

Ficha de Acompanhamento

OS: 1679
VTR: 798 - JUMPER

☒ BÁSICA

☐ APH

☒ EXAMES

☐ TRASF. HOSPITALAR

☐ UTI ADULTO

☐ ALTA HOSPITALAR

☐ UTI NEO

☐ INTERNAÇÃO

☐ EVENTOS

☐ SIV - INT

☐ PARTICULAR

Tipos de Exames

☐ CATE

☐ GTT

☐ TOMO

☐ TQT /TQM

☐ RX

☐ US

☐ CPRS

☐ RMN

☐ PET SCAM

☐ T. C . HIPER

Outro:

Empresa: PROMED SANTA ANGELA EMERGENCIAS MEDICAS

Solicitante: CENTRAL VAGAS

Data: 24/07/2025

Origem: HOSPITAL 10 DE JULHO - UNIMED - PINDAMONHANGABA - PINDAMONHANGABA | SP

X CLINICA OLHAR - PINDAMONHANGABA - PINDAMONHANGABA | SP

X HOSPITAL 10 DE JULHO - UNIMED - PINDAMONHANGABA - PINDAMONHANGABA | SP

Nome: ELIANE CRISTINA HIPOLITO PRUDENTE

Idade: 32

Contato:

Sexo: ☐ Masculino

☒ Feminino

SUS/CONVENIO: bradesco

NºCARTEIRINHA: 610947330001001

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 87720	Km: 87738	Km: 87441	Km: 87745	Km: 87750
	Hora Chegada: 12:30	Hora Chegada: 13:02	Hora Chegada: 14:41	
Hora: 12:00	Hora Saída: 13:51	Hora Saída: 14:25	Hora Saída: 15:00	Hora: 14:51
	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

Abdomem

☒ 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
12:58	12/80	71	17	15	36 6	98%	

Abertura ocular:

☒ Espontânea 4

☐ A dor 2

☐ voz 3

☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal:

☒ Orientada 5

☐ Confusa 4

☐ Palavras Improórias 3

☐ Palavras Incompreêncivas 2

Resposta Motora:

☒ Obdece comandos 6

☐ Localiza Dor 5

☐ Movimentos de retardia 4

☐ Flexão Anormal 3

☐ Extensão Anormal 2

☐ Nenhuma

T

R

A

U

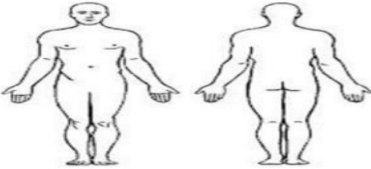
M

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 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

RG/CPF

Assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros


Transferido paciente de ambulância BÁSICA, sem acompanhante com enfermagem, RESPIRANDO AA, edema facial lateral-direito, realizar exames na consulta oftalmológica, retorno para hospital de origem ,acomoda no leito sem intercorrências, Condutor sr Carlos Enfermagem Cristiane,



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	Enfermagem Responsável	Condutor Socorrista
Data ____/____/____	CRISTIANE ISABEL DOS SANTOS Coren/ 1027956 Data ____/____/____	 CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546 Data ____/____/____