

# Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

318

☒ BÁSICA ☐ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH  
☒ EXAMES ☐ TRASFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO ☐ SIV - INT

**Tipos de Exames** ☐ CATE ☐ TOMO ☐ RX ☐ CPRS ☐ PET SCAM ☐ GTT ☐ TQT /TQM ☐ US ☒ RMN ☐ T. C. HIPER. Outros

EMPRESA Cefog Solicitante CENTRAL DE VAGAS Data 25/06/19

Origem: Hosp. Cefog x CLINICA SANTA ROSA x Hosp. Cefog

Nome: Paula Pereira Lima Idade 87 Contato: 11 99785 2157

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO UNI-MED GUARÁ Nº CARTEIRINHA 00 20 640 30006 29006

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
<u>155 986</u>	<u>155 986</u>	<u>155 987</u>	<u>155 988</u>	<u>156 023</u>
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
<u>10:32</u>	<u>13:00</u>	<u>13:00</u>	<u>15:41</u>	<u>16:54</u>
	<u>13:15</u>	<u>16:01</u>	<u>16:01</u>	
	Visto Origem <u>Renata Suelen da Conceição dos Santos</u> COREN-SP-766082-ENF	Visto Destino <u>Mariucia de Menezes</u> Técnic. 262703	Visto Destino <u>Renata Suelen da Conceição dos Santos</u> COREN-SP-766082-ENF	

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 ☒ 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>13:15</u>	<u>198/73</u>	<u>80</u>	<u>12</u>	<u>13</u>	<u>-</u>	<u>98</u>	<u>-</u>
<u>15:35</u>	<u>130/70</u>	<u>73</u>	<u>12</u>	<u>13</u>	<u>-</u>	<u>92</u>	<u>-</u>

## Abertura ocular

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

## Resposta Verbal

- ☐ Orientada 5  
☒ Confusa 4  
☐ Palavras Improprias 3  
☐ Palavras Incompreensíveis 2  
☐ Nenhuma 1

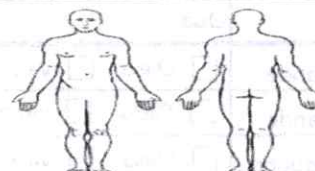
## Resposta Motora

- ☒ 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 Ricardo Gmeir Jenkins

assinatura

RG/CPF 254094



## Observações Médicas / Enfermeiros

13. @ Realizada a colocação menor de póte pi Uchi To-  
lor ut lume RNM de Uchi's externa. Comece de LCR e  
inspeção visual e fluoreça o barba; 14.5 Encefalite? /  
AVCI transformada e transformação humaricop co-  
UDI; 15 dias. Naga Somen lot Box Naga alegria - Póte  
represento acordado transgusto tipica colmice. Respon-  
do vo. Deriventada. Comunicativa Marmeladica.  
Nasimoterra. flaspow (B); si Guider, si Viman de  
Vintamos; Naga dor

Jessica de Moura Wana  
Enfermeira

Jessica de Moura Viana  
Enfermeira  
COREN-SP 669.65.7

13:30 Uređaj na liniji

15:31 Realizado a equipe de Inoculação. Retor-  
nando ao trabalho. 

15:45 - Será dado ao pôde aos líderes da Equipe de Clínica Médica no Cefor; 51 Intercomunicar

Jessica de Moura Viana  
Enfermeira  
COREN-SP 669.657

## Materials Utilizados

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** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Enfermagem Responsável  
Jéssica de Moura Viana  
Enfermeira  
COREN-SP 669.65.7

Data 25/06/25

Conductor Socorrista  
LEIS FERNANDO  
Data 25/06/24





GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

## 2- N° Guia no Prestador

0004390823

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
3 5 5 7 7		24/08/2024	0 0 0 4 3 9 0 8 2 3	70560545363714	N
4 - Data da Autorização	5 - Senha	10 - Nome			
25/06/2024	0 0 0 4 3 9 0 8 2 3	PAULO PEREIRA LIMA			
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira			
8 - Número da Carteira		30/04/2025			
0 2 0 6 4 0 3 0 0 0 6 2 9 0 0 0 - 6					

Dados do Solicitante									
13 - Código na Operadora									
0	2	0	1	9	9	9	9	9	9
14 - Nome do Contratado									
PRESTADOR NAO COOPERADO									
15 - Nome do Profissional Solicitante									
: JORGE PIMENTAL									
16 - Conselho Profissional									
17 - Número no Conselho									
18 - UF									
19 - Código CBO									
20 - Assinatura do Profissional Solicitante									

[illegible]

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	Q20.00082627-2
30 - Nome do Contratado	PEREIRA E MARCONDES REMOÇÕES LTDA
31 - Código CNES	9777954

Dados do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento	05
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	9
34 - Tipo de Consulta	1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	1

[illegible][illegible]

56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58. Observação / Justificativa  
BENEFICIÁRIO HOSPITAL CEPOG SERA REMOVIDO PARA CLINICA SANTA ROSA PARA REALIZAR EXAME RESSONANCIA

[illegible]

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------