 08:42 | Hora Saída: 10:20 | Hora Saída: 10:45 | |
| | Visto Origem: | Visto Destino: | Visto Destino: | |

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miótica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdômen Plano Globoso Escavado Flácido Em Avental Gravidico

Membros Superior Alterados Não Alterados **Membros Inferiores** Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

| HORA | PA | FC | FR | GLASGOW | TEMP | Sat O2 | Hgt |
|-------|--------|----|----|---------|------|--------|-----|
| 09:05 | 107*60 | 76 | 20 | 15 | - | 99 | - |

Abertura ocular:

Espontânea 4
voz 3 A dor 2
Nenhuma 1

Resposta Verbal:

Orientada 5
 Confusa 4
 Palavras Improórias 3
 Palavras Incompréhencivas 2

Resposta Motoria:

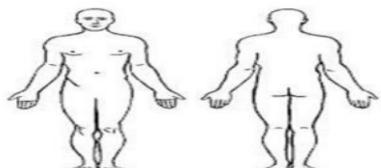
Obdece comandos 6
 Localiza Dor 5
 Movimentos de retardia 4

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 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

RG/CPF

Assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Transferido Paciente eduardo em isolamento tb ? SIC de ambulância básica com enfermagem, mantendo AVP em MSD cateter sobre agulha nº 20 isofix dupla vias,de policlin Caçapava policlin , SJC ,para realizar exame de tomografia abdominal sem contraste ,retorno acomodado no leito,sem intercorrências. ** PACIENTE EM ISOLAMENTO**



Materiais Utilizados

REALVIDAS

| Pedagios | 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 | Enfermagem Responsável | Condutor Socorrista |
| | CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956 | <i>Aval</i> |
| Data ____/____/____ | Data ____/____/____ | CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546 |
| | | Data ____/____/____ |