

Ficha de Acompanhamento

108

VTR

£98

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input checked="" type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH			
<input type="checkbox"/> EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	<input type="checkbox"/> CPRS	<input type="checkbox"/> PET SCAM	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIV - INT				
Tipos de Exames		<input type="checkbox"/> CATE	<input type="checkbox"/> TOMO	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> T. C. HIPER.	Outros				
		<input type="checkbox"/> GTT	<input type="checkbox"/> TQT/TOM	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> RMN					
EMPRESA		Solicitante				Data				
Origem: P. Almeida Apaeade		M. Reg. de SJ C.				17/02/24				
Nome: Helene Sophia da Costa Lame		Idade: 5 Anos				Contato:				
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> Feminino								
SUS / CONVENIO		SUS				Nº CARTEIRINHA				
Saída Base		Origem	Destino	Destino	Chegada Base					
km 61730.		km 61772	km 61861	km	km 61932					
Hora Chegada 05:30		Hora Chegada 02:42	Hora Chegada 02:42	Hora Chegada						
Hora Saída 00:30		Hora Saída 1:40	Hora Saída 3:00	Hora Saída	Hora 04:04					
Visto Origem Bettina Rodrigues de Castro e Souza COREN-SP 142126-ENF		Vista Destino Homem 908 084 6070 9762	Vista Destino Homem 908 084 6070 9762	Vista Destino						
Neurológica										
<input checked="" type="checkbox"/> Lúcido <input type="checkbox"/> Orientado <input checked="" type="checkbox"/> Conciente <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Inconsciente										
Pupilas										
<input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocorica <input type="checkbox"/> Midriátrica <input type="checkbox"/> Miotica <input type="checkbox"/> D ou E <input type="checkbox"/> É Maior										
Respiratória										
<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéico <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Braquicardia <input type="checkbox"/> Apnéia <input type="checkbox"/> Cheyne Stokes <input type="checkbox"/> Biot <input type="checkbox"/> Kussmaul										
Circulatório										
<input checked="" type="checkbox"/> Pulso normocadiaco <input type="checkbox"/> Ritítmico <input type="checkbox"/> Arrítimo <input type="checkbox"/> Dicrotico <input type="checkbox"/> Taquisfmgia <input type="checkbox"/> Brasifgmia <input type="checkbox"/> Filiforme										
Abdomem										
<input type="checkbox"/> Plano <input checked="" type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Protuberante <input type="checkbox"/> Escavado <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Em Avental										
Membros Superior				Membros Inferiores						
<input type="checkbox"/> Alterados <input type="checkbox"/> Não Alterados										
Sinais Vitais										
HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt			
11:45	149	24	15	37,2	98	—				
2:42	396	24	15	36,5	94					
Abertura ocular		Resposta Verbal				Resposta Motora				
<input type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1		<input type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improórias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incomprêencivas 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1				<input type="checkbox"/> Obdece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma				
TRAUMA										
	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
TRAUMA	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: Nicolle Andrade Lame RG/CPF: 439.845.392-35							Assinatura			



**CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL
CROSS**

FICHA Nº

SS-8967686-24**Identificação****Ficha Pediatria**

Data 16/12/2024	Hora 21:48:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATÉ	
Unidade Solicitante PRONTO ATENDIMENTO APARECIDA	Município Aparecida	
Telefone (012) 31045555	Outros telefones	
Médico Solicitante LEONARDO PICHLER DE OLIVEIRA	CRM/RMS 173953	Celular (00)
Código do Paciente 39176335	Nome do Paciente HELENA SOPHIA DE CAMPOS	Nome Social LIMA
Filiação 1 NICOLLE AUGUSTA DE CAMPOS	Sexo Feminino	Gênero
Data de Nascimento 23/04/2019	Idade 5 anos 7 meses 23 dias	Raça/Cor Parda
CNS	Município do Paciente ROSEIRA	
PAD BETÂNIA RODRIGUES DE CASTRO E SOUZA	Regulador Atual MAURICIO PEREIRA MUSTARO	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 63052
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Anexos

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
EXAME LABORATORIAL HELENA SOPHIA DE CAMPOS.pdf	OUTROS	PAD - BETÂNIA SOUZA	16/12/2024 22:00:28

Dados Clínicos**FICHA PEDIATRIA****16/12/2024 21:58:23 - PAD - BETÂNIA RODRIGUES DE CASTRO E SOUZA**

Data
Admissão: 16/12/2024 **Hora**
Admissão: 16:50

História Clínica

MENOR DEU ENTRADA ACOMPANHADA PELA MÃE COM DOR ABDOMINAL, FEBRE E VÔMITO HÁ 05 DIAS

Sinais vitais / Controles

PAS 0 x 0 mmHg	PAD 0,00 mmHg	PAM 149 bpm	FC 24 irpm	FR	Temperatura 37,2 °C	Sat.O2 98 (%)	Peso 25,00 Kg	Circ. Abdominal	Altura
--------------------------	-------------------------	-----------------------	----------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------	---------------

Glasgow	Diurese Presente	Volume 0 ml/Kg	Glicemia capilar 0 mg/dl
----------------	----------------------------	--------------------------	------------------------------------

Resumo Clínico

Otoscopia
SEM ALTERAÇÃO
Orofaringe
SEM ALTERAÇÃO
Pulmões
SEM ALTERAÇÃO
Cardiovascular
SEM ALTERAÇÃO