

Ficha de Acompanhamento

VTR 318

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☒ TRASFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO ☐ SIV - INT

Tipos de Exames ☐ CATE ☐ TOMO ☐ RX ☐ CPRS ☐ PET SCAM ☐ GTT ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros Cateterismo

EMPRESA Santa Casa Cruzino Solicitante NIR Data 10/12/24

Origem: Santa Casa Cruzino x H.R.S.G.C. x

Nome: Monie de Paundes Rufino Idade 71 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA 5846947802

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|-------------------|---|--|---------------|-------------------|
| km <u>167560</u> | km <u>167539</u> | km <u>167771</u> | km | km <u>167842</u> |
| | Hora Chegada <u>7:16</u> | Hora Chegada <u>09:23</u> | Hora Chegada | |
| | Hora Saída <u>07:35</u> | Hora Saída <u>09:35</u> | Hora Saída | |
| Hora <u>06:00</u> | Visto Origem <u>Luís Fernando L. dos Santos</u> COREN-SP 000350403 - ENF | Vista Destino <u>Ana Paula S. de Almeida</u> Enfermeira COREN-SP 534.686 | Vista Destino | Hora <u>10:39</u> |

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocórica ☐ Midrítrica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☐ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☐ Pulso normocadiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ 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 |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|------------|
| <u>7:25</u> | <u>100x60</u> | <u>83</u> | <u>19</u> | <u>15</u> | <u>36.5</u> | <u>99</u> | <u>381</u> |
| <u>9:25</u> | <u>100x60</u> | <u>84</u> | <u>18</u> | <u>15</u> | | <u>96</u> | |

Abertura ocular

- ☒ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

- ☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreensivas 2
☐ Nenhuma 1

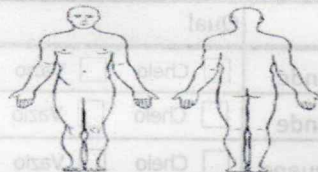
Resposta Motora

- ☒ Obedece 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 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 _____ assinatura _____
 RG/CPF _____

Observações Médicas / Enfermeiros

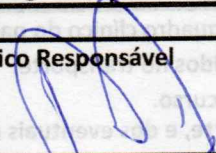
Paciente leveitado em AA. alente do
acoplado, sendo encaminhado para o HRSJC.
para procedimentos de cateterização atre a
marco de intercorrência

M. 6:10.
T= 10:27

Materiais Utilizados

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

Médico Responsável



Data 10/12/24

Enfermagem Responsável

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP 604.917

Data 10/12/24

Condutor Socorrista



Data 10/12/24



CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL CROSS

FICHA Nº
SS-8939651-24

Identificação

Ficha Cardiologia

| | | |
|---|---|---|
| Data 09/12/2024 | Hora 21:50:00 | |
| CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE | DRS DRS XVII - TAUBATÉ | |
| Unidade Solicitante SANTA CASA CRUZEIRO | Município Cruzeiro | |
| Telefone (012) 31847000 | Outros telefones | |
| Médico Solicitante CARLOS ANDRE RODRIGUES | CRM/RMS 182561 | Celular (00) |
| Código do Paciente 25450306 | Nome do Paciente MARIA DE LOURDES RUFINO | Nome Social |
| Filiação 1 MARIA APARECIDA RODRIGUES DOS SANTOS | Sexo Feminino | Gênero |
| Data de Nascimento 16/10/1953 | Idade 71 anos 1 mes 24 dias Atendimento Preferencial | Raça/Cor Parda |
| CNS 700005846947802 | Município do Paciente SÃO JOSÉ DO BARREIRO | |
| PAD BRENA RODRIGUES RAMOS DINIZ | Regulador Atual MARIO KABBABE | Documento Regulador Atual CRM/RMS: 101516 |
| Unidade de Regulação Atual CROSS | | |

Anexos

| Arquivo | Tipo de Anexo | Usuário | Data/Hora |
|----------------------------------|---------------|-------------------|---------------------|
| 241209222506.pdf | ECG | PAD - BRENA DINIZ | 09/12/2024 22:26:09 |

Dados Clínicos

FICHA CARDIOLOGIA

09/12/2024 22:26:14 - PAD - BRENA RODRIGUES RAMOS DINIZ

Data
Admissão: 09/12/2024

Hora
Admissão: 00:00

Queixa:
Dor
Precordial

Data:
07/12/2024

Hora:
00:00

Duração dos sintomas(hh:mm):
00:00

ECG:
Infarto
sem
supra

Antecedentes

Antecedentes:
PACIENTE DIABETICA E HIPERTENSA NÃO ADERENTE A TERAPEUTICA.

Resumo Clínico:
PACIENTE COM DOR ESTERNAL HÁ 03 DIAS EVOLUINDO COM PIORA, AO REALIZAR ECG HOJE APRESENTOU ISQUEMIA EM PAREDE ANTERIOR ONDA T INVERTIDA.

Exame Físico

| | | | | |
|-----------------------------|--|------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Estado Geral: REG | Ventilação: Espontânea/Ar Ambiente | Consciência: Vigil | Sedação: Não | Glasgow: 15 |
|-----------------------------|--|------------------------------|------------------------|-----------------------|

PA: 133 x 90 mmHg **FC:** 78 **FR:** 22 **Temperatura:** 36.1 **Sat. O2: (%)** 97 **Peso (Kg):** 80 **Circ. Abdominal:** **Altura:**

Aparelho Respiratório:
MURMURIO VESICULAR UNIVERSALMENTE AUDIVEL, SE, RUIDOS

Aparelho Cardiovascular:
ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, PA 133 X 80 ; FC 88