

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 checked="" 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"/> TQT/TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

Outros EDA

EMPRESA *Inter P. Roselli* · Solicitante *Jr. Bento H. Guedes Dias* Data *10/10/24*
 Origem: *Sta Casa Aparecida x Hop Reg. de Taubaté* x *Sta Casa Aparecida*

Nome: *Antonio Marcos Emilio* Idade 53 Contato:
 Sexo Masculino Feminino
 SUS / CONVENIO *SUS* Nº CARTEIRINHA *22944543*

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km <i>161165</i>	km <i>161210</i>	km <i>161253</i>	km
<i>161098</i>	Hora Chegada <i>13:46</i>	Hora Chegada <i>14:54</i>	Hora Chegada <i>16:31</i>	<i>161313</i>
Hora	Hora Saída <i>14:02</i>	Hora Saída <i>15:42</i>	Hora Saída <i>16:40</i>	Hora
<i>12:44</i>	Vista Origem <i>Eduardo Lopes Resende</i> COREN-SP 476.383-ENF	Vista Destino <i>Fernanda da Silva</i> Enfermeira <i>COREN-SP 362.013</i>	Vista Destino <i>Eduardo Lopes Resende</i> COREN-SP 476.383-ENF	<i>17:43</i>

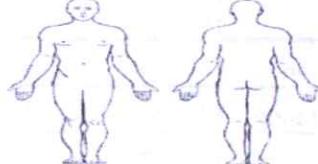
Neurológica	<input checked="" type="checkbox"/> Lúcido	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Conciente	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Inconsciente
Pupilas	<input checked="" type="checkbox"/> Isocôricas	<input type="checkbox"/> Anisocorica	<input type="checkbox"/> Midriátrica	<input type="checkbox"/> Miotica	<input type="checkbox"/> D ou E
Respiratória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéico	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Braquicardia	<input type="checkbox"/> Apnéia	<input type="checkbox"/> Cheyne Stokes
Circulatório	<input checked="" type="checkbox"/> Pulso normocadiaco	<input type="checkbox"/> Ritimico	<input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Dicrotico	<input type="checkbox"/> Taquisfmgia
Abdomem	<input type="checkbox"/> Plano	<input checked="" type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Protuberante	<input type="checkbox"/> Escavado	<input type="checkbox"/> Flácido
Membros Superior	<input type="checkbox"/> Alterados	<input checked="" type="checkbox"/> Não Alterados	Membros Inferiores	<input checked="" type="checkbox"/> Alterados	<input type="checkbox"/> Não Alterados <i>14/4</i>

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<i>14:10</i>		<i>73</i>		<i>15</i>		<i>90%</i>	

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4	<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5	<input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6
<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5
<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Incomprêencivas 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2
		<input type="checkbox"/> 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

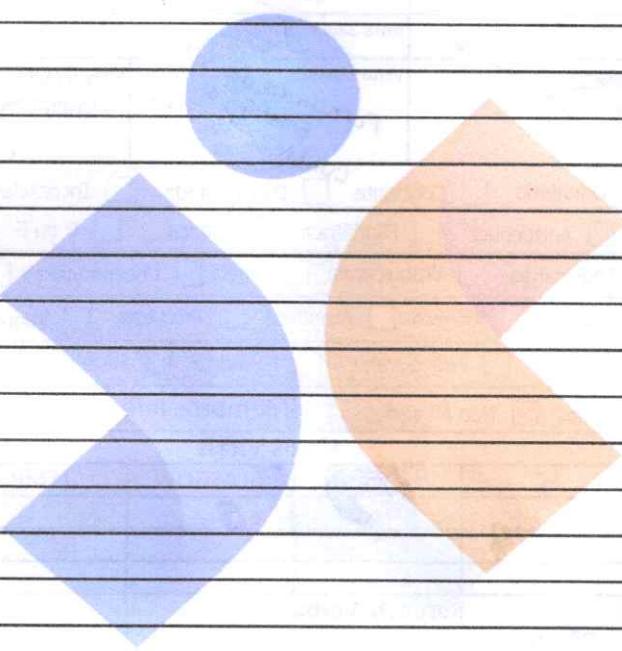
Declaro que fui orientado pela equipe da ambulância e médicos verbalmente sobre o quadro clínico do paciente.
 Estou ciente e orientado do quadro clínico do paciente para transporte e dos riscos envolvidos no transporte, podendo o paciente apresentar quadro clínico de instabilidade durante o percurso.
 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 *Marco Vitorino Guardiano Emilio* assinatura
 RG/CPF *55.811.502-0*

Observações Médicas / Enfermeiros

14:10h Paciente em transporte para realizar endoscopia em macro com cinto de segurança, posição 30°, mantendo AEP salinizado, uso MSE radial; fraldas. Apresenta lúcido, orientado, mucosas internas, abdômen gástrico, MMII edemaciados 1+4+ mantendo jejum.

Luziane Aparecida dos Santos Cardoso Actel
COREN-SP-279878-ENF



Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedágios		Qual	Refeição / Lanche	Sim	Não
Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	40	
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	135	
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input checked="" type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	115	
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou		

Médico Responsável

Enfermagem Responsável
Luziane Aparecida dos Santos Cardoso Actel
COREN-SP-279878-ENF

Condutor Socorrista

Data

10/10/24

Data

10/10/24

Data

10/10/24

Santa Casa de Misericórdia
de Aparecida



SOLICITAÇÃO DE AMBULÂNCIA

NOME: Antônio Pires Eneide

Solicito:

Ambulância UTI devido a complexidade clínica do

paciente . Pl realização de Endoscopia Digestiva no
Hospital de Taubaté

*Dr. Marcelo Bruno Filho
CRMSP 197834
MÉDICO*

Aparecida 09 / 09 / 2024