

Ficha de Acompanhamento

OS

VTR 318

☐ BÁSICA ☒ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☒ TRANSFERÊNCIA 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 JUT. MORGAM Solicitante MR. Data 16.10.24

Origem: S. Casa de Curativos Regional Taubaté x

Nome: Paulo Roberto Camargo Almeida Idade 44 Contato: 123484-7039

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Nº CARTEIRINHA

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km <u>164090</u>	km <u>164149</u>	km <u>164239</u>	km	km <u>164258</u>
Hora Chegada <u>8:05</u>	Hora Chegada <u>8:05</u>	Hora Chegada <u>9:25</u>	Hora Chegada	
Hora Saída <u>8:15</u>	Hora Saída <u>10:00</u>	Hora Saída	Hora Saída	
Hora <u>06:30</u>	Visto Origem <u>Luiza Gonçalves dos Santos</u> COREN-SP 838839-ENF	Visto Destino <u>98</u>	Visto Destino	Hora <u>10:50</u>

Neurológica ☒ Lúcido ☒ Orientado ☒ Conciente ☐ Desorientado ☐ Inconsciente

Pupilas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midrítricas ☐ Mioticas ☐ D ou E ☐ É Maior

Respiratória ☒ Eupnéico ☐ Taquicardia ☐ Braquicardia ☐ Apnéia ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot ☐ Kussmaul

Circulatório ☒ Pulso normocardiaco ☐ Ritímico ☐ Arritmico ☐ Dicrotico ☐ Taquissfmgia ☐ Bradisfmgia ☐ Filiforme

Abdomem ☐ Plano ☐ Globoso ☐ Protuberante ☐ Escavado ☒ Flácido ☐ Em Avental

Membros Superior ☐ Alterados ☒ Não Alterados Membros Inferiores ☐ Alterados ☒ Não Alterados

Sinais Vitais

HORA	PA	FC	FR	GLASGOW	TEMP	Sat O2	Hgt
<u>8:00</u>	<u>100x60</u>	<u>92</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36.1°</u>	<u>94%</u>	<u>116</u>
<u>8:25</u>	<u>130x80</u>	<u>93</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>36.0°C</u>	<u>96%</u>	<u>—</u>
<u>9:25</u>	<u>140x80</u>	<u>92</u>	<u>20</u>	<u>15</u>	<u>—</u>	<u>99%</u>	<u>—</u>

Abertura ocular

- ☒ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Verbal

- ☒ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Improórias 3
☐ Palavras Incompreensivas 2
☐ Nenhuma 1

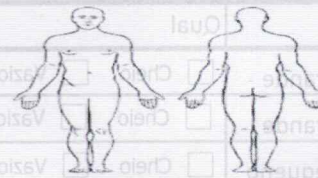
Resposta Motora

- ☒ Obedece 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
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

RG/CPF

assinatura

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente lucido Orientado em an Ambulatório relata este ser dor no momento e que está em jejum desde Ontem as 14 Hs. Deixou transbordado do H. Data Case Cruzes / Para H Regional de Vaulata por um CAT. Sem intervenção até o momento.

H. 6:55. / T. 10:10.

Materiais Utilizados

1 Pac de luva
1 Mosclona.

Pedagios		Qual	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

Data

16/10/24

Enfermagem Responsável

Elisângela de Lima Faria
Enfermeira
COREN-SP: 601.917

Data

16/10/24

Condutor Socorrista

Data

16/10/24



CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL
CROSS

FICHA Nº
SS-8721263-24

Identificação

Ficha Cardiologia

Data 15/10/2024	Hora 22:27:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO SUL-SUDESTE	DRS DRS XVII - TAUBATÉ	
Unidade Solicitante SANTA CASA CRUZEIRO	Município Cruzeiro	
Telefone (012) 31847039	Outros telefones 1231847033	
Médico Solicitante IANA CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA DA SILVA	CRM/RMS 247758	Celular (00)
Código do Paciente 19992821	Nome do Paciente PAULO ROBERTO CAMARA DE OLIVEIRA	Nome Social
Filiação 1 ISABEL CAMARA DE OLIVEIRA	Sexo Masculino	Gênero
Data de Nascimento 10/12/1949	Idade 74 anos 10 meses 6 dias Atendimento Preferencial	Raça/Cor Branca
CNS 704800084671548	Município do Paciente QUELUZ	
PAD DENISE HERNANDES DE SOUZA NOBREGA CASTI	Regulador Atual GABRIEL SANTOS NOVAES	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 107270
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Anexos

Arquivo	Tipo de Anexo	Usuário	Data/Hora
241015222745.pdf	ECG	PAD - DENISE CASTI	15/10/2024 22:31:05
241015222836.pdf	OUTROS	PAD - DENISE CASTI	15/10/2024 22:31:23

Dados Clínicos

FICHA CARDIOLOGIA				
15/10/2024 22:47:27 - PAD - DENISE HERNANDES DE SOUZA NOBREGA CASTI				
Data Admissão: 15/10/2024 Hora Admissão: 19:15				
Queixa: Dor Precordial	Data: 15/10/2024	Hora: 04:00		
Duração dos sintomas(hh:mm): 12:00	ECG: Infarto sem supra			
Antecedentes				
Antecedentes: HAS				
Resumo Clínico: PACIENTE VEM VIA CROSS DE QUELUZ ,VEM COM ECG SUGESTIVO DE IAM,SSST,NA QUAL O MESMO RELATA QUE A DOR PRE CORDIAL TIPICA DE INCIO AS 4H DA MANHA DA MADRUGADA,CHEGA NA NOSSA UNIDADE AS 18:22,CONSCIENTE E ORIENTADO,HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL.REALIZADO PROTOCOLO AAS E CROPRIGRODEL.				
Exame Físico				
Estado Geral: BEG	Ventilação: Espontânea/Ar Ambiente	Consciência: Vigil	Sedação: Não	Glasgow: 15
PA: 110 x 80 mmHg FC: 89 FR: 20 Temperatura: 36.7 Sat. O2: (%) 98 Peso (Kg): 75 Circ. Abdominal: Altura:				