

Ficha de Acompanhamento

OS: 1616
VTR: 318 - SPRINTER

☒ 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
Origem: HOSPITAL POLICLIN -TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

Solicitante: CENTRAL DE VAGAS
X WK TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

Data: 17/06/2025
X HOSPITAL POLICLIN -TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

Nome: MARIA ANTONIA FERREIRA
Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
SUS/CONVENIO: MEDSERVIÇO

Idade: 81
NºCARTEIRINHA: 950346305034461801

Contato:

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 185273	Km: 185280 Hora Chegada: 13:42	Km: 185280 Hora Chegada: 14:00	Km: 185281 Hora Chegada: 15:15	Km: 185289
Hora: 13:17	Hora Saída: 13:56 Visto Origem:	Hora Saída: 15:09 Visto Destino:	Hora Saída: 15:28 Visto Destino:	Hora: 15:51

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 AlteradosMembros Inferiores☐ Alterados☒ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt

Abertura ocular:
☒ Espontânea 4
☐ voz 3

A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal:
☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Imprórias 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


Consciente ,orientado período de confusão,comunicativa, s3m queixas algumas acompanhada pelo filho,ssvv dentro das normalidade,tc com contraste. Técnica de enfermagem Márcia coren1707117
Condutor Saulo



Materiais Utilizados

REALVIDAS

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	Enfermagem Responsável	Condutor Socorrista
Data ____/____/____	MÁRCIA CRISTINA DA SILVA Coren/ 1707117	
	Data ____/____/____	SAULO RICARDO DOMINONE CESAR CNH/ 047.907.749-35
		Data ____/____/____