

Ficha de Acompanhamento

OS: 1696

VTR:

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input checked="" type="checkbox"/> EXAMES TRASF. HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> UTI NEO INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> EVENTOS SIV - INT	<input type="checkbox"/> PARTICULAR		
Tipos de Exames		<input type="checkbox"/> CATE GTT	<input checked="" type="checkbox"/> TOMO TQT /TQM	<input type="checkbox"/> RX US	<input type="checkbox"/> CPRS RMN	<input type="checkbox"/> PET SCAM T. C . HIPER	Outro:

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: central vagas

Data: 31/07/2025

Origem: PRONTIL HOSPITAL INFANTIL - SÃO JOSÉ CAMPOS -
SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X HOSPITAL POIICLIN SJC - 09 JULHO - SÃO
JOSÉ CAMPOS | SP

X PRONTIL HOSPITAL INFANTIL - SÃO JOSÉ CAMPOS -
SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Nome: Marina Garcia de Araújo Santos costas

Idade: 1

Contato:

Sexo: Masculino

Feminino

SUS/CONVENIO: Porto Seguro

NºCARTEIRINHA: 4886632800000874

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 88321	Km: 88384	Km: 88386	Km: 88308	Km: 88456
Hora: 13:00	Hora Chegada: 14:14	Hora Chegada: 14:31	Hora Chegada: 16:20	Hora: 18:25
	Hora Saída: 14:24	Hora Saída: 16:35	Hora Saída: 16:35	
	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 Tarquicardico Bradicardico Filiforme

Abdômen 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
15:04		101	17	15		97%	

Abertura ocular:

Espontânea 4
voz 3 A dor 2
Nenhuma 1

Resposta Vocal:

Orientada 5
 Confusa 4
 Palavras Improórias 3
 Palavras Incompréhencivas 2

Resposta Motor:

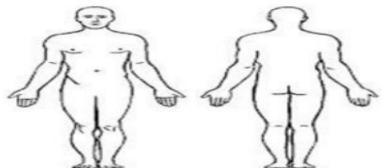
Obdece comandos 6
 Localiza Dor 5
 Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3
Extensão Anormal 2
Nenhuma

T	R	A	U	M	A	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

RG/CPF

Assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Transferido recomeçar a mãe, de ambulância básico com conforto com enfermagem, respirando AA SIC, HD acesso em região das nádegas e vulva, mantendo avp em pic em subclavia e sorolizado, avp em msd salinizado isofix dupla vias, para realizar exame de tc de pelve com contraste anestesia geral, retorno hemodinamicamente estavel, acomodado no leito sem intercorrências,



Materiais Utilizados

REALVIDAS

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

Médico Responsável	Enfermagem Responsável	Condutor Socorrista
	CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956	LUIS FERNANDO MONTEIRO CNH/ 01788036010
Data ____/____/____	Data ____/____/____	Data ____/____/____