

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

788

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT			

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	Outros
	<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT /TQM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	

EMPRESA P. ROSEIRA Solicitante M112 Data 29.11.24

Origem: S. CASA APARECIDA x H. R. SJC x

Nome: J VAM. BASILIO SANTOS Idade 69 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA 703106610840490

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>60481</u>	km <u>60549</u>	km <u>60638</u>	km	km <u>60408</u>
	Hora Chegada <u>10:25</u>	Hora Chegada <u>11:42</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>10:36</u>	Hora Saída <u>12:15</u>	Hora Saída	
Hora <u>9:25</u>	Visto Origem <u>Ana Carolina Juarez</u> <u>COREN-SP 468-596</u> <u>Enfermeira</u>	Visto Destino <u>[assinatura]</u>	Visto Destino	Hora <u>14:10</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

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

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

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquisfmgia ☐ Brasisfmgia ☐ Filiforme

Abdomem ☐ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☐ Flácido ☐ Em Avental

Membros Superior ☐ Alterados ☐ Não Alterados

Membros Inferiores ☐ Alterados ☐ Não Alterados

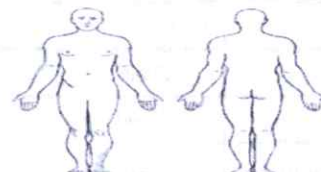
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>10:38</u>	<u>150x80</u>	<u>38</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>-</u>	<u>97</u>	<u>=</u>
<u>10:42</u>	<u>160x80</u>	<u>40</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>-</u>	<u>98</u>	<u>=</u>

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4	<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5	<input checked="" type="checkbox"/> Obedece comandos 6
<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5
<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Incomprêensivas 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2
		<input type="checkbox"/> 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 Regina B. B. dos Santos assinatura [assinatura]

RG/CPF 15.699805 044.32578840

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente acordado, lucido, Afetado expandido em AK.
 Rápidos, onícticos SPO₂ 99%. Ar. Fluido verde a
 palpoas, sem edema. MMTL. encaminhado para o Hospital
 SJE Regional para passagem de macaço, realizado
 a Transferência sem intercorrência

Elisângela de Lima Faria
 Técnica Enfermagem
 COREN-SP 439793

M: 9:50.
 T: 12:50

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

29/11/24

Enfermagem Responsável

Elisângela de Lima Faria
 Técnica Enfermagem
 COREN-SP 439793

Data

29/11/24

Conductor Socorrista

Data

29/11/24

**CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL
CROSS**FICHA Nº
SS-8895544-24**Identificação****Ficha Padrão**

Data 28/11/2024	Hora 18:04:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATÉ	
Unidade Solicitante PRONTO ATENDIMENTO APARECIDA	Município Aparecida	
Telefone (012) 31045555	Outros telefones	
Médico Solicitante MARCELO ROBERTO DE OLIVEIRA BRUNO FILHO	CRM/RMS 197834	Celular (00)
Código do Paciente 7917048	Nome do Paciente IVAN BRASILINO DOS SANTOS	Nome Social
Filiação 1 IRENE DE SOUZA DOS SANTOS	Sexo Masculino	Gênero
Data de Nascimento 07/11/1955	Idade 69 anos 22 dias Atendimento Preferencial	Raça/Cor Preta
CNS 703106610840790	Município do Paciente ROSEIRA	
TARM RODRIGO NOGUEIRA DA COSTA	Regulador Atual SILVANA FRAZATTO	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 82263
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Anexos

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
<u>IVAN BRASILINO - EXAMES DE LAB 28-11.pdf</u>	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	28/11/2024 18:28:38
<u>IVAN = ECG.pdf</u>	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	28/11/2024 18:28:53
<u>ivan brasilino - ECG.pdf</u>	OUTROS	ADM - RODRIGO COSTA	28/11/2024 18:29:10

Dados Clínicos

FICHA PADRÃO							
28/11/2024 18:23:56 - RODRIGO NOGUEIRA DA COSTA							
Data Admissão: 27/11/2024	Hora Admissão: 11:41						
P.A. 180 x 91 mmHg	FC 39	FR 20	Glasgow: 15	Peso	Circ. Abdominal	Altura	
Acidente por Animal Peçonhento NÃO							
Tratamento Oncológico? NÃO							
Resumo Clínico PACIENTE DEU ENTRADA EM NOSSA SALA DE EMERGÊNCIA, TRAZIDO DO ATENDIMENTO DA CIDADE DE ROSEIRA, PACIENTE DE 69 ANOS, HIPERTENSO, CARDIOPATA, TEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, TEM RELATOS DO PRÓPRIO PACIENTE TER REALIZADO CATETERISMO CARDÍACO EM 2014, DEU ENTRADA COM MUITO CANSAÇO, DISPNEIA AOS MÍNIMOS ESFORÇOS, HIPERTENSO NO PRONTO SOCORRO E COM UMA BRADICARDIA COM FC= 36-39 BPM, NO ELETROCARDIOGRAMA NÃO TEM BLOQUEIO, É RITMO JUNCIONAL, ESTA ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, EUPNEICO EM AA, SEM DVA, BRADICARDICO, SOLICITO PEDIDO DE INTERNAÇÃO EM LEITO DE TERAPIA INTENSIVA E MARCA PASSO ??							
Exame Físico PACIENTE EM SALA PRONTO SOCORRO ACORDADO, LÚCIDO, G=15, AFEBRIL, EUPNEICO EM AA, HIPERTENSO, BRADICÁRDICO, CORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AP = MV(+) S/RA SPO2=97%, AC= BNRF 2T S/S, AB=RH(+), FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, MMII SEM EDEMA, PANTURRILHAS LIVRES, DIURESE ESPONTANEA.							
Exames Subsidiários EXAMES DE LABORATORIAL EM ANEXO...../ ECG EM ANEXO...../							
Conduta Tomada REALIZO HIDRATAÇÃO, CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL, OXIGENIOTERAPIA S/N, SOLICITO PEDIDO DE CROSS PARA INTERNAÇÃO EM LEITO DE TERAPIA INTENSIVA, PARA MELHOR AVALIAÇÃO E UMA POSSÍVEL PASSAGEM DE MARCA PASSO							
Suspecta Monkeypox? NÃO							