

Ficha de Acompanhamento

OS: 1621
VTR: 318 - SPRINTER

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

Empresa: UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - TAUBATÉ
Solicitante: CENTRA VAGAS Data: 19/06/2025
Origem: PA UNIMED TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP X HOSPITAL UNIMED CAÇAPAVA - CAÇAPAVA | SP X HOSPITAL UNIMED CAÇAPAVA - CAÇAPAVA | SP

Nome: Pedro Henrique bilard costa silva Idade: 15 Contato:
Sexo: Masculino Feminino
SUS/CONVENIO: Unimed NºCARTEIRINHA: 08650003916803105

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 185660	Km: 185670 Hora Chegada: 01:55	Km: 185690 Hora Chegada: 02:30	Km: 185690 Hora Chegada: 02:30	Km: 185721
Hora: 01:37	Hora Saída: 02:07 Visto Origem:	Hora Saída: 02:38 Visto Destino:	Hora Saída: 02:38 Visto Destino:	Hora: 03:20

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocóricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico Apneia

Circulatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdomem 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

Abertura ocular:

Espontânea 4
voz 3 A dor 2
Nenhuma 1

Resposta Verbal:

Orientada 5
Confusa 4
Palavras Improórias 3
Palavras Incompréhencivas 2

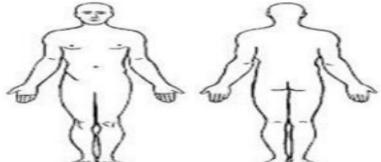
Resposta Motora:

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 adolescente acompanhado pela mãe, de ambulância básica com enfermagem, grades e cabeceira elevadas respirando AA, mantendo AVP em msd, gelco 22 Isofix dupla vias soroterapia de Reposição de potássio dor abdominal para avaliação, do pronto atendimento da unidade Taubaté para hospital Unimed Caçapava, sem intercorrências.



Materiais Utilizados

Condutor Saulo Enfermagem Cristiane

REALVIDAS

Pedágios	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 <hr/> Data ____/____/____	Enfermagem Responsável <hr/> CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956 Data ____/____/____	Condutor Socorrista <hr/> SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35 Data ____/____/____
---	--	--