

Ficha de Acompanhamento

OS: 1802  
VTR: 318 - SPRINTER

☐ 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: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Origem: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

Solicitante: NIR  
X HOSPITAL FREI GALVÃO - GUARATINGUETÁ - GUARATINGUETA | SP

Data: 16/10/2025  
X HOSPITAL FREI GALVÃO - GUARATINGUETÁ - GUARATINGUETA | SP

Nome: FERNANDO CARLOS DA SILVA GUIMARAES  
Sexo: ☒ Masculino  
SUS/CONVENIO: SUS

Idade: 62  
NºCARTEIRINHA: 702602290919441

Contato:

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 194359	Km: 194409	Km: 194459	Km: 194459	Km: 0
	Hora Chegada: 16:07	Hora Chegada: 17:00	Hora Chegada: 17:00	
Hora: 15:50	Hora Saída: 16:18	Hora Saída: 17:10	Hora Saída: 17:10	Hora: 10:43
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

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

Pupilas☒ Isocóricas☐ Anisocorica☐ Midrítrica☐ 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 Incomprêencivas 2

Resposta Motora:☒ Obdece 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
T R A U M A	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

Encaminhado paciente de alta de Taubaté para Guaratinguetá de ambulância de UTI, acompanhado do familiar, AVP em dorso da mão esquerda salinizado, sem sinais flogísticos, em AA, eupneico, em maca, sem intercorrências durante o percurso até a chegada ao hospital Frei Galvão.



## 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

Dr. Briet

LUIZ BRIET DE ALMEIDA  
CRM/ 49794

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Enfermagem Responsável

TAMIRES AMERICO DE ARAUJO  
Coren/ 606985

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Condutor Socorrista

CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA  
CNH/ 1234546

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_