

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

☒ 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

EMPRESA FRONED Solicitante C. V. AGAS Data 26/02/25

Origem: H. 10 de Julho Pinda x Plani Med. Diagnóstico x H. 10 de Julho Pinda

Nome: Andre Luiz Fonseca Idade 48 Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Bradesco Nº CARTEIRINHA 775242012602004

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>69590</u>	km <u>69607</u>	km <u>69624</u>	km <u>69644</u>	km <u>69652</u>
	Hora Chegada <u>14:00</u>	Hora Chegada <u>14:46</u>	Hora Chegada <u>17:52</u>	
	Hora Saida <u>14:23</u>	Hora Saida <u>17:24</u>	Hora Saida <u>18:05</u>	
Hora <u>13:35</u>	Visto Origem <u></u>	Vista Destino <u></u>	Vista Destino <u></u>	Hora <u>18:25</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☐ consciente ☐ Confuso ☐ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midriática ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquipnéico ☐ Bradipnéico ☐ Dispneico ☐ Apneia

Circulatório ☒ Normocárdico ☐ Tarquicárdico ☐ Bradicárdico ☐ Filiforme

Abdomem ☐ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ 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
<u>14:20</u>	<u>120x85</u>	<u>81</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36.2</u>	<u>99%</u>	

Abertura ocular

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

Resposta Verbal

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

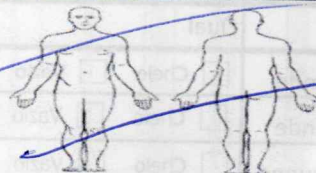
Resposta Motora

- ☒ 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									
	Lac									
	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 Marcela Helena Nunes Fonseca
 RG/CPF MG10.903.119/038507136-10

assinatura M. Helena N. Fonseca

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente ainda realizar colangioscopia de crânio, deambulando, respirando em ar ambiente, com AUP em HSD com ciprofloxacina 200ml, às 15:20 terminou o ATB e foi retornado a medicação e o equipo, colocada a Tampa no acesso, às 15:30 paciente entrou na sala para realizar o exame. Os testes do exame aguardamos resultados e às 17:20 foram liberados para retornar a origem. Entregamos o paciente a origem aos cuidados da equipe sem intercorrência.

Dr. Eduardo S. Passinho Viana
Enfermeira
COREN SP 599.986

Materiais Utilizados

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

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Dr. Eduardo S. Passinho Viana
Enfermeira
COREN SP 599.986

Data

Condutor Socorrista

Data

26/02/25

- Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
- Data da Autorização		5 - Senha	
- Dados do Beneficiário		6 - Data de Validade da Senha	
- Número da Carteira		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
9 - Validade da Carteira		89 - Nome Social	
0 - Nome André Luiz Ferreira			
3 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
5 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
17 - Número no Conselho		18 - UF	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
1 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação	
23 - Indicação Clínica		90 - Indicador de Cobertura Especial	
4 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qtde. Solic.	
28 - Qtde. At.			
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado	
29 - Código na Operadora		31 - Código CN	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
91 - Regime de atendimento		92 - Saúde Ocupacional	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qtde.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq.Ref.		49 - Grau Part.	
50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CI	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)	
62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Medicinais		65 - Total Geral (R\$)	



Pronto Atendimento 24 h

www.unimedpinda.com.br

Av. Aristides Joaquim de Oliveira, 115

12421-090, Socorro

Pindamonhangaba - SP

T. (12) 3644-3400

VTR

VTR 798

PARTICULAR

APH

0 ☐ SIV - INT

Data 26/02/25

o Lejuello Pindo

2012602004

Chegada Base

km 69652

Hora 18:25

Não Verbaliza

ajor

al ☐ Gravidico

os Não Alterados

at 02	Hgt
-------	-----

posta Motora

ndos 6

le retardia 4

al 3

Normal 2

e	Mid	Mie
---	-----	-----



**Membro da Aliança
Cooperativa Internacional**

ANS - n° 342.343

[illegible]

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 Maria Helena Nunes Fonseca

RG/CPF 1610.903 119 / 038 507 136-10

assinatura

To Helmut G. Gunkel