

SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO

Enviar o formulário preenchido com cópia da última evolução médica, resultados de exames das últimas 24 horas, RG/CPF e Cartão Unimed.

Tipo de transporte: Simples UTI

Nome do paciente:

Data de nascimento: Idade: Nome da mãe:

Endereço:

Convênio: Cartão Unimed:

Tipo de contrato:

Local de origem: Local de destino:

1.

Diagnósticos 2.

3.

Motivo da transferência:

SITUAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE PARA O TRANSPORTE – SSVV

PA: X FR: FC: SAT O2: Tº:

Bomba de infusão: Sim Não Obeso: Sim Não KG: Altura:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

Alerta Agitado Confuso Sonolento Sedado

SISTEMA RESPIRATÓRIO:

Ar ambiente Traqueostomia Cateter O2 Máscara ECT/VM

PATOLOGIAS:

Hipertensão Diabetes Não de aplica

Outros:

CURATIVOS:

Oclusivo Compreensivo Não de aplica

DRENO:

Tórax Sucção Penrose Tubular Pezzer NSA

DVA:

Não Sim Nome da droga/Volume de infusão:

Nível de prioridade para admissão em UTI

- Prioridade 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte de vida, com alta probabilidade de recuperação e sem limitação de suporte terapêutico.
- Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitoramento intensivo, devido a alto risco de descompensação e sem limitação terapêutico.
- Prioridade 3: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte de vida, porém com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica.
- Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitoramento intensivo, devido pelo alto risco de descompensação, mas com limitação de intervenção terapêutica.
- Prioridade 5: Paciente com doença evoluindo para fase de terminalidade, sem possibilidade de recuperação, exceto se forem potenciais doadores de órgãos.
- Não se aplica

Médico solicitante: Médico: