

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

788

☒ 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 ☐ T. C. HIPER. ☐ Outros
☐ GTT ☐ TQT/TQM ☐ US ☐ RMN

EMPRESA Promed Solicitante C. Nagai Data 17.03.25

Origem: H. P. C. de CACAPAVA x H. P. 550 x H. P. CACAPAVA

Nome: JONATHA JOSE LOPE SANTOS Idade: Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|-------------------|---|--|--|--------------|
| km <u>71860</u> | km <u>71884</u> | km <u>71905</u> | km <u>71930</u> | km |
| | Hora Chegada <u>15:21</u> | Hora Chegada <u>15:55</u> | Hora Chegada <u>16:50</u> | |
| | Hora Saida <u>15:30</u> | Hora Saida <u>16:30</u> | Hora Saida <u>16:58</u> | |
| Hora <u>14:50</u> | Visto Origem <u>Maria Cecília Silva</u> | Visto Destino <u>Maria Cecília Silva</u> | Visto Destino <u>Maria Cecília Silva</u> | Hora |
| | <u>Maria Cecília Silva</u> | <u>Maria Cecília Silva</u> | <u>Maria Cecília Silva</u> | |
| | <u>COREN-SP 889336</u> | <u>COREN-SP 889336</u> | <u>COREN-SP 703417 - ENF</u> | |

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>15:30</u> | | | | <u>15</u> | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Abertura ocular

- ☒ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

- ☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreêncivas 2
☐ Nenhuma 1

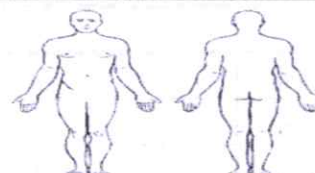
Resposta Motora

- ☒ Obedece comandos 6
☐ Localiza Dor 5
☐ Movimentos de retardia 4
☐ Flexão Anormal 3
☐ Extensão Anormal 2
☐ Nenhuma

| TRAUMA | Descrição | Crã | Face | Col | Tór | Bac | Msd | Mse | Mid | Mie |
|--------|------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Escoriação | | | | | | | | | |
| | Cont | | | | | | | | | |
| | Ferim | | | | | | | | | |
| | Luxa | | | | | | | | | |
| | Frat | | | | | | | | | |
| | Lace | | | | | | | | | |
| | Secç | | | | | | | | | |

QUEIMADURAS

| | Cab | Pesc | T Ant | Tpos | Perin | 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 Ruane Alves dos Santos

assinatura

RG/CPF 480355 178-21

Ruane Alves

Observações Médicas / Enfermeiros

15:25. Recebo paciente Jonathan José de
Santos de 36 anos de idade, com queixa de dor no
coração, náusea, vômito, dispnéia, desorientação.
AVP realizado com dor de 8/10, paciente
em estado de choque. Hospital de destino a ser
15:30. Chegada ao Hospital de destino e início
de atendimento.
16:15. Início de atendimento pelo Hospital Policlínico
em Curitiba após realização de exame C/ECG.
16:50. Paciente retornou ao Hospital Policlínico
após realização de exames, para ser
atendido pelo Hospital de destino.

Materiais Utilizados

REAL VIDAS

| Pedágios | | Qual | Refeição / Lanche | | Sim | Não |
|----------|--------------|---|---------------------|--|-----|-----|
| Oxigênio | 01 - Grande | <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso | Quanto Bar Utilizou | | | |
| | 02 - Grande | <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso | Quanto Bar Utilizou | | | |
| | 03 - Pequeno | <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso | Quanto Bar Utilizou | | | |
| | 04 - Pequeno | <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso | Quanto Bar Utilizou | | | |

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Data

Conductor Socorrista

Data

Jonatha Jose Leite Santos

NASC: 16/01/1989 36 ANOS - INTERNAÇÃO
HPCAC DT ATEND: 17/03/2025 11:16
CONV: BRADESCO



4282994

Jonatha

Ampliação super

Dr(a). Dr. José Rogan de Medeiros

CRM: Médico
CRM 170741

Av. Nove de Julho, 430 - Tel.: (12) 3797-9800 --SJC Campos / SP
Av. Andrômeda, 1100 - Tel.: (12) 3797-8500 - SJC Campos / SP
Av. Adhemar de Barros, 530 - Tel.: (12) 3797-9000 - SJC Campos / SP
Av. Edouard Six, 80 - Tel.: (12) 3953-1044 - Jacaré / SP
Rua Cel. João Dias Guimarães, 266 - Tel.: (12) 3221-1000 - Caçapava-SP
Rua Prof. Luis Augusto Silva, 87 - Tel.: (12) 2125-0333 - Taubaté - SP