

# Ficha de Acompanhamento

OS: 1662

VTR: 798 - JUMPER

<input type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input checked="" type="checkbox"/> EXAMES 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: 08/07/2025

Origem: HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP

X HOSPITAL VIVALE - SÃO JOSÉ CAMPOS | SP

X HOSPITAL ANTONIO AFONSO - JACAREI | SP

Nome: LUCIANA PEREIRA BOTELHO MACHADO

Idade: 68

Contato:

Sexo:  Masculino

Feminino

SUS/CONVENIO: bradesco

NºCARTEIRINHA: 6109966850037019

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 85550	Km: 85630 Hora Chegada: 21:45	Km: 85644 Hora Chegada: 22:24	Km: 85659 Hora Chegada: 02:32	Km: 85729
Hora: 20:40	Hora Saída: 21:55 Visto Origem:	Hora Saída: 02:02 Visto Destino:	Hora Saída: 02:42 Visto Destino:	Hora: 03:31

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

### Abertura ocular:

Espontânea 4  
voz 3       A dor 2  
Nenhuma 1

### Resposta Verbal:

Orientada 5  
Confusa 4  
Palavras Improórias 3  
Palavras Incompréencivas 2

### Resposta Motora:

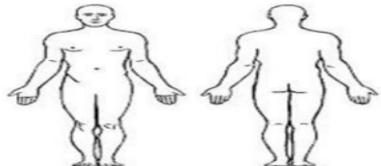
Obdece comandos 6  
Localiza Dor 5  
Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3  
Extensão Anormal 2  
Nenhuma

	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
T	Escoriação									
R	Cont									
A	Ferim									
U	Luxa									
M	Frat									
A	Lace									
M	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

Paciente em leito de UTI, mantendo AVP em MSE com jelco 22 sem presença de sinais flogísticos, jejum para realização de exames, hemodinâmica estável, acompanhada pelo esposo, acomodada em maca de transporte e encaminhada para hospital Vivalle com equipe médica e enfermagem, onde realizou exames de imagem e retornou ao hospital de origem sem intercorrências, passado plantão para enfermagem do hospital Antônio Afonso, segue aos cuidados do mesmo.



### 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 - Pegueno	<input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Vazio <input type="checkbox"/> Em uso	Quantos Bar Utilizou	

Médico Responsável  MARIA ISABELA DE MORAIS CRM/ 273898 Data ____ / ____ / ____	Enfermagem Responsável  DANIELA DE OLIVEIRA MONTOANI Coren/ 698661 Data ____ / ____ / ____	Condutor Socorrista  LUCAS HENRIQUE DE LIMA MONTEIRO CNH/ 01 Data ____ / ____ / ____
---	--	--