

Ficha de Acompanhamento

OS: 1662
VTR: 798 - JUMPER

☐ BÁSICA
☐ APH

☒ EXAMES
☐ TRASF. HOSPITALAR

☒ UTI ADULTO
☐ ALTA HOSPITALAR

☐ UTI NEO
☐ INTERNAÇÃO

☐ EVENTOS
☐ SIV - INT

☐ PARTICULAR

Tipos de Exames

☐ CATE
☐ GTT

☐ TOMO
☐ TQT /TQM

☐ RX
☐ US

☐ CPRS
☒ RMN

☐ PET SCAM
☐ T. C . HIPER

Outro:

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS
Origem: HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP

Solicitante: central vagas
X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Data: 08/07/2025
X HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP

Nome: LUCIANA PEREIRA BOTELHO MACHADO
Sexo: ☐ Masculino
SUS/CONVENIO: bradesco

Idade: 68
☒ Feminino
NºCARTEIRINHA: 6109966850037019

Contato:

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 85550	Km: 85630	Km: 85644	Km: 85659	Km: 85729
	Hora Chegada: 21:45	Hora Chegada: 22:24	Hora Chegada: 02:32	
Hora: 20:40	Hora Saída: 21:55	Hora Saída: 02:02	Hora Saída: 02:42	Hora: 03:31
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

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 AlteradosMembros 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 Incomprêensivas 2

Resposta Motora:
☒ Obedece 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 ambulancia 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



Paciente em leito de UTI, mantendo AVP em MSE com jelco 22 sem presença de sinais flogísticos, jejum para realização de exames, hemodinamicamente estável, acompanhada pelo esposo, acomodada em maca de transporte e encaminhada para hospital Vivalle com equipe médica e enfermagem, onde realizou exames de imagem e retornou ao hospital de origem sem intercorrências, passado plantão para enfermagem do hospital Antônio Afonso, segue aos cuidados do mesmo.



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
MARIA ISABELA DE MORAIS CRM/ 273898			
Data ____/____/____		DANIELA DE OLIVEIRA MONTAONI Coren/ 698661	LUCAS HENRIQUE DE LIMA MONTEIRO CNH/ 01
		Data ____/____/____	Data ____/____/____