

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR

198

☐ 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 Promed **Solicitante** C. de Jager **Data** 22-01-25

Origem: hosp. 10 Julho Pinda x Pro' Imagem Pinda x

Nome: Claudio Glauber de Oliveira **Idade** 38 **Contato:**

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Bradesco **Nº CARTEIRINHA** 954370012807004

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>64921</u>	km <u>64826</u>	km <u>64929</u>	km <u>64935</u>	km
	Hora Chegada <u>03:40</u>	Hora Chegada <u>10:13</u>	Hora Chegada <u>11:40</u>	
	Hora Saida <u>09:56</u>	Hora Saida <u>11:20</u>	Hora Saida <u>11:50</u>	
Hora <u>09:30</u>	Visto Origem <u>* Nicole Dawson Goto</u>	Visto Destino <u>* [assinatura]</u>	Visto Destino <u>* Sullivan</u>	Hora

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☐ consciente ☐ Confuso ☒ Comunicativo ☐ Não Verbaliza

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítricas ☐ Mioticas ☐ 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

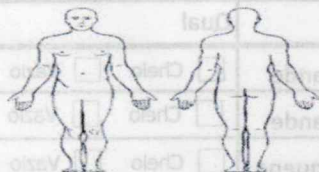
Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>10:00</u>	<u>117 x 70</u>	<u>78</u>	<u>16</u>	<u>15</u>	<u>36</u>	<u>99%</u>	

Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incomprêensivas 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input checked="" type="checkbox"/> Obedece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> 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	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 Sandra Regina Mantovan **Assinatura** [assinatura]
RG/CPF 18.043.742-2

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente apresenta-se consciente, orientado, calmo, comunicativo, eufórico, em PA sat. 98%. Mantendo PAP estabilizado em FC 90 por sinais fisiológicos. Encaminhado para clínica no Imagem, em ambulância de UTI, acompanhado pela mãe, Luiz Briel e enfermagem, retornou para a origem sem nenhuma intervenção no percurso.

Cassia Jane de Toledo
COREN - SP 514223 - ENF

Materiais Utilizados

Transporte

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	
Luiz Briel de Almeida	
CRM 49794	
Data	/ /

Enfermagem Responsável	
Cassia Jane de Toledo	
COREN - SP 514223 - ENF	
Data	22/01/25

Condutor Socorrista	
Luiz Fernando	
Data	22/01/25

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

310244

3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																	
9 - Validade da Carteira		89 - Nome Social <i>Cláudio glauco de Oliveira</i>				12 - Atendimento a RN																																																	
14 - Nome do Contratado		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF																																																	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dra. Alessandra A. R. Cuginoti</i> CRM: 120.369/SP																																																					
2 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica <i>ambulância UTI</i>				90 - Indicador de Cobertura Especial																																																	
26 - Descrição		27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.																																																			
30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES																																																					
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		91 - Regime de atendimento																																																	
92 - Saúde Ocupacional																																																							
Procedimentos e Exames Realizados																																																							
37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código do Procedimento	41-Descrição	42 - Qtde.	43-Via	44-Tec.																																																
45- Fator Red./Acresc.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																							
50-Código na Operadora/CPF				51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional	53-Número no Conselho	54-UF																																																
55-Código CBO																																																							
57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável																																																							
58-Assinatura do Profissional																																																							
59-Assinatura do Operador																																																							
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)				61 - Total de Materiais (R\$)																																																			
62 - Total de OPME (R\$)				63 - Total de Medicamentos (R\$)																																																			
64 - Total de Gases Medicinais				65 - Total Geral (R\$)																																																			