

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

798

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

EMPRESA ACEL Remoções Solicitante Jonatan Data 12.11.24

Origem: HOSPITAL DE CACIARA x H.S.F. ASSI SACOTE x

Nome: Mateus Scali Maciel Idade 10 Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Nº CARTEIRINHA 01745529864180113

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>59006</u>	km <u>59050</u>	km <u>59101</u>	km <u>59171</u>	km
	Hora Chegada <u>02:52</u>	Hora Chegada <u>03:50</u>	Hora Chegada	
	Hora Saída <u>03:00</u>	Hora Saída <u>04:02</u>	Hora Saída	
Hora <u>02:10</u>	Visto Origem <u>Thayna G. Mateus</u> COREN-SP 704844 ENE	Vista Destino <u>Amorim</u>	Vista Destino	Hora

Neurológica ☐ Lúcido ☐ Orientado ☐ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítrica ☐ Miotica ☐ D ou E ☐ É Maior

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

Circulatório ☐ Pulso normocardiaco ☐ Rítmico ☐ 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>03:00h</u>		<u>126 bpm</u>				<u>100%</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

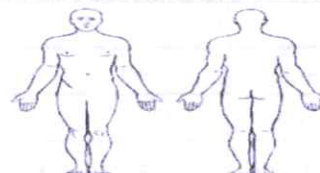
Resposta Motora

- ☒ 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 Jonatan de Cassia Scali

assinatura

RG/CPF 436312515

Observações Médicas / Enfermeiros

Pt em transporte deitado e seguro na maca acompanhado pela mãe, médico e enfermeira. mantendo A/P em dose da mãe e A/P em fora cubital E. splinizado, comente esalta, com oximetro e frequencia cardiaca e SHG dentro da normalidade. Apresenta ambos palpebras superiores edemaciadas

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel
COREN-SP-279878-ENF

Materiais Utilizados

ENT/M. 02:40 / 09:45-

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

12 / 11 / 24

Enfermagem Responsável

Luciene Aparecida dos Santos Cardoso Actel
COREN-SP-279878-ENF

Data

12 / 11 / 24

Condutor Socorrista

Data

__ / __ / __

CHAMADO

ATENDIMENTO (324191)

SOLICITANTE:ANDERSON MELO

TEL. SOLICITANTE:(21) 3003-2229

DATA/HORA REGISTRO:12/11/2024 01:20

UNIDADE DE ATENDIMENTO:REDE D'OR

TIPO DE SOLICITANTE:

TIPO DA OCORRÊNCIA:ATENDIMENTO

ARM:REDE DOR2 (Outros Conselhos -)

ESTAB. ORIGEM:HOSP POLICLIN CAÇAPAVA - (R. CORONEL JOÃO DIAS GUIMARÃES) Tel.:Comercial - (12) 3221-1000, (HOSP POLICLIN CAÇAPAVA)

ESTAB. DESTINO:HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS JACAREÍ Tel.:Comercial - (12) 3954-2400,

PACIENTE: MATEUS SCALI MACIEL

CLIENTE:RDSL REMOÇÕES LTDA (CNPJ: 40203244000196)

MATRÍCULA CONTRATO:XXXXXXXX

IDADE:10 Ano(s)

PESO:37

SEXO:Masculino

CONTRATO:REDE DOR - ARP

CPF:53667869835

DT. NASCIMENTO:13/02/2014

REMOÇÃO

TIPO REMOÇÃO:INTER-HOSPITALAR

PRIORIDADE:VERMELHO

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR

VEÍCULO:

INÍCIO:12/11/2024 01:20

FIM:12/11/2024 02:20

TIPO PERCURSO:IDA

CID10:T78.4 - Alergia não especificada

AGENDAMENTO:Imediato

TIPO VEÍCULO:USA

DATA/HORA:12/11/2024 01:20

QUESTIONÁRIO:

PACIENTE ESTÁ ENTUBADO?: NÃO

PACIENTE FAZ USO DE O2?: NÃO

PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO?: NÃO

PACIENTE ESTÁ EM ISOLAMENTO?: NÃO

MACA DE OBESO: NÃO

PACIENTE FAZ USO DE BOMBA DE INFUSÃO? QUANTAS?: 00

ENTUBADO? NÃO

TRAQUESTOMIZADO? NÃO

OXIGÊNIO? NÃO

PROTOCOLO:

ENDEREÇO

ORIGEM (CEP: 12281350)

ESTADO:SÃO PAULO

BAIRRO:VILA SÃO JOÃO

Nº:266

SETOR:PS

LATITUDE:-23,10479

DESTINO (CEP: 12311200)

ESTADO:SÃO PAULO

BAIRRO:PARQUE CALIFÓRNIA

Nº:70

CIDADE:CAÇAPAVA

LOGRADOURO:RUA CORONEL JOÃO DIAS GUIMARÃES

RESPONSAVEL:...

LONGITUDE:-45,70862

CIDADE:JACAREÍ

LOGRADOURO:RUA ERNESTO DUARTE