

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 318.

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

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

EMPRESA D. CACHOEIRAS TRANSPORTES Solicitante NIR Data 14.10.24

Origem: H. Santa Casa Cruzeiro x H. Regional SJC x

Nome: Hitler Miguel da Silva Santos Idade 2 Anos Contato: _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO SUS

Nº CARTEIRINHA 38606.773

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|------------|--|--|---------------|--------------|
| km 163727 | km 163840 | km 163972 | km | km 164035 |
| | Hora Chegada 9:20 | Hora Chegada 11:35 | Hora Chegada | |
| | Hora Saída 10:00 | Hora Saída 12:05 | Hora Saída | |
| Hora 08:00 | Visto Origem <u>Cristina Fernandes de Melo Ferreira</u> COREN/SP: 534.854-4 | Visto Destino <u>Eduardo Leão</u> Enfermeiro COREN SP/292871 | Visto Destino | Hora 13:00 |

Neurológica ☒ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítricas ☐ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior

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

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ Bradisfmgia ☐ 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 |
|-------|--------|-----|----|---------|------|--------|-----|
| 9:35 | 90x60 | 176 | 26 | 15 | = | 98 | = |
| 10:27 | 90x60 | 133 | 25 | 15 | = | 98 | = |
| 11:40 | 100x70 | 186 | 27 | 15 | = | 95 | = |

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

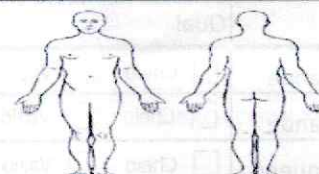
Resposta Motora

- ☐ 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 Sueli Aparecida do Silva

RG/CPF 430.707.418-19

assinatura

[Handwritten signature]

Observações Médicas / Enfermeiros

RN com 2 meses 19 dias com diagnóstico de
Brucelose em O2 a 24 mt. Siga o
tratamento com HSGC de intravenosa
com máscara Nivalat O2 com Resusator

As 9:10 2 Puf. Salutar / Realizado no pronto
As 9:30 7 milig. metil. / Socorro pela Técnica de
placas.

Materiais Utilizados

H. - 8:45 / 12:37. 1 Par de luvas
2 máscaras.

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

Médico Responsável

66666666

DATA 14/10/24

Data

Enfermagem Responsável

Elisângela de Lima
Enfermeira
COREN-SP: 601.917

Data

Condutor Socorrista

Carlos.

Data



CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL
CROSS

FICHA Nº
SS-8712838-24

Identificação

Ficha Pediatria

| | | |
|---|--|--|
| Data 13/10/2024 | Hora 22:48:00 | |
| CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE | DRS DRS XVII - TAUBATÉ | |
| Unidade Solicitante SANTA CASA CRUZEIRO | Município Cruzeiro | |
| Telefone (012) 31847033 | Outros telefones 1231847000 | |
| Médico Solicitante MARIA LETICIA RIBEIRO LODO | CRM/RMS 239664 | Celular (00) |
| Código do Paciente 38606773 | Nome do Paciente HEITOR MIGUEL DA SILVA SANTOS | Nome Social |
| Filiação 1 SUELI APARECIDA DA SIVA SANTOS | Sexo Masculino | Gênero |
| Data de Nascimento 26/07/2024 | Idade 2 meses 19 dias | Raça/Cor Branca |
| CNS 898006373765182 | Município do Paciente CACHOEIRA PAULISTA | |
| PAD DENISE HERNANDES DE SOUZA NOBREGA CASTI | Regulador Atual AUREA BORTHOLUZZI | Documento Regulador Atual CRM/RMS: 77126 |
| Unidade de Regulação Atual CROSS | | |

Anexos

| Arquivo | Tipo de Anexo | Usuário | Data/Hora |
|--|---------------|--------------------|---------------------|
| 241013231401.pdf | OUTROS | PAD - DENISE CASTI | 13/10/2024 23:16:03 |
| WhatsApp Image 2024-10-13 at 23.31.40.jpeg | OUTROS | PAD - DENISE CASTI | 13/10/2024 23:32:17 |
| WhatsApp Image 2024-10-13 at 23.31.29.jpeg | OUTROS | PAD - DENISE CASTI | 13/10/2024 23:32:27 |

Dados Clínicos

| FICHA PEDIATRIA | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------|-------------|------------------------|---------------|
| 13/10/2024 23:12:02 - PAD - DENISE HERNANDES DE SOUZA NOBREGA CASTI | | | | | | | | | |
| Data Admissão: 13/10/2024 | Hora Admissão: 13:10 | | | | | | | | |
| História Clínica PACIENTE VEIO VIA DE CROSS DE CACHOEIRA,VAGA ZERO,MESMO CIENTE DE NÃO TERMOS VAGA,COM HIPOTHESE DIAGNOSTICA DE BRONQUIOLITE.MAE RELATA CHIADO NO PEITO COM TOSSE SECA E DISPNEIA DE INICIO.HA 2 DIAS SEM FEBRE E DEMAIS SINTOMAS,COM INAPETENCIA ASSOCIADA.EM USO DE CORTICOTERAPIA SISTEMICA RONCODILATADORES,MAS COM PIORA PELA MANHÃ DE HOJE(TERCEIRO DIA DE SINTOMA),SENDO SOLICITADO AVALIAÇÃO DA PEDIATRIA DO QUADRO,POR REFRTARIEDADE DE DESCONFORTO RESPIRATORIO COM MEDIDAS BRONCODILATADORAS E CORTICOTERAPIA. | | | | | | | | | |
| Sinais vitais / Controles | | | | | | | | | |
| PAS 90 x 60 mmHg | PAD 70,00 mmHg | PAM 138 bpm | FC 26 irpm | FR 35.8 °C | Temperatura 98 (%) | Sat.O2 6,00 Kg | Peso | Circ. Abdominal | Altura |