

Ficha de Acompanhamento

VTR 798

☒ 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 PROMOD

Solicitante C. UFAS

Data 10/02/25

Origem: Policlínica Casapara x Policlínica SJC. x Policlínica Casapara

Nome: DIEGO GONÇALVES DA SILVA

Idade 43

Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Bradesco

Nº CARTEIRINHA 954360008010037

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>68496</u>	km <u>68527</u>	km <u>68552</u>	km <u>68578</u>	km <u>68624</u>
	Hora Chegada <u>19:15</u>	Hora Chegada <u>19:54</u>	Hora Chegada <u>21:30</u>	
	Hora Saída <u>19:28</u>	Hora Saída <u>21:05</u>	Hora Saída <u>21:40</u>	
Hora <u>18:51</u>	Visto Origem <u>Thayna G. Mateus</u> COREN-SP <u>704847</u> ENF	Vista Destino <u>Diana Larissa Lima Cardoso</u> COREN-SP <u>750257</u> ENF	Vista Destino <u>Thayna G. Mateus</u> COREN-SP <u>704847</u> ENF	Hora <u>22:10</u>

Neurológica

☒ Lúcido

☒ Orientado

☐ consciente

☐ Confuso

☐ Comunicativo

☐ Não Verbaliza

Pupilas

☒ Isocóricas

☐ Anisocórica

☐ Midriática

☐ Miotica

☐ D ou E

☐ É Maior

Respiratória

☒ Eupnéico

☐ Taquipnéico

☐ Bradipnéico

☐ Dispneico

☐ Apneia

Circulatório

☒ Normocárdico

☐ Tarquicardico

☐ Bradicardico

☐ 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>19:30</u>	<u>120/90</u>	<u>70</u>	<u>19</u>	<u>15</u>	<u>36.0</u>	<u>99%</u>	

Abertura ocular

☒ Espontânea 4

☐ voz 3

☐ A dor 2

☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

☒ Orientada 5

☐ Confusa 4

☐ Palavras Improórias 3

☐ Palavras Incompreêncivas 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 Feliana Maria de Paula Gonçalves

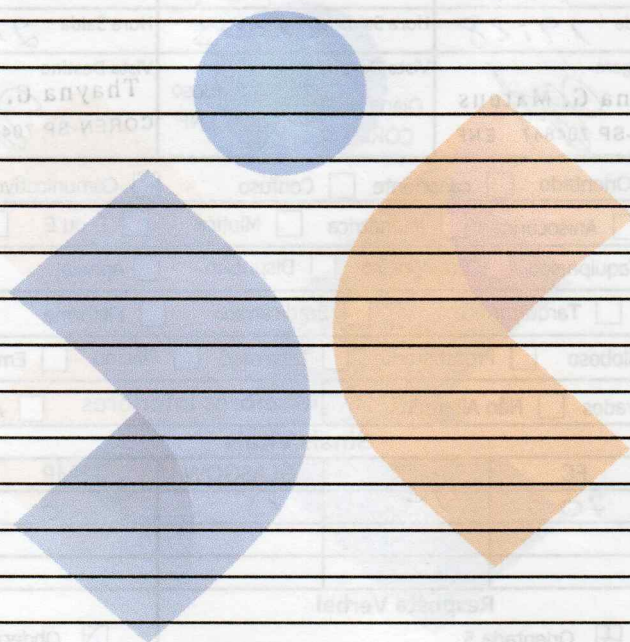
assinatura [Assinatura]

RG/CPF 34.830.249-6 / 222.092.538-29

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente recebido pela equipe para realização de TC de abdome e pelve, com AVP em MSE, respirando com ar ambiente e deambulando. Retornamos com o paciente s/intercorrências.

[Assinatura]



Materiais Utilizados

EF-22:10

Pedagios		Qual	Refeição / Lanche		Sim	Não
Oxigênio	01 - Grande	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	1	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		

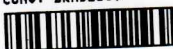
Médico Responsável
Data ____/____/____

Enfermagem Responsável
<i>Enica Ressante</i>
599986
Data 10/02/25

Conductor Socorrista
<i>[Assinatura]</i>
Data ____/____/____

Diego Goncalvez Da Silva

NASC: 07/01/1982 43 ANOS - INTERNACAO
HPCAC DT ATEND: 10/02/2025 11:04
CONU: BRADESCO



4226327

Amulânica Surier

Dr(a).

Dr. José Renan de Medeiros
Médico

CRM 170741

CRM:

Av. Nove de Julho, 430 - Tel.: (12) 3797-9800 --SJC Campos / SP

Av. Andrômeda, 1100 - Tel.: (12) 3797-8500 - SJC Campos / SP

Av. Adhemar de Barros, 530 - Tel.: (12) 3797-9000 - SJC Campos / SP

Av. Edouard Six, 80 - Tel.: (12) 3953-1044 - Jacareí / SP

Rua Cel. João Dias Guimarães, 266 - Tel.: (12) 3221-1000 - Caçapava-SP

Rua Prof. Luis Augusto Silva, 87 - Tel.: (12) 2125-0333 - Taubaté - SP