

Ficha de Acompanhamento

OS: 1529

VTR: 5

<input type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input type="checkbox"/> EXAMES X TRASF. HOSPITALAR	<input checked="" 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	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: 15/05/2025

Origem: HOSPITAL FREI GALVÃO - GUARATINGUETA | SP

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

Nome: MARIO JOSE HONÓRIO

Idade: 52

Contato:

Sexo:

 Masculino Feminino

SUS/CONVENIO: BRADESCO

NºCARTEIRINHA: NI

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 80560	Km: 80612	Km: 80655	Km: 80655	Km: 80657
Hora: 15:00	Hora Chegada: 15:46	Hora Chegada: 16:34	Hora Chegada: 16:34	
	Hora Saída: 16:00	Hora Saída: 17:52	Hora Saída: 17:52	Hora: 18:00
	Visto Origem:	Visto Destino:	Visto Destino:	

Neurológica Lúcido Orientado Consciente Confuso Comunicativo Não Verbaliza

Pupilas Isocôricas Anisocorica Midriátrica Miotica D ou E É Maior

Respiratória Eupnélico 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

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:

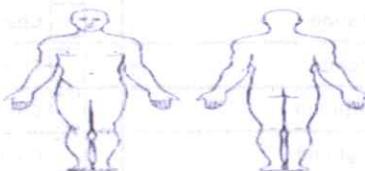
Obdece comandos 6
 Localiza Dor 5
 Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3
 Extensão Anormal 2
 Nenhuma

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

Chego ao hospital de origem paciente em leito de uti consciente orientado em AA, a febril, eupneico,normocardico mantendo acesso venoso em MSD jelco 20,transfiro para maca e conduzo a ambulância. Chego no hospital de destino transfiro paciente aos cuidados da equipe local.



Materiais Utilizados

REAL VIDAS

Pedagios	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 Dr. Briet LUIZ BRIET DE ALMEIDA CRM/ 49794 Data ____/____/____	Enfermagem Responsável Aline Moutinho ALINE CRISTINA MOUTINHO Coren/ 871076 Data ____/____/____	Condutor Socorrista  CARLOS ALBERTO MARCONDES DE SOUZA CNH/ 1234546 Data ____/____/____
---	---	--



Manoel José Honório

Sobrto

Anônima Lencina UTI

19/05/25
Dra. Edilene O. Sibera
CRM-SP 239.504

Entidade benéfica, filantrópica, sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública

Rua Gastão Meireles, s/nº
São Benedito - 12502-370
Guaratinguetá-SP

(12) 3128-3800

 hospitalmatfreigalvao
www.hospitalfreigalvao.com.br
sac@hospitalfreigalvao.com.br

