

Ficha de Acompanhamento

OS: 1517

VTR: 0

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

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: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: CENTRAL VAGAS

Data: 12/05/2025

Origem: HOSPITAL PIO XII - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X PERIMETRO SÃO JOSÉ CAMPOS - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X HOSPITAL PIO XII - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

Nome: NATASHA TUANE NASCIMENTO

Idade: 32

Contato: 12982240874

Sexo: Masculino Feminino

SUS/CONVENIO: BRADESCO

NºCARTEIRINHA: 954240009652007

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 180043	Km: 180091	Km: 180097	Km: 180101	Km: 180149
Hora: 08:20	Hora Chegada: 09:15	Hora Chegada: 10:25	Hora Chegada: 11:56	Hora: 12:53
	Hora Saída: 10:05	Hora Saída: 11:30	Hora Saída: 12:00	
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não VerbalizaPupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É MaiorRespiratória Eupnéico Taquipneico Bradipneico Dispneico ApneiaCirculatório Normocárdico Tarquicardico Bradicardico FiliformeAbdômen Plano Globoso Escavado Flácido Em Avental GravidicoMembros Superior Alterados Não Alterados | Membros Inferiores Alterados Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

Abertura ocular:

 Espontânea 4
voz 3 A dor 2
Nenhuma 1

Resposta Verbal:

 Orientada 5
 Confusa 4
 Palavras Improórias 3
 Palavras Incompréhencivas 2

Resposta Motoria:

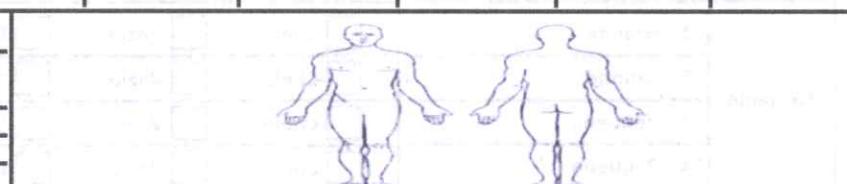
 Obdece comandos 6
 Localiza Dor 5
 Movimentos de retardia 4

 Flexão Anormal 3
 Extensão Anormal 2
 Nenhuma

Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
Escoriação									
Cont									
A 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

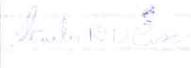
Encontro paciente feminina, 32 anos, lúcida, consciente, orientada, comunicativa, desacompanhada, fazendo uso de portcath abaixo da clavícula esquerda já medicada, transferida para maca da ambulância e encaminhada para IOV sem intercorrências. Retorno com paciente em maca, SSVV estáveis, sem intercorrências, aos cuidados da enfermagem. Em tempo, irmão irá acompanhar no exame.

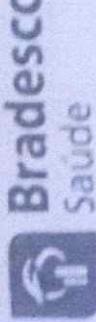


Materiais Utilizados

REAL VIDAS

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 - Pegueno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável Data ____/____/____	Enfermagem Responsável PRISCILA ALVES DOS SANTOS - TEC. TAUBATÉ Coren/ 1143008 Data ____/____/____	Condutor Socorrista  SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35 Data ____/____/____
---	---	--



Bradesco
Saude

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPIGADT

N-1. Causas y consecuencias

4178273

Canción de mano multilírica para Svc
Ambulancia Scuderia