

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 AV. NEUROL

CLIENTE F.M. ROSEIRA Solicitante NITZ Data 29.04.25

Origem: S. CASA AD. x J.C. GUARA x

Nome: Ulisses Toni Nogueira Idade 61 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO NITZ Nº CARTEIRINHA ISS09086

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>77635</u>	km <u>77698</u>	km <u>77701</u>	km <u>77760</u>	km
	Hora Chegada <u>08:34</u>	Hora Chegada <u>08:59</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>08:49</u>	Hora Saída <u>9:24</u>	Hora Saída	
Hora <u>07:15</u>	Visto Origem <u>Medica</u>	Vista Destino <u>Guilherme Eduardo de Godoy</u> Coren-SP 2120055-TE	Vista Destino	Hora

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>9:00</u>				<u>14</u>			

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

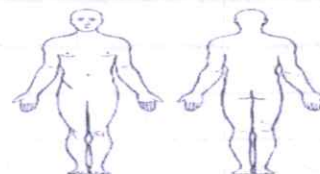
Resposta Motora

- ☐ 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

RG/CPF

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

08:30 Recebe paciente Vitorly José Vasco da
 a) E.A. 24 supõe-se com as condições c/ pres-
 plicia a o o/AVP realizada em um de
 08:40 Inicializa o/AVP e monitora a conexão
 durante o trajeto
 08:50 Passa o café e produz o pi expresso.
 Jhon Guilherme Godey. Si mau

Eliziane de Souza
 Enfermeira
 CRM/SP 185978

Eliziane de Souza
 Enfermeira
 CRM/SP 185978

Eliziane de Souza
 Enfermeira
 CRM/SP 185978

Materiais Utilizados

REALVIDAS

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

Data

Enfermeira Responsável

Data

Condutor Socorrista

Data

**CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL
CROSS**FICHA Nº
SS-9511684-25**Identificação****Ficha Neurocirurgia/Neurologia**

Data 23/04/2025	Hora 18:37:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATÉ	
Unidade Solicitante SANTA CASA APARECIDA	Município Aparecida	
Telefone (012) 31045555	Outros telefones	
Médico Solicitante BRUNO HENRIQUE GUEDES DIAS	CRM/RMS 137023	Celular (00)
Código do Paciente 15509066	Nome do Paciente ULISSES JOSE OROSCO	Nome Social
Filiação 1 RUTH RIBEIRO OROSCO	Sexo Masculino	Gênero
Data de Nascimento 04/07/1963	Idade 61 anos 9 meses 20 dias Atendimento Preferencial	Raça/Cor Branca
CNS 700309907534740	Município do Paciente ROSEIRA	
TARM RODRIGO NOGUEIRA DA COSTA	Regulador Atual ANTONIO JOSE LORENZIN	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 38631
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Anexos

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
ulisses_jose - exames de lab - 23-04.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	23/04/2025 18:56:20
ULISSES - EXAMES DE LAB 22-04.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	23/04/2025 18:56:30
ULISSES - LAUDO TC DE CRANIO.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	23/04/2025 18:56:39
ULISSES - LAUDO TC DE COLUNA CERVICAL.pdf	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	23/04/2025 18:56:47
ulisses.pdf	OUTROS	PAD - ANDRE GOMESPINTO	23/04/2025 22:03:13

Dados Clínicos**FICHA NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA****23/04/2025 18:55:29 - RODRIGO NOGUEIRA DA COSTA****Data**
Admissão: 22/04/2025 **Hora**
Admissão: 13:59**Lesão tipo:** Trauma

Tempo de início do quadro

Data:
22/04/2025 **Hora:**
11:00

Detalhes do Trauma

Mecanismo do trauma:
TRAUMA POR ACIDENTE DE CARRO NA RODOVIA**Tipo de trauma:**
Outros**Perda de consciência:**
Sim**Especificar:**
AVC

Dados Clínicos

Antecedentes pessoais:
PACIENTE NEGA COMORBIDADES , NÃO FAZ USO DE MEDICAMENTOS , SEM ALERGIAS