

Ficha de Acompanhamento

OS: 1723
VTR: 318 - SPRINTER

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

Tipos de Exames	<input type="checkbox"/> CATE GTT	<input 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: ACL SERVICOS EM SAUDE LTDA Solicitante: JUSSICA - AT - 402335 Data: 14/08/2025

Origem: HOSPITAL REGIONAL DE TAUBATÉ - X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Nome: SANDRA REGINA BARALDI DE SOUZA Idade: 63 Contato:

Sexo: Masculino Feminino

SUS/CONVENIO: SUL AMERICA N°CARTEIRINHA: NI

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 188969	Km: 188017	Km: 188017		Km: 189069
Hora Chegada: 21:21	Hora Chegada: 23:21	Hora Chegada: 23:21		
Hora: 21:21	Hora Saída: 21:45	Hora Saída: 23:52	Hora Saída: 23:52	Hora: 01:30
	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
22:30	160*90	14	-	14		98	

Abertura ocular:

Espontânea 4 A dor 2
 voz 3 Nenhuma 1

Resposta Verbal:

Orientada 5
 Confusa 4
 Palavras Improórias 3
 Palavras Incompréhencivas 2

Resposta Motoria:

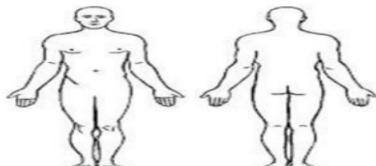
Obdece comandos 6
 Localiza Dor 5
 Movimentos de retardia 4

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

RELATO DE TRANSPORTE - PACIENTE SANDRA REGINA BARALDI DE SOUZA - 13/08/2025 Paciente adulta, 63 anos, portadora de HAS, DM e DRC em hemodiálise, transferida do HP Regional do Vale do Paraíba para o Hospital Vivale em São José dos Campos com hipótese diagnóstica de AIT?/paralisia de Todd?/encefalopatia hipertensiva?? Durante o transporte em ambulância UTI adulto, paciente manteve-se monitorizada continuamente. Bomba de infusão de Nipride ajustada para 25 mL/h. Saturação de O₂ 80% em cateter nasal 6 L/min (categoria 02), mantendo PA 160x90 mmHg e Glasgow 14. FC e FR estáveis. Paciente permaneceu hemodinamicamente estável, sem intercorrências significativas, acompanhada por equipe multiprofissional e acompanhante. Chegada ao destino com sinais vitais preservados, entregue à equipe receptora com todas as informações pertinentes e documentos oriundos do hospital de origem.



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 MARIA ISABELA DE MORAIS CRM/ 273898	Enfermagem Responsável ADRIANA CUSTODIO CAMARGO Coren/ 173565	Condutor Socorrista
Data ____ / ____ / ____	Data ____ / ____ / ____	CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546 Data ____ / ____ / ____