

Protocolo de atendimento: **36892020** _____

DADOS DO PACIENTE:

Paciente: _____ Mat. Agros: _____

Acompanhante: _____ Tel.: _____

Resumo do Quadro Clínico atual: _____

DADOS DA REMOÇÃO:

() Apenas ida () Apenas volta () Ida e volta: **Em caso de alteração do quadro clínico, será necessário um novo pedido.**

Local de origem: () Hospital () Clínica () Residência () Outros. Especifique: _____

Data saída: ____ / ____ / _____ Hora de Saída: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Local de Destino: () Hospital () Clínica () Residência () Outros. Especifique: _____

Data chegada: ____ / ____ / _____ Hora de chegada: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Finalidade da remoção: () Transferência Hospitalar () Alta Hospitalar () Retorno Pós-Operatório

() Consulta () Internação () Exames. Especificar: _____

ESPECIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA:

O transporte é: () **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA** () **ELETIVO**

O prestador de serviço já foi contatado sobre a disponibilidade da vaga ou atendimento? () **SIM** () **NÃO**

O quadro clínico requer, **efetivamente**, que a remoção seja feita por ambulância? () **SIM** () **NÃO**

Especifique o tipo de ambulância: () **NORMAL** () **UTI**

Especifique as condições que justifiquem a necessidade de ambulância:

() Oxigenoterapia contínua () Paciente em Ventilação Mecânica () Monitorização Contínua

() Soroterapia e/ou Terapia Medicamentosa Venosa Contínua

() Limitação de Movimentos. Especifique: _____

() Outros. Especifique: _____

O quadro clínico requer, **efetivamente**, acompanhamento? () **SIM** () **NÃO**

Se sim, especificar o tipo de acompanhamento: () Familiar () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro () Médico

Justificativa da necessidade do acompanhamento: _____

Informações adicionais: _____

DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

O solicitante é () Médico Assistente do Paciente () Médico Substituto () Pró-Saúde

CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

DATA ____ / ____ / _____

Remoção autorizada pelo paciente ou responsável, nos termos da solicitação apresentada pelo médico:

PACIENTE / RESPONSÁVEL

DATA ____ / ____ / _____