

Ficha de Acompanhamento

OS: 1778
VTR: 318 - SPRINTER

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA APH	<input type="checkbox"/> EXAMES X TRASF. HOSPITALAR	<input 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: P. A. UNIMED DE TAUBATÉ

Solicitante: CENTRAL VAGAS

Data: 18/09/2025

Origem: PA UNIMED TAUBATÉ - TAUBATÉ | SP

X CLINICA MAIA - EMBU DAS ARTES | SP

X CLINICA MAIA - EMBU DAS ARTES | SP

Nome: MARIA FERNANDA DINAMARCO MATOS

Idade: 16

Contato:

Sexo: Masculino Feminino

SUS/CONVENIO: UNIMED

NºCARTEIRINHA: 0 091 046300000130 0

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
Km: 192265	Km: 192276 Hora Chegada: 15:25	Km: 192489 Hora Chegada: 18:31	Km: 192489 Hora Chegada: 18:31	Km: 192715
Hora: 14:55	Hora Saída: 15:40 Visto Origem:	Hora Saída: 19:06 Visto Destino:	Hora Saída: 19:06 Visto Destino:	Hora: 22:40

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
17:00	112*81	78	17	15	-	98	-

Abertura ocular:

Espontânea 4
voz 3



Resposta Verbal:

Orientada 5
Confusa 4
Palavras Improórias 3
Palavras Incompréencivas 2

Resposta Motoria:

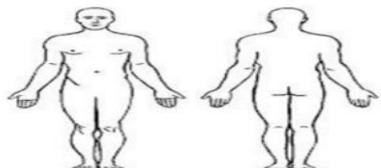
Obdece comandos 6
Localiza Dor 5
Movimentos de retardia 4

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

Transferido Paciente Maria Fernanda dinamarco MATus SIC , HD : outras esquizofrenias , de 16 anos com a mãe,de ambulância básica na maca com 03 cintos de segurança,já medicada psicotrópicos no Unimed Paulista com os documentos necessário para internação acomodada no sofá com acompanhada da enfermagem ao lado,pós realizado a internação ,fomos liberados ,sem intercorrências paciente veio dormindo.



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 ____/____/____	ADRIANO DE OLIVEIRA CNH/ 04165115514 Data ____/____/____