

☒ 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

Solicitante: CENTRAL VAGAS

Data: 12/05/2025

Origem: HOSPITAL PIO XII - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X PERIMETRO SÃO JOSÉ CAMPOS - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X HOSPITAL PIO XII - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Nome: NATASHA TUANE NASCIMENTO

Idade: 32

Contato: 12982240874

Sexo: ☐ Masculino

☒ Feminino

SUS/CONVENIO: BRADESCO

NºCARTEIRINHA: 954240009652007

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 180043	Km: 180091	Km: 180097	Km: 180101	Km: 180149
	Hora Chegada: 09:15	Hora Chegada: 10:25	Hora Chegada: 11:56	
Hora: 08:20	Hora Saída: 10:05	Hora Saída: 11:30	Hora Saída: 12:00	Hora: 12:53
	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

☐ Tarquicárdico

☐ Bradicárdico

☐ 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

☐ A dor 2

☐ voz 3

☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal:

☒ Orientada 5

☐ Confusa 4

☐ Palavras Improórias 3

☐ Palavras Incompreêncivas 2

Resposta Motora:

☒ Obcede comandos 6

☐ Localiza Dor 5

☐ Movimentos de retardia 4

☐ Flexão Anormal 3

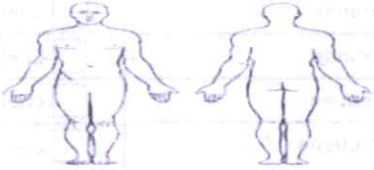
☐ Extensão Anormal 2

☐ Nenhuma

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


Encontro paciente feminina, 32 anos, lúcida, consciente, orientada, comunicativa, desacompanhada, fazendo uso de portcath abaixo da clavícula esquerda já medicada, transferida para maca da ambulância e encaminhada para IOV sem intercorrências. Retorno com paciente em maca, SSVV estáveis, sem intercorrências, aos cuidados da enfermagem. Em tempo, irmão irá acompanhar no exame.



## Materiais Utilizados

# REAL VIDAS

Pedágios		Outros:			Refeição / Lanche		Sim	Não
Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quanto Bar Utilizou		
	02 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quanto Bar Utilizou		
	03 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quanto Bar Utilizou		
	04 - Pequeno	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Vazio	<input type="checkbox"/> Em uso		Quanto Bar Utilizou		

Médico Responsável	Enfermagem Responsável	Condutor Socorrista
Data ____/____/____	PRISCILA ALVES DOS SANTOS - TEC. TAUBATÉ Coren/ 1143008 Data ____/____/____	 SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35 Data ____/____/____



