SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO
DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE
Telefones: (65) 3613-7589 / 7588 / 7657 / 7529
e-mail: secex-saude@tce.mt.gov.br

ANEXO 19-A

Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Janeiro/2019)

2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

14

P

Protocolo n.: 130867/2019 Data:22/03/2019 17:38
Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DE URGÊNCI
Assunto: PAGAMENTO
Resumo: Pagamento da Empresa Abelha Táxi Aéreo e Manut
enção Ltda, Referente o mês de Janeiro/2019Nota Fisc
36135398

Setor Origem: SUREG - SUPERINTENDENCIA DE REGULACAO DA
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 1 de 2

0 000095 662671

Vol 1

ABELHA TAXI AÉREO

Lic 19.003922-8
NOB 19.009779-5

SUS Sistema Único de Saúde

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

+55 65 3613-5310 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA
78.050-970 - CUIABÁ-MATO GROSSO

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW MT.GOV.BR

SAMU/SES
Fl. 02
Rub. 1

TERMO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL

De acordo com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal e institui normas gerais para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providencias, e, em consonância com os artigos 27,29 e 55 daquela lei, e Decreto nº 8.199/2006; seguem analisados a seguir os documentos necessários para efetivação deste pagamento:

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA 000.06017-3
Contrato Nº 119/2018/SES-MT
Empenho 21601.0001.19.002536-2
Processo 130867/2019
Documentos
Relatório de execução do contrato (fiscal de contrato) **Fls. 03 e 04**

Documento Fiscal				
Numero	**Data**	**Competência**	**Valor bruto**	**Fls.**
1665	04/02/2019	Janeiro	R$ 1.438.426,00	**05**
Valor Total			**R$ 1.438.426,00**	

Certidões – CND´S	**Vigência**	
CND – Trabalhista – Lei 1.440/11	**28/07/2019**	**fl 06**
CND – Receita federal	**29/07/2019**	**fl. 07**
CND - Municipais	**31/03/2019**	**fl 08**
CND - SEFAZ	**30/03/2019**	**fl. 09**
CND – FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036, Art.27	**23/03/2019**	**fl 10**

Observações:

Cuiabá –MT, 22 de março de 2019

Jessé Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SUREM/GBSAREG/SES/MT

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art.64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7692/2002, encaminho os autos ao Gabinete da Secretaria Adjunta de Administração Sistêmica, para Providencias quanto ao Pagamento	

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

SAMU 192

SAMU/SES Fl. 03 Rub.

Relatório de Acompanhamento de Contrato 119/2018/SES-MT

Pregão Eletrônico nº068/2018

ORGÃO:	UNIDADE:
Secretaria de Estado de Saude	Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgencia e Emergencia de Leitos Hospitalares
EMPENHO	**VALOR DO EMPENHO:**
21601.0001.19.002536-2	R$ 10.945.049,25
EMPRESA	**CNPJ**
Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda	24.702.862/0001-24
Valor do Contrato	**VIGÊNCIA:**
R$ 14.593.399,00	16/10/2018 a 15/10/2019

OBJETO DO CONTRATO:

Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de paciente em UTI aérea, intermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada – incluindo o serviço de transporte terrestre em ambulância tipo "D" no trajeto entre o hospital de origem até a aeronave e desta até o hospital de destino – para atender aos pacientes (adultos e neonatos) devidamente Regulados pelo setor de Urgência e Emergência e Setor de Tratamento fora de Domicilio da SES/MT.

NOTA FISCAL:	DATA NOTA FISCAL:	VALOR DA NOTA FISCAL
1665	04/02/2019	R$ 1.438.426,00
COMPETÊNCIA:	**SALDO EMPENHO:**	**SALDO CONTRATO:**
01/01/2019 a 31/01/2019	R$ 9.506.623,25	R$ 9.517.989,50

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

Conforme avaliação dos serviços prestados pela empresa Abelha Táxi Aéreo e manutenção Ltda., para a secretaria de estado de saúde, apresentados para faturamento o período de 01 de JANEIRO de 2019 a 31 de JANEIRO de 2019, informamos que foram analisados os relatórios de faturamento estatístico e os boletins de solicitação de transporte aéreo, relatório de voo aero médico com prontuário assinado pelo médico responsável pelo transporte do paciente e todos os pacientes estão regulados no sistema SISREG III, não sendo encontrada nenhuma discordância.

Houve no período 61 (sessenta e um) solicitações, sendo 05 (cinco) canceladas pelo médico regulador antes do voo.não havendo cobrança por estes cancelamentos.

TOTAL DE KM VOADO

DESTINO / ORIGEM	BARRA DO GARÇAS	CÁCERES	CUIABÁ	CURITIBA/PR	GOIÂNIA/GO	LUCAS DO RIO VERDE	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	SÃO PAULO/SP	SINOP	TANGARÁ DA SERRA	VÁRZEA GRANDE	Total Geral
ÁGUA BOA	1120		960			0		2060			3810		7950
ALTA FLORESTA			5120			0		1580		2600			9300
ARAPUTANGA						920							920
ARIPUANA						1510							1510
BARRA DO BARÇAS		1200	4200					900					6300
BRASNORTE			0										0
CAMPO VERDE											600		600
COLÍDER		1370	2750			1920		1390			1230	1100	9760
CONFRESA	1780		6080								1760		9620
CUIABÁ				2640	1520				2700				6860
GOIÂNIA/GO			1520										1520
JUARA											790		790
JUÍNA			1500										1500
PEIXOTO DE AZEVEDO								1520					1520

PRIMAVERA DO LESTE											770		770
SÃO FELIX DO ARAGUAIA			1500				1550						3050
SORRISO			3150										3150
VILA RICA										1320			1320
Total Geral	**2900**	**2570**	**26780**	**2640**	**1520**	**4350**	**1550**	**7450**	**2700**	**3920**	**8960**	**1100**	**66440**

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO

DESTINO / ORIGEM	BARRA DO GARÇAS	CÁCERES	CUIABÁ	CURITIBA/PR	GOIÂNIA/GO	LUCAS DO RIO VERDE	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	SÃO PAULO/SP	SINOP	TANGARÁ DA SERRA	VÁRZEA GRANDE	Total Geral
ÁGUA BOA	1		2			1		2			3		9
ALTA FLORESTA			4			1		1		2			8
ARAPUTANGA						1							1
ARIPUANA						1							1
BARRA DO BARÇAS		1	5					1					7
BRASNORTE			1										1
CAMPO VERDE											1		1
COLÍDER		1	3			2		1			1	1	9
CONFRESA	1		4								2		7
CUIABÁ				1	1				1				3
GOIÂNIA/GO			1										1
JUARA											1		1
JUÍNA			2										2
PEIXOTO DE AZEVEDO								1					1
PRIMAVERA DO LESTE											1		1
SÃO FELIX DO ARAGUAIA			1				1						2
SORRISO			5										5
VILA RICA										1			1
Total Geral	**2**	**2**	**28**	**1**	**1**	**6**	**1**	**6**	**1**	**3**	**9**	**1**	**61**

Conforme análise documental, acima descrita, informamos que os serviços foram executados.

ASSINATURA DO FISCAL

Cuiabá- MT, 22 de Março de 2019

Jesse Mamede Untar
CPF: 363.065.331-68
Matrícula 99224

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 04/02/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.438.426,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
SAMU/SE: Nº 000001665
Fl. 05
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

AV GOVERNADOR PONCE DE ARRUDA,
S/N - AER. MARECHAL RONDON -
CEP:78110-900 - VARZEA GRANDE - MT
TEL: (65)3682-2389

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001665 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0224 7028 6200 0124 5500 1000 0016 6510 0000 7633

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SERV. TRANSP. AEROMEDICO - UTI AEREA	151190006003453 04/02/2019 11:40:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
130586064		24.702.862/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES			04.441.389/0001-61	04/02/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000	CPA		78070-000	04/02/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CUIABA		MT		11:36:29

FATURA

[redacted]	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
[redacted]DOS DA FATURA	NFE - 000001665	1.438.426,00	0,00	1.438.426,00

[redacted]CATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/02/2019	1.438.426,00				-					

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	52.502,55	1.438.426,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[redacted] 1.438.426,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000805 [redacted]	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PT OVB CHEYENNE I AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT-OVB, PR-BBZ, e CHEYENNE III MATRICULAS: PR-BZZ (BIMOTOR TURBO-HELICE) - REALIZADOS NO PERIODO: 01/01/2019 A 31/01/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO - Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 52.502,55 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	66.440,00	21,65	0,00	1.438.426,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Eletronico: n 068/2018 Processo administrativo n 69895/2018 Publicado no Diario Oficial n 27370 pg 67 de 23/10/2018 Vigencia: 16/10/2018 a 15/10/2019.

AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT OVB, PR BBZ, e CHEYENNE III MATRICULAS: PR BZZ (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/01/2019-A 31/01/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 52.502,55 (3,65%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - Pagto: A PRAZO 20 DIAS (Da Isencao em Prestacao de servico de transporte aereo) ISENTO DE RECOLHIMENTO DE ICMS CONFORME RICMS/SEFAZ/MT/2014 - ANEXO IV Capitulo XXVI - Art. 134 E -ISENTO DE RETENCAO CONF. DECRETO 3000/99 - ARTIGO 647 VOOS AEROMEDICO UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N 119/2018 Pregao	

ATESTAMOS a execução DOS SERVIÇOS referente a presente Nota Fiscal <u>Nº1665 de 04/02/2018.</u>

Cuiabá-MT, 22 de março de 2019.

Jessé Mamede Untar
Fiscal de Contrato
CPF 363.065.331-68
Mat. 99224

SAMU/SE
Fl. 06
Rub.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 24.702.862/0001-24
Certidão nº: 166963328/2019
Expedição: 30/01/2019, às 09:24:36
Validade: 28/07/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **24.702.862/0001-24, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

SAMU/SES
Fl. 07
Rub.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
CNPJ: 24.702.862/0001-24

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:50:23 do dia 30/01/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 29/07/2019.
Código de controle da certidão: **2EF6.CBF1.08E9.FA27**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT

SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - CND 14865 / 2019

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS E A.D. ATIVA DO MUNICÍPIO

SAMU/SES
Fl. 08
Rub.

Tipo do Contribuinte
Contribuinte Geral - Pessoa Jurídica
Inscrição: 186597
Código: 93349

Contribuinte	**C.N.P.J./C.P.F.**	**Situação Cadastral**
ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA	24702862000124	Ativo

Logradouro / Número / Quadra / Lote/ Unidade / CEP
AVENIDA - GOV. JOAO PONCE DE ARRUDA, Nº: , HANGAR SANTA GENOVEVA, Quadra: 0000, Lote:0000, CEP: 78.110-900

Bairro:AEROPORTO **Cidade:**VARZEA GRANDE

Data Expedição	**Validade**	**Nº Protocolo**	**Data Protocolo**
01/03/2019	31/03/2019	0	01/03/2019

N.º De Autenticidade: EA6.F67.C83.139

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição supracitada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão

****

Certidão emitida as 16:27:56 do dia 01/03/2019

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do Número de Autenticidade informado.
http://www.varzeagrande.mt.gov.br

Verifique atentamente as informações descritas nesta certidão

Observação:

ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

SAMU/SES
Fl. 09
Rub.

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CPEND Nº 0024741206

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **01/03/2019** Hora da emissão: **16:26:25**

Nome/denominação do sujeito passivo: **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA**
CNPJ: **24.702.862/0001-24**

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, relativamente ao sujeito passivo acima indicado, bem como da sua matriz e filiais, até a data e hora em epígrafe, constatamos a(s) ocorrência(s) adiante descrita(s).
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.
OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e da Dívida Ativa do Estado.

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

QUANTO AO SUJEITO PASSIVO, RELATIVAMENTE A ACORDOS DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS, COM PAGAMENTO EM DIA E A DÉBITOS SUSPENSOS:
13.058.606-4 - ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Não constatada ressalva.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br

Certidao válida até: **30/03/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **TMB929U2LLB992TL**

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAMU/SES
Fl. 10
Rub.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24702862/0001-24
Razão Social: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
Endereço: AV GOVERNADOR JOAO PONCE DE ARRUDA SN HANG SANTA GENOVEVA / AER MARECHAL RONDON / VARZEA GRANDE / MT / 78110-376

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/02/2019 a 23/03/2019

Certificação Número: 2019022201134806813869

Informação obtida em 01/03/2019, às 17:31:54.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

SAMU/SES
Fl. 11
Rub.

ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO

CERTIDÃO Nº: 4202299

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso **CERTIFICA** que, revendo os registros de distribuições de ações cíveis de FALÊNCIA E CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL do 1º Grau de Jurisdição, no período de **1 ANO, COMARCA DE VARZEA GRANDE,** NÃO CONSTAM ações a MOVIDAS POR **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA**, portador do **CNPJ 24.702.862/0001-24**, até a data de **18/12/2018**.

OBSERVAÇÕES:

As informações do nome e CNPJ acima são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário e confirmada a autenticidade.

A consulta abrange todos os processos cíveis cadastrados na base de dados da COMARCA DE VARZEA GRANDE, distribuídos na Justiça Comum ou nos Juizados Especiais.

A autenticidade da referida certidão pode ser verificada por meio do endereço: **sec.tjmt.jus.br**, no campo "verificar autenticidade de 1º grau", informando o número da certidão, CNPJ e nome, em até 3 (três) meses após sua expedição.

Emitida em 18/12/2018, às 14:52h.

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA: 2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

À Coordenadoria de regulação de Urgência e Emergência - CRUE

Em atendimento ao Contrato nº119/2018/SESMT - Pregão Eletrônico nº068/2018 - Vigência: 16/10/2018 a 15/10/2019

VALOR DO KM VOADO R$21,65 (vinte e um reais e sessenta e cinco centavos) **INTERMUNICIPAL / INTERESTADUAL (BIMOTOR / TURBO-HELICE)**

Segue abaixo resumo dos voos realizados no período:						01/01/2019 a 31/01/2019			pela Abelha UTI aérea	
Registro	Data Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / voado	Valor do Voo R$	Obs.:
001	01/01/19	MIRELLA HELOYSA ALMEIDA SILVA	898.005.901.433.574	269.933.250	COLÍDER	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.110	R$ 24.031,50	
002	01/01/19	ARTHUR DE OLIVEIRA PINHEIRO	898.005.901.421.258	269.925.974	COLÍDER	VÁRZEA GRANDE	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
003	01/01/19	JOSÉ ALBERTO XAVANTE	898.005.901.436.212	269.934.194	BARRA DO BARÇAS	RONDONÓPOLIS	21,65	900	R$ 19.485,00	
004	01/01/19	ELZA DE OLIVEIRA BRANDÃO	708.401.269.369.168	269.934.351	ALTA FLORESTA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	0		CANCELADO PELO REGULADOR ANTES DO VOO
005	02/01/19	RN DE CLEUNICE INOCENCIA DE OLIVEIRA - IZADORA YASMIM	898.005.900.840.982	269.554.360	CUIABÁ	CURITIBA/PR	21,65	2.640	R$ 57.156,00	
006	02/01/19	IZOLINO GABRIEL NOBRES ARRUDA	898.003.990.286.376	269.939.961	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
007	02/01/19	RN DEISE NUNES ANDRADE	898.005.901.453.796	269.977.549	BARRA DO BARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
008	02/01/19	RN DE FLAVIANA ROOWAIHO PEMRA	898.005.901.411.821	270.009.185	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
009	02/01/19	RN DE LEUZA PEDZAMRÕ	898.005.900.735.135	269.814.933	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	0		CANCELADO PELO REGULADOR ANTES DO VOO
010	03/01/19	ADAGUINAR MARIA DOS SANTOS	707.409.058.045.070	269.915.139	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
011	03/01/19	HONÓRIO GEDEON GUIMARAES RODRIGUES	704.604.655.236.320	269.939.746	BARRA DO BARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
012	03/01/19	LARA VIENA TSINHOTSE EWATSI O TSI RUI A	706.909.125.534.934	270.195.469	BARRA DO BARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	ÓBITO DO PACIENTE NO ORIGEM - APÓS O VOO
013	03/01/19	RN DE LEUZA PEDZAMRÕ	898.005.900.735.135	269.814.933	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
014	03/01/19	RN DE SUZANA RIBEIRO LEMOS	898.005.901.544.317	270.071.965	PRIMAVERA DO LESTE	TANGARÁ DA SERRA	21,65	770	R$ 16.670,50	ÓBITO DO PACIENTE NO DESTINO - APÓS O VOO
015	04/01/19	THALISSON ONORI GUIMARAES	706.505.304.505.394	270.287.887	GOIÂNIA/GO	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
016	04/01/19	ABEL RAMOS MORUA	898.005.898.744.276	269.913.971	CUIABÁ	SÃO PAULO/SP	21,65	2.700	R$ 58.455,00	
017	06/01/19	RN DE DAIANE DAMASCENO PESSOA G2	898.005.902.245.739	271.108.711	CONFRESA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.760	R$ 38.104,00	
018	07/01/19	LEONDINA SUBRINHO DA SILVA	709.605.589.914.676	270.399.754	ÁGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	0		CANCELADO PELO REGULADOR ANTES DO VOO
019	07/01/19	ANDERSEN AGUIRRE PACHECO	704.008.396.204.761	270.491.482	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
020	07/01/19	RN DE ANDREIA PUPO DOS SANTOS FERREIRA RAMO	898.005.901.975.695	270.728.800	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
021	08/01/19	RN DE ALCIDINEIA TAMIRES GERONIMO	898.005.901.859.741	270.559.759	ALTA FLORESTA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.580	R$ 34.207,00	
022	09/01/19	RN DE LUCIANA CARVALHO LARA TEODORO	898.005.902.053.112	270.862.300	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
023	10/01/19	CELINA JOVELINA DE JESUS	700.008.959.629.507	270.930.780	ÁGUA BOA	BARRA DO GARÇAS	21,65	1.120	R$ 24.248,00	
024	10/01/19	NIKOLAI BEROSTOV	703.001.881.053.376	271.035.613	CONFRESA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	0		CANCELADO PELO REGULADOR ANTES DO VOO
025	10/01/19	MARIA JOSÉ RIBEIRO DE SOUSA	700.009.522.818.601	270.618.201	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
026	10/01/19	VALENTIN FERREIRA DE LIMA	898.005.901.120.932	271.109.217	CUIABÁ	GOIÂNIA/GO	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
027	11/01/19	MAIANKARE METUKTIRE	706.005.061.471.867	271.054.054	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
028	11/01/19	MARIA CARLA PENHOWE TSEREDI	707.800.642.707.817	271.213.384	BARRA DO BARÇAS	CÁCERES	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
029	12/01/19	JOSÉ NETO PIMENTEL	703.007.889.099.672	271.262.466	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	

SAMU/SES Fl. 12 Rubr.

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

030	12/01/19	KARUAJA HARARUE KARAJA	702.801.618.741.865	271.265.032	SÃO FELIX DO ARAGUAIA	CUIABÁ	21,65	1.500	R$ 32.475,00	ÓBITO DO PACIENTE NO ORIGEM - APÓS O VOO
031	12/12/19	NICOLAS HENRIQUE FERNANDES SILVA	702.404.562.724.428	271.208.789	CAMPO VERDE	TANGARÁ DA SERRA	21,65	600	R$ 12.990,00	
032	13/01/19	CAIO VINICIUS ANADAO BARBOZA	700.108.983.044.415	271.270.486	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
033	14/01/19	DANIEL NUNES GUIMARAES	700.606.488.104.569	271.272.174	CONFRESA	BARRA DO GARÇAS	21,65	1.780	R$ 38.537,00	
034	14/01/19	SAMUEL RODRIGUES GONÇALVES	898.002.094.807.888	271.324.078	SORRISO	CUIABÁ	21,65	350	R$ 7.577,50	APROVEITAMENTO DE VOO - REG.035/2019
035	14/01/19	OZEIAS FRANCISCO COELHO	704.604.638.671.928	270.873.834	JUARA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	790	R$ 17.103,50	ÓBITO DO PACIENTE NO ORIGEM - APÓS O VOO
036	15/01/19	CRISLOVIO BORGES DA SILVA	704.609.122.756.924	271.617.599	COLÍDER	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.230	R$ 26.629,50	
037	15/01/19	DODOKWI LUCAS ENAWENE	898.005.894.608.742	271.273.702	BRASNORTE	CUIABÁ	21,65	0		CANCELADO PELO REGULADOR ANTES DO VOO
038	16/01/19	RN DE ATAXOWYTYGA MAGDA TAPIRAPE	898.005.902.613.371	271.644.845	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
039	16/01/19	JOOKA PANARA	898.005.902.589.667	271.649.599	COLÍDER	RONDONÓPOLIS	21,65	1.390	R$ 30.093,50	
040	16/01/19	MARIA EDUARDA DE ALMEIDA FERREIRA	705.406.469.707.191	271.768.981	BARRA DO BARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
041	18/01/19	JACKELYNE PIRES GONÇALVES B. MARTIN LOPES	701.804.279.274.172	272.109.389	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
042	18/01/19	ISADORA BARROS SOARES MOTA	898.004.992.084.704	271.825.175	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
043	19/01/19	EUSIMAR ADRIANA DA SILVA	702.903.579.384.778	272.164.742	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
044	19/01/19	EVANDRO GOMES DOS PASSOS	705.603.438.274.612	272.003.721	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	400	R$ 8.660,00	ÓBITO DO PACIENTE - APÓS O VOO
045	19/01/19	RN LEUDIANE PRATES RIBEIRO	898.005.902.953.261	272.165.395	PEIXOTO DE AZEVEDO	RONDONÓPOLIS	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
046	19/01/19	TERESINHA RUTH DOS SANTOS	702.601.238.711.842	272.169.368	ALTA FLORESTA	SINOP	21,65	1.300	R$ 28.145,00	
047	21/01/19	MARIA DOS REMÉDIOS PEREIRA GONÇALVES	702.609.257.207.841	272.267.213	SÃO FELIX DO ARAGUAIA	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	1.550	R$ 33.557,50	
048	21/01/19	GII - DE EMILIA PEWE OMODZATSI'O XAVANTE	898.005.903.058.258	272.336.475	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
049	22/01/19	RN I - DE EMILIA PEWE OMODZATSI'O XAVANTE	898.005.903.058.258	272.373.232	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
050	22/01/19	DAVY LUKAS DOS SANTOS ORZECHOWSKI	898.005.903.157.906	272.485.743	VILA RICA	SINOP	21,65	1.320	R$ 28.578,00	ÓBITO DO PACIENTE - APÓS O VOO
051	22/01/19	LUAN MATHEUS OLIVEIRA DOS SANTOS	898.005.902.961.507	272.527.513	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	550	R$ 11.907,50	APROVEITAMENTO DE VOO - REG.050/2019
052	23/01/19	ATHUR MATIAS DE JESUS	898.005.903.219.316	272.690.379	ARAPUTANGA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	920	R$ 19.918,00	
053	24/01/19	SOTO PANARA	706.408.168.122.488	272.761.897	COLÍDER	CÁCERES	21,65	1.370	R$ 29.660,50	
054	24/01/19	TEREZINHA TOLEDO MOREIRA FUHR	700.404.465.385.944	272.678.681	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
055	25/01/19	LUIZ RODRIGUES	707.807.652.743.219	272.503.458	ALTA FLORESTA	SINOP	21,65	1.300	R$ 28.145,00	
056	29/01/19	ENZO GABRIEL DE ANDRADE DE HOLANDA	898.005.903.528.157	273.126.169	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
057	29/01/19	ANTHONY GABRIEL GABRECHT ECHEVERRIA	898.005.903.542.184	273.131.318	ARIPUANA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.510	R$ 32.691,50	
058	29/01/19	EMANUELLA PEREIRA GODOI	898.005.899.052.599	273.126.169	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
059	30/01/19	DHYELLY VITORIA HALATENO NUNES	708.401.203.146.163	273.258.074	COLÍDER	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	810	R$ 17.536,50	APROVEITAMENTO DE VOO - PARA REG.060/2019
060	31/01/19	RN DE NEUZALIA REDZADAZE	898.005.903.906.712	272.790.714	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.000	R$ 21.650,00	APROVEITAMENTO DE VOO - REG.059/2019
061	31/01/19	PAULO ROBERTO DIAS	708.201.177.872.542	273.781.235	BARRA DO BARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
Nº da NF-e: →		1665					*Totais:* →	66.440	R$ 1.438.426,00	

Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda - VOOS UTI (AEROMÉDICO)

Eduardo Mazarino Luciano
Coordenador de voos
Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

SAMU/SES
Fl. 13
Rub.

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES/MT

TRANSPORTE UTI AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR:

Local e data: ____/____/____

Nome, Carimbo e assinatura:

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 14
Rub

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**046 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.169.368 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 30/05/1944	IDADE: 74 ANOS

Nome do(a) paciente: **TERESINHA RUTH DOS SANTOS**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.601.238.711.842**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423
Unidade de Destino: Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
21 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 28.145,00**
21 janeiro, 2019	Alta Floresta/MT	Sinop/MT	240	00:45	
21 janeiro, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**1300**	**03:40**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 15
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERsus

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	19/01/2019
Nº DE REGISTRO:	046 / 2019
CNS:	702601238711842
BOLETIM SISREG/CNS	272169368

Nome do Paciente:	TERESINHA RUTH DOS SANTOS
Data de Nascimento:	30/05/1944
Idade:	(74 anos)
Sexo:	FEMININO

MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66 99961373

Médico Assistente de Origem:	GUILHERME BORGES
CRM:	10204
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSP REG. ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 99996-1373

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTO ANTONIO SINOP.
Cidade:	SINOP
Setor:	UTI - AD
Telefone da Unidade:	66-35171867

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE HIPERTENSO, INTERNADO HÁ 3 DIAS , COM DIAGNÓSTICO DE ICC DESCOMPENSADA POR BRONCOPNEUMONIA NO MOMENTO EM REGULAR ESTADO GERAL, EM USO DE DOBUTAMINA 10 ML/H E NORADRENALINA 5 ML/H COM; PA 110X70; FC 90; FR 16; SAT 94% EM MASCARA VENTURY 10 ML/H, GLASGOW 15, DIURESE 400ML EM 24H; EM USO DE VANCOMICINA E MEROPENEM DIA 2; HEMOGRAMA COM LEUCOCITOSE DE 2500, 94 % DE SEGMENTADOS; CREATINA 1 6; URÉIA 80; DEMAIS EXAMES NORMAIS.

LIMINAR: DETERMINAÇÃO JUDICIAL PARA QUE PROVIDENCIE IMEDIATA INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM LEITO DE UTI +TRANSPORTE AEREO.

VAGA CEDIDA PELO DR. MAURO GROSS HOSPITAL SANTO ANTONIO SINOP

TRANSPORTE AÉREO : JUSTIFICATIVA POR FORÇA DE LIMINAR.

Médico Regulador: DRª. ANNY- CRM 7727

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Terezinha Ruth dos Santos 21/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 74 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 31/01/1944

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Tereza Teresa (Filha)

LOCAL 66 - 98437-9402 CIDADE Nova Brasilândia

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edu

COPILOTO: André

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ruiz

SAMU/SES
Fl. 36
Rub. S

INICIO DO VOO	0	6	4	5	CHEGADA AO HOSPITAL	1	0	2	0
CHEGADA NA ORIGEM	0	8	3	5	NÍVEL DO VOO				
SAÍDA NA ORIGEM	0	7	1	5	KM DESLOCADOS				
CHEGADA NO DESTINO	1	0	0	5	OUTROS:				

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Alto Floresta

TEL 66 - 9996 - 1373 CIDADE Alto Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Santo Antonio

TEL 66-3517-1867 CIDADE Sinop - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 100 / 060 FC 112 bpm

SpO_2 93% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR ✓ bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL? _____
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS _____

DIAGNÓSTICO INICIAL

⇒ Pneumonia

⇒ DPOC Agudizado

⇒ ICC Descompensada

⇒ HAS

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina / Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Rodrigo Martins Alves
Cirurgia Cardiovascular
CRM-MT 7299

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 74 anos, hipertensa, em degustação de Pneumonia + DPOC Descompensado + ICC Descompensada. Ao hospital, recebeu, em VM e uso de Noradrenalina.

MEG

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Teresinha Ruth dos Santos 21/01/19

ABELHA TÁXIAÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0930	80	92	105 x 65	
0945	89	93	92 x 64	
1000	93	92		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES FR: 32 Rub: 3

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☑ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR
VC _____ FR 20
PEEP 7 FIO2 100%
PPI 35 VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☑ MIDAZOLAN		
☑ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☑ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☑ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☑ ECG
☑ CPO_2
☐ TEMPERATURA _____
☑ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☑ RIC TDM1

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 82 BPM FR- VM IRPM OUTROS ___
PA= 100 x 60 MMHg SAT= 94 % GS= ___

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 84 BPM FR- VM IRPM OUTROS ___
PA= 100 x 60 MMHg SAT= 95 % GS= ___

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em VM, sedada em uso de droga vasoativa (Noradrenalina), com Glasgow 8T, SVD, MMSS deambrida, fácies de dor, sem queixas para o momento. Transporte realizado sem intercorrências.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.851

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 74 anos, hipertensa, em disputa de PNM + DPOC Exacerbado + ICC Descompensada. Transporte de UTI Intra-Hospitalar, sedada + em VM + uso de Noradrenalina

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7027

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.851

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

SAMU/SES
Fl. 18
Rub.

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**047 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.267.213 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 02/05/1959	IDADE: 59 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
MARIA DOS REMEDIOS PEREIRA GONÇALVES							**702.609.257.207.841**

Unidade de Origem: São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154
Unidade de Destino: Primavera do Leste/MT - Hospital das Clínicas - Tel.: (66) 3497-1616
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
21 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	São Felix do Araguaia/MT	750	02:00	**R$ 33.557,50**
21 janeiro, 2019	São Felix do Araguaia/MT	Primavera do Leste/MT	590	01:40	
21 janeiro, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:40	
TOTAL			**1550**	**04:20**	

Abelha Taxi Aereo & Manut. Ltda
Edkardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAMU/SES
Fl. 19
Rub

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	21/01/2019
Nº DE REGISTRO:	47
BOLETIM SISREG:	272267213
Nome do Paciente:	**MARIA DOS REMEDIOS PEREIRA GONCALVES**
Data de Nascimento:	02/05/1959 (59 anos)
Idade:	59
Sexo:	feminino
MÉDICO REGULADOR:	DR RICHARD
Telefone do Médico:	66 984103021
Médico Assistente de Origem:	DR BALTAZAR CAETANO CRM 1307
CRM:	CRM 1307
Telefone do Médico:	66 35222154
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL SÃO FELIX DO ARAGUAIA-
Cidade:	SÃO FELIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66 35222154
Unidade de Destino:	HOSPITAL DE PRIMAVERA DO LESTE
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	6634971616

HISTÓRIA CLÍNICA

.DR RICHARD MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE FOI ADMITIDA AS 05:00 DE HOJE, SENDO MUNICÍPIO DE ORIGEM DO ALTO DA BOA VISTA, COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, GLASGOW 13. SATURANDO NA ADMISSÃO 88% EM AR AMBIENTE. SENDO COLOCADA EM MASCARA DE VENTURI COM MELHORA DA SAT PARA 100%. PA 130X80, LEUCÓCITOS 27.000. DEXTRO NA ADMISSÃO HI. DEXTRO AGORA 625, RESULTADOS DE EXAMES LEUC:27.000 BAST:6% SEG:81% PLQ:249.000, COLESTEROL 204, TRIGLICERÍDIOS 123, URLIA 33, CREATININA 0.80, TGO 62, TGP 14. ACIDO ÚRICO 3.5. PACIENTE NÃO FAZ O TRATAMENTO ADEQUADO. TEM FUNÇÃO CARDÍACA NORMAL, GLASGOW 11, CONFUSA, SUDORÉICA. SERÁ MEDICADA COM INSULINA REGULAR 10 UI, BICARBONATO, CEFTRIAXONA, GENTAMICINA, SINVASTATINA E OMEPRAZOL. O DR RICHARD REFERE QUE NA UNIDADE NÃO TEM BOMBA DE INFUSÃO PARA FAZER INSULINA EV CONTÍNUA E TAMBÉM NÃO TEM GASOMETRIA. DR. DANILO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DE PRIMAVERA DO LESTE CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA.

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria das Rendeiras Pereira Gonçalves 21/01/19

ABELHA TAXI AÉREO

SAMU/SES
Fl. 20
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 59 a PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 01/05/59

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ubirajara da Graça (Tec de Enf.)

LOCAL 66-99448-3200 CIDADE Alta Fl. Bom V. Jr

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Antônio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Maiel

			CHEGADA AO HOSPITAL	
INÍCIO DO VOO	12:30			17:00
CHEGADA NA ORIGEM	14:20		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:10		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:40		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional Sta F. de Araguaia

TEL 66-3522-2154 CIDADE Sta Felicia do Araguaia

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. da Unimed

TEL 66-3497-1616 CIDADE Primavera do Leste-MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	2
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	2
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	2
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		06

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 100 / 060 FC 120 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR ✓ 4 bpm

DEXTRO 468

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

⇒ Cetoacidose Diabética

⇒ HAS + DM II

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Nimodipina + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 1000 + SF

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 59 a, hipertensa e diabética em uso irregular de medicações, apresentou Cetoacidose diabética. Encaminhada da nossa equipe paciente lúcida, MEG, Hidratada, FR = 38 irpm, Glasgow = 06, encaminhada à UTI em uso de DVA. Realizado IOT rápida sem intercorrências, paciente sedada em VM, em uso de DVA, Sat = 99%, boa perfusão periférica.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7[illegible]

RECEBIDO POR: CRM 9681

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria das Remédios Pereira Gonçalves 21/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fl. 21
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1530	126	100	10x53	
1606	125	99	100x57	
1615	122	99	92x56	
1830	121	99	100x54	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☑ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☑ INTUBAÇÃO
☑ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT ~8
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☑ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR
VC_____ FR 17
PEEP 6 FIO2 100%
PPI 30 VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☑ CRISTALÓIDE	Sta 9% 500	1
☑ MIDAZOLAN		
☑ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☑ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☑ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☑ ECG
☑ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☑ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☑ PIC 7D Ni

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 119 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 10x60 MMHg SAT= 99 % GS= -

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 108 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 100x60 MMHg SAT= 97 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em VM, acordada, hemodinamicamente estável, Intubação Oral sem complicações. Transporte realizado em maca com grade elevada e monitorização contínua.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN MT 297.899

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 59 anos, hipertensa e diabética em uso irregular de medicação, apresentando alteração do nível de consciência. Na chegada da equipe paciente em leito, Glasgow = 06, FR = 38 irpm, MEG, hipocorada, em massa de vidro, em uso de DVA. Paciente entubada, estabilizada. Realizado IOT rápida, sem intercorrências. Transporte de sala de intervenção, monitorada, sedada, em VM, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN MT 297
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 22
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**048 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.336.475 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/01/2019	IDADE: 0 DIA
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
GII DE EMILIA PEWE OMODZATSTO XAVANTE							**898.005.903.058.258**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
21 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 27.495,50**
21 janeiro, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:40	
21 janeiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1270**	**03:35**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

SAMU/SES
Fl. 23
Rub.
CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	21/01/2019
Nº DE REGISTRO:	048/2019
BOLETIM SISREG:	272336475

Nome do Paciente:	GII - DE EMILIA PEWE OMODZATSI'O XAVANTE
Data de Nascimento:	21/01/2019
Idade:	0 DIA
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005903058258

MÉDICO REGULADOR:	DR HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-999881780

Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINE
CRM:	CRM 8596
Telefone do Médico:	6634681246

Unidade de Saída:	HOSP REG DE AGUA BOA ,
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	06634681246

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	065 -33111999

HISTÓRIA CLÍNICA

HOSP REG DE AGUA BOA , 06634681246 , REG DR HUMBERTO , RN DE 35 SEMANAS GEMELAR PARTO CESARIANA POR SINDROME HELP, PESO 1965GR, APGAR 3/5, SEM PRENATAL , INTUBADO EM VM FO2 80% SAT 97% FC 120, AMPI E GENTA , UMA HORA DE NASCIMENTO
21/01/2019 - 16:02:52 por 800JANAINA
MEDICO REGULADOR DR HUMBERTO INFORMA QUE O RN NASCEU HOJE ÁS 13:00HS COM IDADE GESTACIONAL DE 35 SEMANAS SEGUNDO GEMELAR PARTO CESARIANA POR SINDROME HELP (ICTERICA, HIPERTENSA, ANASARCA ++/4) NÃO FEZ PRÉ NATAL, BRADICARDIA FETAL EM UM DOS FETOS E OLIGODRAMINIA, PESO DE NASCIMENTO 1965GR, APGAR 3/5, FOI INTUBADO EM VM FO2 80% SAT 97% FC 120, SEM AMINAS, AMPICILINA E GENTAMICINA, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL. DRA JAQUELINE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO. INFORMO DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR PARA PROVIDENCIAR A

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R. E Y I K I Y P. O. X A V A N T. 31/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 1965G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 31/01/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: HILTON

MÉDICO (A) DE BORDO: 092205

ENFERMEIRO (A): 092205

SAMU/SES Fl. 24 Rub J

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1840	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ÁGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME ARAGARÇAS GO

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUÍDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 138 bpm

SpO₂ 96% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,9 PIC mmHg FR 41 bpm

DEXTRO 180

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS ✓N

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNPT - BP GEMELAR II
- SIND. DISCONFORTO RESPIRATÓRIO
- I. N. P. (GEST PRÉ-NATAL)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: ✓U

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + JCNT 5 ml/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO.

PNPT - 1 HORAS DE VIDA PACTO GESTACIONAL (TIE POR SUSPEITA DE S.N.D. DA HÉLIA) ENCAMINHO IG: 35S2D PN: 1.965G APGAR 8/9 EVOLUINDO COM DISCONFORTO RESPIRATÓRIO (TAQUIPNEIA + GEMIDO) - ADMITIDO NA UTI EM USO DE CPAP NASAL. - ATUALMENTE BOA SATURAÇÃO E ACYANO.

LESÕES/FERIDAS: - SEM.

- EM USO AMPICILINA + GENTAMICINA

- ATUALMENTE SOROS EM

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: N. E Y i c i a P. O. X a v i e r 31/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO:

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
10:45	136	97%		FR 50
09:05	135	96%		FR 50
09:45	134	96%		FR 50
09:25	132	95%		FR 50
09:45	133	95%		FR 50

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
fl. 25
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
● ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC 9 FR 30
PEEP 6 FIO2 0,6
PPI 18 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 0,9%	500 ml
☒ MIDAZOLAN	/	
☒ FENTANIL	/	EM "BOLUS"
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DO	AMPICILINA
☐ OUTROS		GENTAMICINA
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
● _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Em IOT, dando vazão em cabine comercial, c/ fonoterapia FGS + Glucose 5% 90ml + Glucofito ultiox2 ml. S.N.E. Em manhã atual nova via foi, boi.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. [illegible]
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 26
Rub. 5

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**049 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.373.232 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/01/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente:
RN I DE EMILIA PEWE OMODZATSTO XAVANTE

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.903.058.258

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106			
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
22 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 27.495,50**
22 janeiro, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:40	
22 janeiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1270**	**03:35**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 27
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	22/01/2019
HORÁRIO:	09:13
Nº DE REGISTRO:	049/2019
BOLETIM SISREG:	**272373232**

Nome do Paciente:	**RNI DE EMILIA PEWE OMODZATSI'O XAVANTE**
Sexo:	MASCULINO
Idade:	01 DIA
CNS:	898.005.903.058.258
Data de Nascimento:	21/01/2019

MÉDICO REGULADOR :	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988 1780

Médico da Origem:	FLAVIA BONINI CRM 8596
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246/1310

Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI/NEO
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO REFERE QUE ESTA NOITE O RN APRESENTOU PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E FOI NECESSÁRIA INTUBAÇÃO TRAQUEAL. SEM DVA. VAGA CEDIDA PELO DR VANDERLEI.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO - 2059

Silbene Lotufo
Médica
CRM 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria do Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. ENIKIA A. C. XAVANTE GO 21/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL [X] PEDIÁTRICO [ ] ADULTO [ ]

IDADE 7 DIA PESO ALTURA

SEXO 01[X] M 02[ ] F DATA NASCIMENTO 21/01/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CECI

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES
Fl. 28
5
Rub.

INÍCIO DO VOO	1	1	1	0	CHEGADA AO HOSPITAL				
CHEGADA NA ORIGEM	1	2	4	0	NÍVEL DO VOO				
SAÍDA NA ORIGEM	1	3	1	0	KM DESLOCADOS				
CHEGADA NO DESTINO	1	5	0	0	OUTROS:				

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME ANGICAL DE GOIÁS

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
[ ] ORIENTADO
[ ] SEDADO
[ ] CONFUSO
[ ] AGITADO
[ ] COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	[ ]	[ ]
MIOSE	[ ]	[ ]
FOTORREATIVA	[ ]	[ ]

REFLEXO CORNEANO [ ] [ ]

MENINGISMO S [ ] N [ ]

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S [ ] N [ ]

PA/FIA FC 112 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 106

ACV:

- [X] RITMO SINUSAL
- [ ] TAQUIARRITMIA
- [ ] BRADIARRITMIA
- [ ] QUAL?
- [ ] NDN
- [ ] TAQUIDISPNÉIA
- [ ] APNÉIA
- [ ] CIANOSE
- [ ] ESTRIDOR
- [ ] BRONCOESPASMO
- [ ] PNEUMOTÓRAX DIR. [ ] ESQ. [ ]
- [ ] ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. [ ] ESQ. [ ]
- [ ] HEMOTÓRAX DIR. [ ] ESQ. [ ]
- [Y] OUTROS TV

DIAGNÓSTICO INICIAL

RNPT LIMITROFE - BAIXO PESO
S. IND. DESCONFORTO RESP. ⇒ TV
INF. CMV SEM TO
SEPSE (P2 (1)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 [ ] NÃO [X] SIM

CATETER NASAL [ ] MÁSCARA [ ] TOT/TQT [X] HOOD/____ [ ]

ACESSO VENOSO: [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS [X] NÃO [ ] SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: SGF 6 +1/4

DRENAGEM TÓRAX [X] NÃO [ ] SIM DIR. [ ] ESQ. [ ]

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL [X] NÃO [ ] SIM

SNG [ ] NÃO [X] SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

[ ] RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA [ ] REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

- RNPT LIMITROFE 1 DIA DE VIDA PARTO CESAREA (MÃE COM SINTOMAS DE HELLP) IG=35SEM PN=2.190G APGAR 8/8 EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TAQUIPNEIA + GEMÊNCIA). TEVE 1 EPISÓDIO DE APNEIA COM BRADICARDIA E DESATURAÇÃO. ⇒ SEPSE
- EM USO AMPICILINA + GENTA.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Vanderlei Vital
Pediatra - Neonatologista
CRM-MT 6067

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. GÊMEO I P. O. XXIV 11/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1320	118	98		T.AX 36,1
1340	118	96		36,4
1400	118	96		36,6
1420	121	96		36,6
1440	121	97		36,7

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fl.
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

Q[redacted] _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter umbilical

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☒ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC 10 FR 50
PEEP 6 FIO2 0,6
PPI 18 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SGF	1.071/h.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AMPICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA Bolus
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA 06ml/h.
- ☒ SOG VOL FINAL S/Débito
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 121 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 36,7
PA= _____ MMHg SAT= 97 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN Gemelar I, 35 semanas (IDADE gestacional) com 02 dias de vida, em uso TOT sedação em bolus, SOG, aberto Venoso em cateter umbilical, hidratação venosa 06 ml/h em BIC hemodinamicamente estável, termo-lenencia em incubadora aquecida S/ intercorrências

Enf. Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

Celi A. Neves

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

SAMU/SES
Fl. 30
Rub.

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**050 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**272.485.743 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 22/01/2019		IDADE: 0	DIA

Nome do(a) paciente:
DAVY LUKAS DOS SANTOS ORZECHOWSKI

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.903.157.906

Unidade de Origem: Vila Rica/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3554-1708
Unidade de Destino: Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.
OBITO DO PACIENTE NA ORIGEM APÓS VOO. APROVEITAMENTO DE VOO
REMOCAO DO PACIENTE LUAN MATHEUS OLIVEIRA DOS SANTOS - BOLETIN 272.527.513
REG.051/2019 - COLIDER/MT PARA CUIABA/MT.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. DIANA A. S. NASCIMENTO / COREN 318682 MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Vila Rica/MT	840	02:15	**R$ 28.578,00**
22 janeiro, 2019	Vila Rica/MT	Colíder/MT	480	01:20	
	APROVEITAMENTO DE VOO				
TOTAL			**1320**	**03:35**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

SAMU/SES
Fl. 31
Rub.

DATA:	22/01/2019
Nº DE REGISTRO:	50
BOLETIM SISREG:	272485743
Nome do Paciente:	DAVY LUKAS DOS SANTOS ORZECHOWSKI
Data de Nascimento:	22/01/2019
Idade:	0 DIA
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	DRA ANA LETÍCIA
Telefone do Médico:	65 9 8422 2450
Médico Assistente de Origem:	DR ARMANDO CAVALARI
CRM:	CRM 7667
Telefone do Médico:	66 3554 2025
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL - VILA RICA
Cidade:	VILA RICA
Telefone da Unidade:	66 3554 2025
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
Cidade:	SINOP
Setor:	UTI NEO - DRA. TAÍSA
Telefone da Unidade:	

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO HOJE, AS 08h30, PARTO NORMAL, MÃE DEU ENTRADA AS 04h30, COM PA 160 X 120, REALIZADO NIFEDIPINO VIA ORAL, COM MELHOR CONTROLE PRESSÓRICO, 130 X 80, INICIOU TRABALHO DE PARTO COM DILATAÇÃO TOTAL, PORÉM O RN NASCEU COM APGAR 4 / 6, LOGO APOS INICIOU COM INSUF RESPIRATÓRIA E BRADICARDIA, NOTADO BRONCOASPIRAÇÃO DE MECÔNIO.
RN ENCONTRA-SE INTUBADO E VENTILADO COM AMBU PORQUE NÃO HÁ RESPIRADOR EM VILA RICA. SEM DVA. COM AMPI E GENTA E CATETER UMBILICAL. NÃO TEM SURFACTANTE NA UNIDADE. VAGA CEDIDA PELA DRA TAÍSA NO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO EM SINOP

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFFO MULLER CRM MT 2559

Silbene Lotuffo Muller
Médica
CRM 2559 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Davy Lukas dos Santos Orzechowski 22/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 0 dia PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 22/01/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A):

SAMU/SES
Fl. 33
Rub.

INÍCIO DO VOO	1	4	0	3	CHEGADA AO HOSPITAL						
CHEGADA NA ORIGEM	1	6	3	0	NÍVEL DO VOO						
SAÍDA NA ORIGEM					KM DESLOCADOS						
CHEGADA NO DESTINO					OUTROS:						

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Munic. de Vila Rica

TEL 66-3554-2025 CIDADE Vila Rica - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Santo Antonio

TEL CIDADE Sinop - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	
ESPONTÂNEA	4
AO COMANDO	3
À DOR	2
AUSENTE	1
RESPOSTA VERBAL	1
ORIENTADO	5
CONFUSO	4
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
SONS	2
AUSENTE	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	
OBEDECE COMANDOS	6
LOCALIZA DOR	5
RETIRADA	4
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2
AUSENTE	1

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC bpm

SpO_2 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Prematuridade

=> Insuf. Respiratória

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Diana
315.682-MT
Enfermeira

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Ao chegarmos no Hospital Municipal de Vila Rica fomos comunicados que o paciente Davy estava tendo evolução para óbito (16:32).

M - 2º Enfermeiro
257556

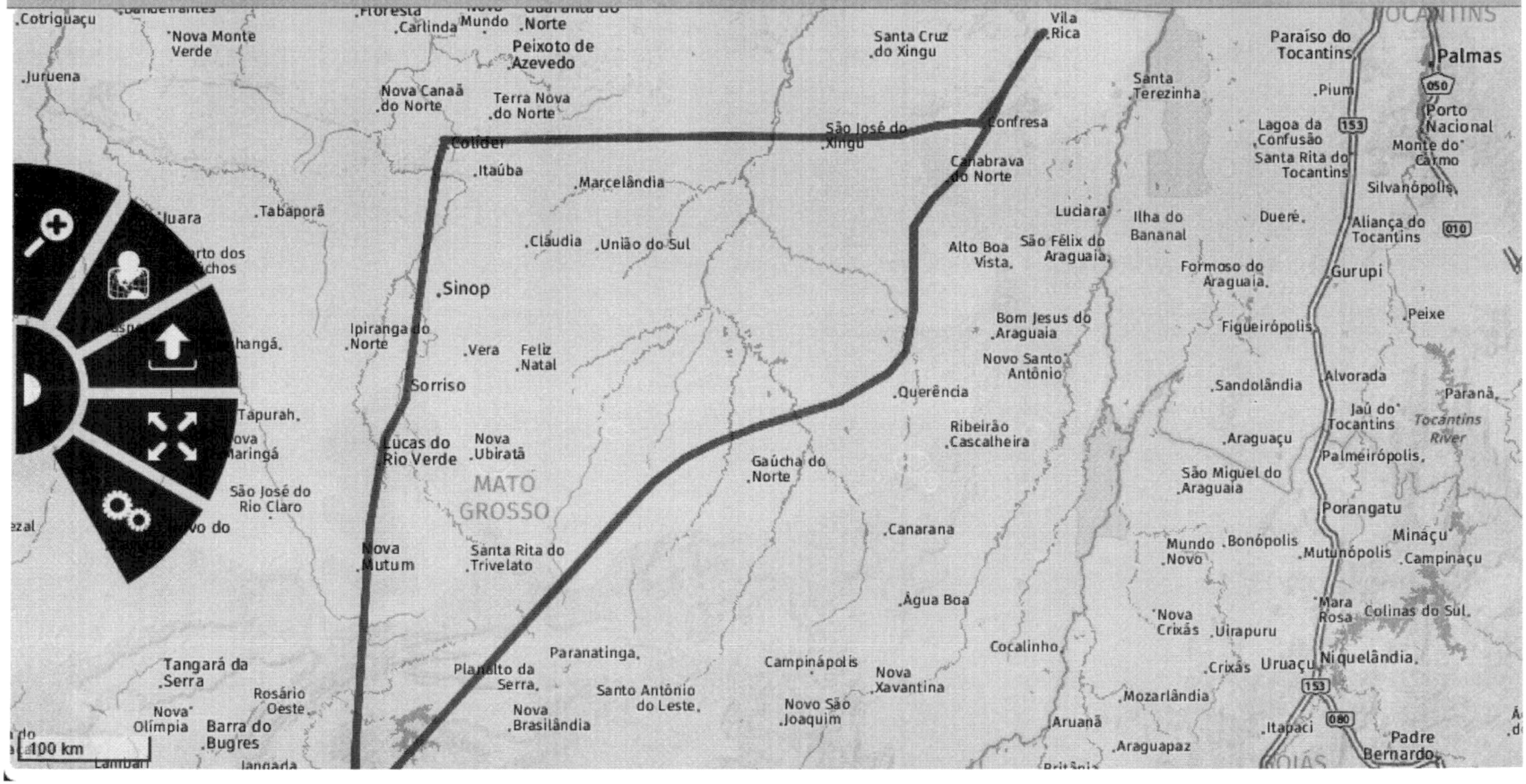
LESÕES/FERIDAS

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

CRUE 50/51.19 ROTA AEREA PTOVB 22.01.19



SAMU/SES
Fl. 34
Rub. 5

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

SAMU/SES
Fl. 35
Rub. 5

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**051 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.527.513 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 18/01/2019	IDADE: 4 DIAS

Nome do(a) paciente: **LUAN MATHEUS OLIVEIRA DOS SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.902.961.507**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Santa Helena - Tel.: (65) 2123-0300

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE VOO. DEVIDO OBITO DO PACIENTE
DAVY LUKAS DOS SANTOS ORZECHOWSKI - VILA RICA/MT - BOLETIN 272.485.743
REG. 05.2019

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. DIANA A. S. NASCIMENTO / COREN 318682 MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 janeiro, 2019	APROVEITAMENTO DE VOO				**R$ 11.907,50**
22 janeiro, 2019	Vila Rica/MT	Colíder/MT			
22 janeiro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**550**	**01:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

SAMU/SES
Fl. 36
Rub.

DATA E HORA	22/01/2019
Nº DE REGISTRO:	051/2019
BOLETIM SISREG:	272527513

Nome do Paciente:	LUAN MATHEUS OLIVEIRA DOS SANTOS
Data de Nascimento:	18/01/2019
Idade:	4 DIA
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005902961507

MÉDICO REGULADOR:	DR EDSON
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	DR EDSON
CRM:	6885
Telefone do Médico:	98151 6069

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541 6800

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA HELENA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI- NEOTAL
Telefone da Unidade:	21230300

HISTÓRIA CLÍNICA

RN APRESENTOU ICTÉRIA NAS 1ª 24HS DE NASCIDO. PC, P=2785G, APGAR 7/8, GENITORA GRUPO AB(-), CÇA B(+), INGRESSA COM HEMOGLOB=9, HEMAT=30,4; LEOC=16400, PQTA=306000, BD=4; BI=17. INICIADO FOTOTERAPIA 24HS APOS, APRESENTA BD=10; BI=27. HJ SOLICITADO NOVOS EXAMES=HEMOGL=5,4; HEMAT=17,3; LEOC=9300, PQTA=237000, BD=12; BI=27. HJ APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, QUEDA DE SATURAÇÃO P/ 80%-82%. FOI COLOCADO EM HODDI 30%. NO MOMENTO SAT=95%, ESTA COM POUCA TOLERÂNCIA GÁSTRICA COM ÂNCIA , COM SONDA NORAGASTRICA, E FOTOTERAPIA.
22/01/2019 - 17:41:45 por 474SILBENE
SEM VAGA EM NENHUMA UTI NEO COM SUPORTE PARA REALIZAR EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO. ORIENTO QUE, SE POSSIVEL, REALIZE TRANSFUSÃO DE CONC DE HEMÁCEAS, MESMO COM A POSSIBILIDADE DE HEMOLISAR, POIS, ESTÁ COM HIPÓXIA IMPORTANTE. E QUE RETORNE AMANHÃ APÓS O CENSO DA MANHÃ.
22/01/2019 - 18:33:51 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA ISA KEILA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA EM CUIABA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFFO MULLER CRM 2559

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Luan Matheus Oliveira dos Santos 22/01/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 37 Rub. AS.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 04 DV PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 18/01/19

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE Fabio Batista dos Santos (Pai)

LOCAL 66-99902-0828 CIDADE Colíder - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Alexio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Dina

ÍNICIO DO VOO	17	50		CHEGADA AO HOSPITAL	20	50	
CHEGADA NA ORIGEM	18	56		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	19	05		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	20	30		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Colíder

TEL 66-3541-6800 CIDADE Colíder - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Santa Helena

TEL 65-7123-0300 CIDADE Canarana - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3 / DIMINUIDO 2 / ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

_____

_____

_____

_____

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA _____ FC 107 bpm

SpO_2 92% $ETCO_2$ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR 38 bpm

DEXTRO _____

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL? _____

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS _____

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Icterícia em primeira 24h (Hosp. RH)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cat. Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Rene Diaz R. Pediatra CRM 4104

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN 04ª DV, Peso 2705 gr, apresentando icterícia precoce, incompatibilidade ABO, Hb = 5,4 g/dl hoje. Incubadora, dispnéico, em HOOD, sem DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM MT 7022

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: _____ **TEL/CEL.:** _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Juan Matheus Oliveira dos Santos 22/01/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 38 Rub 5

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
19:00	132	96		
15:30	130	97		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

NºVEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO NOME VOL / DOSE

- ☐ CRISTALÓIDE_____
- ☐ MIDAZOLAN_____
- ☐ FENTANIL_____
- ☐ CURARE_____
- ☐ DOBUTAMINA_____
- ☐ DOPAMINA_____
- ☐ NORADRENALINA_____
- ☐ ADRENALINA_____
- ☐ VASODILATADOR_____
- ☐ ANTI-ARRITMICO_____
- ☐ ANALGÉSICO_____
- ☐ ANSIOLÍTICO_____
- ☐ BRONCODILATADOR_____
- ☐ CORTICÓIDE_____
- ☐ COLÓIDE_____
- ☐ HEPARINA_____
- ☐ NITRO_____
- ☐ OUTROS_____
- ☐ OUTROS_____
- ☐ OUTROS_____
- ☐ OUTROS_____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

134 BPM FR- 54 IRPM OUTROS—

PA=— MMHg SAT= 95 % GS=—

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 128 BPM FR- 52 IRPM OUTROS—

PA=— MMHg SAT= 94 % GS=—

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente RN 4º dia, ictérico, c/ sonda nasogastrica, respiração com auxilio de oxigenoterapia.
Transporte sem intercorrencias
Rionc
318.682-MT
Enfermeira

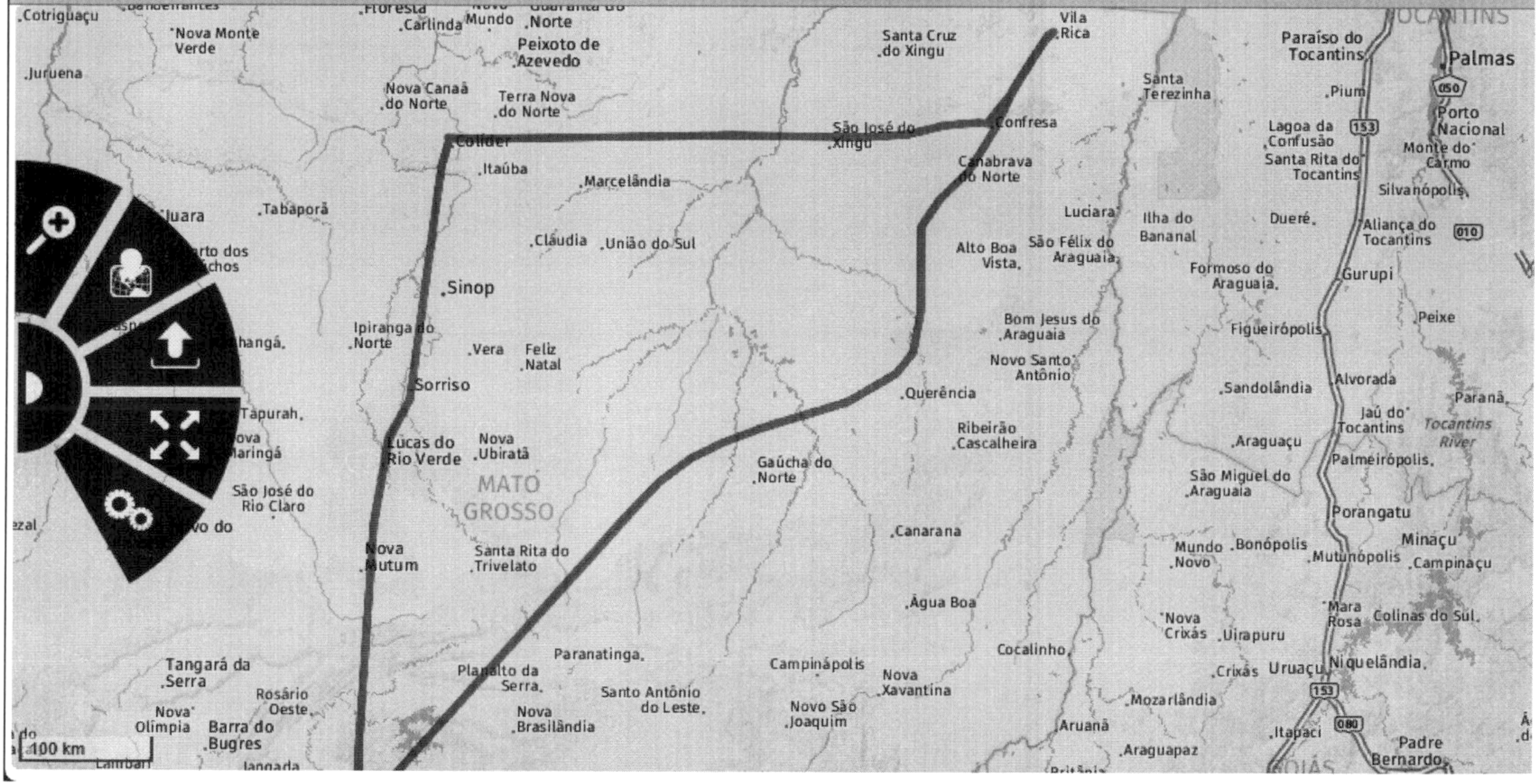
COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN 04: DV, apresentando ictericia por incompatibilidade Rh, apresenta Hemoglobina importante Hb = 5,4g/dl baixa.
Transporte de RN intercorrencia, em incubadora HOOD, sob DVA.

Dr Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

MÉDICO ENFERMEIRO

CRUE 50/51.19 ROTA AEREA PTOVB 22.01.19



SAMU/SES
Fl. 39
Rub.

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 40 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**052 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**272.690.379 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/01/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **ATHUR MATIAS DE JESUS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.903.219.316**

Unidade de Origem: Araputanga/MT - Hospital Geral e Maternidade Araputanga - Tel: (65) 98413-1943

Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
24 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Araputanga/MT	245	00:40	**R$ 19.918,00**
24 janeiro, 2019	Araputanga/MT	Lucas do Rio Verde/MT	385	01:05	
24 janeiro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**920**	**02:35**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAMU/SES Fl. 43 Rub.

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	23/01/2019
HORÁRIO:	17:02
Nº DE REGISTRO:	052/2019
BOLETIM SISREG:	**272690379**
Nome do Paciente:	ATHUR MATIAS DE JESUS
Sexo:	MASCULINO
Idade:	01 DIA
CNS:	898.005.903.219.316
Data de Nascimento:	23/01/2019
MÉDICO REGULADOR :	GRAZIELA
Telefone do Médico:	65-9989-0482-65-99913-3038
Médico da Origem:	LUIZ BATISTA - CRM 1085
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL GERAL E MAT ARAPUTANGA
Cidade:	ARAPATUNGA
Telefone da Unidade:	98413-1943- 9605-0502-65-3261-1200
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

Pre termo de 33 semanas de Ig pelo Capurro, nasce hoje as 05:00 por parto normal com bolsa integra. PN 1500 g / est 37 cm / pc 28 / apgar 8/9 Mãe não realizou pré natal. Está no O2 mantendo saturação de 97%. DR GRAZIELA REFERE QUE RN JÁ SE ENCONTRA COM ACESSO VENOSO E COM CATETER DE O2. VAGA CEDIDA PELA DRA SABRINA NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO - 2059

Silbene Lotufo Stuller
Médica
CRM: 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. REGIANE MATIAS BARBOZA 24/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 h PESO 1.500G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 24/01/19

END. HOSP. GERAL E MATERNAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: VENEZA

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES Fl. 42 Rub.

INÍCIO DO VOO	0	6	4	5	CHEGADA AO HOSPITAL				
CHEGADA NA ORIGEM	0	7	1	5	NÍVEL DO VOO				
SAÍDA NA ORIGEM	0	7	4	0	KM DESLOCADOS				
CHEGADA NO DESTINO	0	9	0	0	OUTROS:				

LOCAL INICIAL:

NOME AGNOTANGA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME SUPER DO RIO VERDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 115 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 65 bpm

DEXTRO 101

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG - BP
- SDR = TIN?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 5 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GTT IONI

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Drª Marieti F. Ramos
Pediatria / Neonatologia
CRM/MT - 9388

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 1 hs. NASCIDO NO HJL.
IG: 37 6/7 (CS) PN: 1.500G.
APG 9: 8/9.
MAE: 6 GA PC 2 PN=5
- SEM PRÉ-NATAL.
- EVOLUIU COM BOA ATIVIDADE
CORAD: LEVE TAQUIPNEIA E
HOOD: MANTIDO BOA SATU-
RAÇÃO E REPOUSO.
- RECEBENDO LH NA ENFERMARIA.

LESÕES/FERIDAS: NEGA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

UTI MÓVEL 7 (BZ201)

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nilha Matias da Silva 24/10/18

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0750	138	97%	—	54
0810	129	95%	—	58
0830	127	93%	—	62
0850	150	96%	—	60
0910				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FI 43
RUB 5

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
● ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 40% 4 L/min
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG/ISONF	500 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ AR
☒ ECG PC
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
● _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Em cateter nasal, ativo, Colar, hidratado em 40%, meio Venoso 24 em M.S.E. Soroterapia SG 5% + Glicose 50% 2.4 ml, Nacl 20% 0,7 ml, KCl 25% 0,6 ml, diluído em frasco, obtido boa evolução.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN/190930 - MT

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN/190930 - MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 44 Rub. J

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**053 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.761.897 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/07/2018	IDADE: 6 MESES

Nome do(a) paciente: **SOTO PANARA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **706.408.168.122.488**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052

Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3211-6538

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
24 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 29.660,50**
24 janeiro, 2019	Colíder/MT	Cáceres/MT	640	01:45	
24 janeiro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1370**	**03:45**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

SAMU/SES Fl. 45 Rub. 5

DATA:	24/01/2019
Nº DE REGISTRO:	053/ 2019
CNS:	706408168122488
BOLETIM SISREG/CNS	**272761897**

Nome do Paciente:	SOTO PANARA
Data de Nascimento:	24/07/2018
Idade:	06 MESES
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	CARLOS RAMOS
CRM:	9160
Telefone do Médico:	(65) ~~66~~ 99634 9938

Unidade de Saída:	HOSP. REG. DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541 6800

Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CARLOS COLIDER: LACTENTE INDIGENA DE 6 MESES, COM HISTORIA EPIDEMIOLOGICA RICA PARA TB PULMONAR (CASOS NA ALDEIA) E DE TER PERMANECIDO POR 4 DIAS EM PAJELANCIA (FUMAÇA NO ROSTO), COM ATUAL PNM QUE EVOLUIU PARA IOT. NO MOMENTO GRAVE, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, COM MELHORA DA DIURESE E BARDICARDIA APOS USO DE DOPA=5, SEDADO, VPM MODERADOS EM REDUÇAO, SATURANDO 98%, FC=734, RECEBENDO AMPI + GENTA D1. ORIENTO AMPLIAR ATB PARA OXA + CEFTRIAXONA. POSSUI PCR +, HMG COM LEUCOCITOSE + DESVIO A ESQ, E RX DE TORAX SEM CARACTERISTICA PARA TB . POR ORA SEM USO DE ESQUEMA RIP; VAGA CEDIDA NA UTI PED. DO HOSP. REG. DE CACERES COM DRA PATRICIA; SOLICITO TRANSPORTE AÉREO;

Médico Regulador: DRA AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA - CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: ...@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GOTO PANZA 24/01/19

ABELHA TÁXI & UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 6 — PESO 6,4 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 24/07/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EVERTON

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES FL 46 Rub. T

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1710	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1500	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL

NOME COLIDER MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CACERES MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐
REFLEXO CORNEANO	☐	☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 220 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 38,6°C PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☒ NORMAL

☐ TAQUIARRITMIA ☐ TAQUIDISPNÉIA

☐ BRADIARRITMIA ☐ APNÉIA

☐ QUAL? ☐ CIANOSE

☐ ESTRIDOR

Inicial 6ef2c

+ Febre elevada

e taquicardia

☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS Febre

DIAGNÓSTICO INICIAL

- Broncopneumonia => Ins. Respiratória

- VM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOA = 5

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: SG + IONS

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INTERNADA HÁ 6 DIAS COM HISTÓRIA DE TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO HÁ 5 DIAS. EU ENTREVISTEI NO SERVIÇO EMERGÊNCIA EM FRANCA INS. RESP. ADMITIDA VAS + SEDAÇÃO => TOT 3,5 VM C/ PARÂMETROS ADEQUADOS PERFUSÃO REGULAR. => RX TORAX: FOCOS CONSOLIDAÇÃO BILATERAL.

LESÕES/FERIDAS => HC: LEUCOCITOSE COM NEUTROFILIA (72% BASTÕES) VHS=30 PCR=12. PARANECL. TAQUICÁRDICO + FEBRIL

RECEBIDO POR: UPA - MT SUL TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GOTO MARIA 24/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:10	225	98%	—	FR 30
15:30	225	98%	—	FR 30
15:50	220	99%	—	FR 30
16:10	210	100%	—	FR 30
16:30	195	100%	—	FR 30

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fl.
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR 35
PEEP 5 FIO2 1,0
PPI 20 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 5% + 10 UI	20 ml/h
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	1 EM "30 UI"	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☒ DOPAMINA	5	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☒ NITRO	1 AMPOLA 0,2 ml/EV	
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1 AMPOLA CEFALEXINA	
☐ OUTROS	1 AMPOLA OXACILINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em V.M, T.O.T, S.N.G, S.V.D, Acesso Venoso em M.S.D c/ dopamina 2-4 ml/h, Soro 4 Rpm c/ Metoclopl 20 ml/h, FiO2 100%, apresentou febre Saida do hospital foi medicado c/ Cefepime, Tudo ok Bolus c/ midazolan + fentanil Sem intercorrências

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

SAMU/SES Fl. 48 Rub.

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**054 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.678.681 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 18/10/1964	IDADE: 54 ANOS

Nome do(a) paciente: **TEREZINHA TOLEDO MOREIRA FUHR**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.404.465.385.944**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
24 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
24 janeiro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:00**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 49
Rub. J

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	24/01/2019
HORA:	12:45
Nº DE REGISTRO:	054/2019
BOLETIM SISREG:	272678681
CARTÃO SUS:	700404465385944

Nome do Paciente:	TEREZINHA TOLEDO MOREIRA FUHR
Data de Nascimento:	18/10/1964
Idade:	54 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador	TIAGO OLIVEIRA
Telefone do Médico:	66 3541-4052

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541-4052

Unidade de Destino:	HOSPITAL SAO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 2 DR TIAGO
Telefone da Unidade:	65 3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

DR TIAGO INFORMA PACIENTE TEM HISTORIA DE REBAIXAMENTO NIVEL DE CONSCIENCIA HA 7 DIAS, SENDO DIAGNOSTICO COM HSA FISHER 4, COM HIDROCEFALIA GRAVE, SENDO PROCEDIDO NA UNIDADE COM REALIZAÇAO DE DVE, NO MOMENTO ENTUBADA, SEDADA, SEM USO DE DROGAS.SOLICITA TRANSFERENCIA PARA TRATAMENTO DE ANEURISMA, SE ENCONTRA EM LEITO DE UTI IOT E VM, EM USO DE SEDAÇAO E SEM DVA, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREEAGENTES EM USO DE FENITOINA, NIMODIPINO, SINVASTATINA, TAZOCIN SEM ALTERAÇAO DE FUNÇAO ENAL, LEUCOCITOS 18000 FEITO DVE DIA 15/1/19 DEVIDO HIDROCEFALIA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Terezinha T. Moreira 24/01/19

SAMU/SES Fl. 58 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO | | | | | | |

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE ANDREA

LOCAL _____ CIDADE _____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: _____

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): ILDA

ÍNICIO DO VOO	1445	CHEGADA AO HOSPITAL	1910
CHEGADA NA ORIGEM	1615	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1715	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1845	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Colider

TEL _____ CIDADE _____

LOCAL FINAL:

NOME CUIABA.

TEL _____ CIDADE _____

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		1
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☑	☑
FOTORREATIVA	☐	☐
REFLEXO CORNEANO	☐	☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 151 088 FC 70 bpm

SpO_2 99 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP ___ mmHg

PVC -- mmHg TAX 37,3 PIC -- mmHg FR 19 bpm

DEXTRO 165

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

HSA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☑ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Jelco

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SF 0,9 Y. 100 ml.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

Bárbara K. G. Leão CRM-MT 16978

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internado dia 15/01 devido a aneurisma cerebral roto (HSA) - USO DVE. Sedado, intubado, Vm f.O2 40%, S.tO2 99%. Bcnf MV simétrico Abdome plácido, RHAF. Uso Midazolan e Fentanil. Tazocin 3196

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Terezinha T. Moreira 24/03/19

ABELHA Ambulância

SAMU/SES
FI 51
RUP

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13h15	70	99	15 x 86	
12h45	74	99%	159 x 86	
18h05	75	99%	160 x 87	
18h45	73	100%	163 x 88	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter Jugular D

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	100 ml.
☑ MIDAZOLAN	> Vide prescrição	
☑ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL _____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 NI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantendo intubação sedada sob. V.M. sat. 99% SSVV no momento estável. Com Cateter Duplo DVE 5/D. Com SNE aberta p/ o Transporte aéreo com acesso Central em Jugular D. Com SVD drenando diurese concentrada.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Relatório Médica
Exames laboratoriais
TC
Prescrição.

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 52 Rub. 5

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**055 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.503.458 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 01/10/1965	IDADE: 53 ANOS
Nome do(a) paciente: **LUIZ RODRIGUES**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **707.807.652.743.219**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423
Unidade de Destino: Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 28.145,00**
25 janeiro, 2019	Alta Floresta/MT	Sinop/MT	240	00:40	
25 janeiro, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**1300**	**03:35**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 53
Rub. J

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	25/01/2019
HORÁRIO:	12:49
Nº DE REGISTRO:	055/2019
BOLETIM SISREG:	272503458

Nome do Paciente:	LUIZ RODRIGUES
Sexo:	masculino
Idade:	53 anos
CNS:	707807652743219
Data de Nascimento:	01/10/1965

MÉDICO REGULADOR :	DR CAIO
Telefone do Médico:	66 9 9996 1373
Médico da Origem:	JORGE LUIZ
Telefone do Médico:	965
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66-999961373
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTO ANTONIO
Cidade:	SINOP
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	66 3517 3517 / 1867

HISTÓRIA CLÍNICA

PROCESSO JUDICAL Nº 1002903-21.2019.8.11.0041 - DECISÃO LIMINAR UTI + TRANSPORTE AEREO.

PACIENTE COM ANTECEDENTE DE ALCOOLISMO INVETERADO, HIPERTENSO EM TRATAMENTO IRREGULAR, INTERNADO EM 19/01 COM INTENSA AGITAÇÃO PSICOMOTORA, TREMORES DE MEMBROS SUPERIORES E FEBRE ALTA, EVOLUINDO COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.

NO MOMENTO PACIENTE INTUBADO, OLIGURICO, SEM DROGAS VASOATIVAS, EXAMES LABORATORIAIS

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: EDUARDO ANDRAUS FILHO CRM 4417

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruetogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUIZ RODRIGUES 25/01/19

ABELHA TAXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 54 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 53 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): ZELDA

INÍCIO DO VOO	14:30	CHEGADA AO HOSPITAL	18:07
CHEGADA NA ORIGEM	16:10	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	17:45	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME A.R ALTA FLORESTA
TEL CIDADE ALTA FLORESTA-MT

LOCAL FINAL:
NOME H. STO. ANTONIO
TEL CIDADE SINOP-MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		1
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		08

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	1	1
P	A	1

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☒	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☒ ☒

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 13 | 7 | 87 FC 84 bpm

SpO_2 91% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL? _____
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS _____

DIAGNÓSTICO INICIAL

AVC (?) + S. Abstinência p/ álcool.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Per/ MSE / MID

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

DR THIAGO DE ABREU
MÉDICO CRM 5036
CLÍNICA MÉDICA
MEDICINA HIPERBÁRICA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Internado na UTI p/ Vol. manut. da consciência c/ Rebaixamento de etiologia a esclarecer. S. Pde Tosse com infiltrado em HTE.

Após primeira evolução do c/ Tde de cons. mto prolongado e Oligúria. Encaminhado p/ hospital em Sinop p/ internação e Nefrologia.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUIZ RODRIGUES 25/04/19

SAMU/SES FL 55 RUB

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1740	84	98	119/78	
1740	81	96	126/74	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSE + MID
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 8,5
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 14
PEEP +6 FIO2 70
PPI 23 VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA _____
☒ ECO Tam
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente mantendo intubado sob. V.M. sat. 97%. Com sedação em BI porém feito bolus de sedação. Com SNE fechada. acesso periférico em MSE e MID com SVD drenando diurese concentrada

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Encontrado intubado em V.M.
Feito raio-x em bolsa as 17h20'
S/ intercorrências
Raio-x 17h45'

Hélio Garcia Ferreira
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 56 Rub. 5

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**056 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**273.126.169 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/01/2019	IDADE: 4 DIAS
Nome do(a) paciente: **ENZO GABRIEL DE ANDRADE DE HOLANDA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.903.528.157**	

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Maternidade Femina - Tel.: (65) 2128-9000
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
29 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
29 janeiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**700**	**02:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 57
Rub. J

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	29/01/2019
HORÁRIO:	08:16H
Nº DE REGISTRO:	056/2019
BOLETIM SISREG:	**273126169**
Nome do Paciente:	ENZO GABRIEL DE ANDRADE DE HOLANDA
Sexo:	MASCULINO
Idade:	04 DIAS
CNS:	898. 005. 903.528.157
Data de Nascimento:	25/01/2019
MÉDICO REGULADOR :	RUDIMAR
Telefone do Médico:	66-99608-8566
Médico da Origem:	LIZE JUSSARA
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66-3907-7161
Unidade de Destino:	HOSPITAL FEMINA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-2128-9000

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA JACQUELINE ATUALIZA O QUADRO DO RN INFORMANDO QUE FOI AVALIADO PELO CARDIOLOGISTA FEZ O ECOCARDIOGRAMA E CONFIRMOU CARDIOPATIA COMPLEXA DEPENDENTE DE CANAL ARTERIAL. (CIV+CIA+PCA+VD PEQUENO)- TERALOGIA DE FALLOT???. NECESSITA DE CIRURGIA CARDÍACA COM URGÊNCIA - "BLALOCK". NO MOMENTO ENCONTRA-SE INTUBADO, EM VM, SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAM, RECEBENDO ALPROSTADIL(PROSTIM=0,07MCG/KG/MIN), DOPAMINA (5 MCG/KG/MIN) + AMPICILINA + GENTAMICINA. SATIRANDO 80-81% E INFORMA TAMBÉM QUE O PROSTIM ESTÁ ACABANDO NO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO. DISCUTIDO CASO COM DR LEANDRO CARDIOPEDIATRA DE CUIABÁ E COM DRA ANA HELENA - CIRURGIÃO CARDÍACA EM CUIABÁ . VAGA CEDIDA PELA DRA GLÁUCIA NA FEMINA (pelo CONVÊNIO DE MT com a CIR CARDÍACA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO - 2059

Silbene Lotufo
Médica
CRM. 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ENZO GABRIEL ANDRADE HOLANDA 29/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 dias PESO 2.610 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 30/1/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EURIPES

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: 97205

ENFERMEIRO (A): 97205

SAMU/SES Fl. 58 Rub. 5

INÍCIO DO VOO	0950	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1106	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PA/FIA ____ FC 130 bpm PULSO REGULAR S ☐ N ☐

SpO_2 89% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 41 bpm

DEXTRO 101

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☒ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS M

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- CARDIOPATIA CONG. CIANÓTICA (TF FALLOT?)
- HIPOTENSÃO NEONATAL?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: V. UMBILICAL

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL + NORADRENALINA

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSADO

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

- RNT - AIG. 5 DV. PARTO NORMAL, IG: 39s6d IN: 3.600G APGAR: 8 E 9. EVOLUINDO COM TAQUIPNEIA E DESATURAÇÃO. CRISE CIANÓTICA
- GASOMETRIA + EQU + UR
- ECO: SUSPEITA DE TETRALOGIA DE FALLOT COM CIA RESTRITIVA.
- INICIADO:

LESÕES/FERIDAS: ☐ NÃO ☐ SIM

RECEBIDO POR: Dra Jussara S. T. Aquino Pediatria Neonatologia CRM/MT-1350

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ENZO GABRIEL ANDRADE HOLANDA 29/01/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
11:10	146	92	—	FR 32
11:20	147	92	—	FR 33
11:30	156	94	—	FR 33
11:40	153	94	—	FR 33

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
			SAMU/SES FC 52 PAD 7	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 30
PEEP 4 FIO2 0,8
PPI 18 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		0,2
☒ FENTANIL		1,5
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☒ DOPAMINA		15
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS		33 AMICILINA
☐ OUTROS		GENTAMICINA
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Rn em V.M, I.O.T, sedado c/ midazolan + fentanil 5,1 ml/h, acesso venoso periférico, com dopamina 2,5 ml/h, dopamina 2 ml/h, S.N.F + S.C.A, S.S.V.V estáveis, Pupilas 4 mm isocóricas, fechamento momento transporte

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SE
Fl. 60
Rub:

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**057 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**273.131.318 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 27/01/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente:
ANTHONY GABRIEL GABRECHT ECHEVERRIA

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.903.542.184

Unidade de Origem: Aripuanã/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3565-1473

Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **MARCAS PR-BZZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
29 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Aripuanã/MT	720	01:40	**R$ 32.691,50**
29 janeiro, 2019	Aripuanã/MT	Lucas do Rio Verde/MT	500	01:10	
29 janeiro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:45	
TOTAL			**1510**	**03:35**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 61
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	29/01/2019
Nº DE REGISTRO:	57/2019
BOLETIM SISREG:	273131318
Nome do Paciente:	**ANTHONY GABRIEL GABRECHT ECHEVERRIA**
Data de Nascimento:	27/01/2019
Idade:	01 DIA
CNS	898005903542184
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	THALES
Telefone do Médico:	66 99642 5437
Médico Assistente de Origem:	HELDER SARAIVA CRM 2570
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	ARIPUANA
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI/NEO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR THALES ATUALIZA O QUADRO DO RN INFORMANDO QUE ESTE SE ENCONTRA COM INTENSA TAQUIDISPNÉIA, COM FRESP=80-85IRPM, EM HOOD A 10L/MIN COM O2 A 100% E SATUIRANDO 90-96%. NECESSITANDO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, PORÉM, EM ARIPUANÃ NÃO TEM RESPIRADOR. ESTÁ . RECEBE AMPI + GENTA HÁ 2 DIAS. SEM DVA. AUSCULTA PULMONAR COM CREPTOS DIFUSOS. REFERE APGAR 3 E 8. PESO NASCO=2800G, LÍQUIDO MECONIAL.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO CRM 2059

Silbene Lotufo Müller
MÉDICA
CRM: 2059 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Anthony Gabriel Gabrecht Echeverria 29/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 02 DV PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 29/01/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Fabiana Gabrecht (Mãe)

LOCAL Ø CIDADE Aripuanã

DADOS TÉCNICOS

SAMU/SES Fl. 62 Rub. 5

COMANDANTE: Hugo

COPILOTO: Alan

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Mirna

INÍCIO DO VOO	12:30	CHEGADA AO HOSPITAL	16:20
CHEGADA NA ORIGEM	14:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14:50	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:05	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp Municipal

TEL CIDADE Aripuanã - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Lucas

TEL 65-3548-4083 CIDADE Juína do Rio Verde - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOUDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 120 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 65 bpm

DEXTRO 062

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> Sind. Aspiração meconial

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☑

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT, Peso Atual 3100g, fruto de parto cesáreo, apresenta desconforto respiratório por aspiração meconial.

Intubado, em HOOD, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Sabrina M. Carvalho Pediatra Neonatologia CRM-MT 7383

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: A. Thony Gabriel Echeverria 29/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1535	110	99		
1530	108	98		
1525	105	99		
1600	106	97		

HORA	FC	SAT O_2	OUTROS

SAMU/SES
EL 62
RUB 12

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

AR:
☐ NDN
☑ ADM 02 L/MIN Hood
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 109 BPM FR- 65 IRPM OUTROS_—_
PA=_—_ MMHg SAT=_98_ % GS=_—_

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 112 BPM FR- 67 IRPM OUTROS_—_
PA=_—_ MMHg SAT=_98_ % GS=_—_
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN de 39 semanas nascido de parto cesárea 2 horas de vida. Encontra-se em incubadora com suporte de oxigenioterapia em Hood sob aspiração por aspirador manual SNG em uso, Hidratação parenteral, Incubadora em Dbbaixo aquecimento em incubadora sob aspiração, sob oxigenioterapia em Hood. Transporte em leito...

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.857

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNT, 39 semanas, Peso ACIG 3100g, filho de parto cesárea, 2 dias de vida, apresentando desconforto respiratório por aspiração meconial. Transportado em incubadora aquecida, em HOOD, em uso de DVA

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.857
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 64
Rub. J

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**059 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**273.258.074 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 28/01/2019	IDADE: 2 DIAS

Nome do(a) paciente: **DHYELLY VITORIA HALATENO NUNES**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.401.203.146.163**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.
APROVEITAMENTO DE VOO.
RN DE NEUZALIA REDZADAZE - BOLETIM 273.790.714 - REG. 060/2019

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
31 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 17.536,50**
31 janeiro, 2019	Colíder/MT	Lucas do Rio Verde/MT	260	00:50	
31 janeiro, 2019	APROVEITAMENTO DO VOO		---		
TOTAL			**810**	**02:20**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 65
Rub. 5

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERsus

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	30/01/2019
HORÁRIO:	16:16
Nº DE REGISTRO:	059/2019
BOLETIM SISREG:	**273258074**

Nome do Paciente:	DHYELLY VITORIA HALATENO NUNES
Sexo:	FEMININO
Idade:	02 DIAS
CNS:	708. 401. 203.146.163
Data de Nascimento:	28/01/2019

MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	CARLOS MAGNO
Telefone do Médico:	9160
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66-3541-4052
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR EDSON INFORMA QUE O RN AINDA ESTÁ INSTÁVEL ÀS MÍNIMAS MANIPULAÇÕES E COMPLEMENTA AS INFORMAÇÕES: RN NASCEU NO PSM DE COLÍDER E FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL. RECEBEU IMUNOGLOBULINA E VACINA CONTRA HEPATITE B POIS A MÃE É HBSAg POSITIVO. A MÃE É EX-PRESIDIÁRIA. NÃO ESTÁ MAIS RECEBENDO ADRENALINA NEM DOPAMINA. RECEBE ATUALMENTE DOBUTAMINA (6), AMPICILINA+GENTAMICINA , SEDAÇÃO POR CATETER UMBILICAL. OS PARÂMETROS DO VM ESTÃO MODERADOS E A SATURAÇÃO ESTÁ EM 94%. VAGA CEDIDA PELA DRA SABRINA NA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE.

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO - 2059

Silbene Lotufo
Médica
CRM: 20[illegible] - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: THYCKY VITÓRIA H. NUNES 31/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 66 Rub 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 dias PESO 1740G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 28/01/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: 192205

MÉDICO (A) DE BORDO: 192205

ENFERMEIRO (A): TEC

INÍCIO DO VOO	0640	CHEGADA AO HOSPITAL	0820
CHEGADA NA ORIGEM	0800	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0900	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1000	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME COLÍDER MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME LUCAS DO RIO VERDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

SpO_2 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO 101

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG
- SDR → DMH?
- SURFACTANTE 1X
- MÃE C/ HEPATITE B

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VV

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA + MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/TONF

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNAT - IG: 3 DIAS PIG. NASCIDO NORMAL C/ TPP: IG=38S PN: 1.740G APG 2: 6/8. EVOLUIU COM TAQUIPNEIA + GEMÊNCIA. FEITO SURFACTANTE 1X. SEDADO: C/ FT COM RASTREIO TROPONINA, MANTENDO DO SEDAÇÃO / ANALGESIA: MIDAZOLAM 0,3 + FENTANIL 0,3 = DOBUTA 7

LESÕES/FERIDAS: = DD ATRIDILINO + GEMÊNCIA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JHYELLY VITÓRIA H. NUNES 31/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
PA 67
FC
RUB 51

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0910	160	94%	36	
0930	145	94	36	
0950	124	92	36	
1010		0		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter Umbilical

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR 40
PEEP 5,0 FIO2 0,4
PPI 6 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG/SOL	6,1 1/h
☒ MIDAZOLAN	0,3	
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	7,0.	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	FEITO SURFACTANTE 1X	
☐ OUTROS	90 NASCIMENTO	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ CPO_2
- ☑ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 170 BPM FR- 74 IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 94 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Prematura mantida em incubadora aquecida, intubada sob V.M. sat. 93% com SNG aberta SID. acesso central por cateter umbilical. MSD c/ sensor de oximetria. SVA demanda clínica dessa

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-PI 68106-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 68 Rub. 5

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**060 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**273.790.714 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 27/01/2019	IDADE: 3 MESES
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
RN DE NEUZALIA REDZADAZE							**898.005.903.906.712**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.
APROVEITAMENTO DE VOO.
PACIENTE: DHYELLY VITORIA HALATENO NUNES - BOLETIM 273.258.074 - REG. 059/2019

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
31 janeiro, 2019	APROVEITAMENTO DE VOO				**R$ 21.650,00**
31 janeiro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Água Boa/MT	420	01:10	
31 janeiro, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
31 janeiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1000**	**02:45**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

SAMU/SES
Fl. 69
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	31.01.2019
HORA:	09:30 HS
Nº DE REGISTRO:	060/2019
BOLETIM SISREG	273790714
Nome do Paciente:	RN DE NEUZALIA REDZADAZE
Cartão SUS	898005903906712
Data de Nascimento:	20/10/2018
Idade:	3 MESES
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	HUMBERTO
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 34681246
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 34102700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO INFORMA PCTE INTERNADO ONTEM COM DIARREIA E DESIDRATACAO AGUDA GRAVE EVOLUINDO COM INSUF RESP AGUDA E CHOQUE HIPOVOLEMICO IOT + VM + SEDACAO SAT 98 FIO2 80%FC 143 SEM DVA PESO 4460 G HB 10 HT 30 I FUCO 22.000 PQ 256.000 PCR 24 UR 22 CR 1,0, DIURESE +`EM USO DE SVD EM USO DE CEFTRIAXONE D1 VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DR JOSE ANTONIO INFORMO DR HUMBERTO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: P.J.C. NEUZELIA REZENDE 31/01/19

ABELHA

SAMU/SES
Fl. 20
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 – 10J PESO 4.600 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 20/10/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: HUGO S

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ELIA

			CHEGADA AO HOSPITAL	
INÍCIO DO VOO	10	20	NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	11	30	KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	12	10	OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO				

LOCAL INICIAL

NOME ÁGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL

NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

SpO_2 90% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √H

DIAGNÓSTICO INICIAL
- DIARREIA + DESIDRATAÇÃO III°
- DESNUTRIÇÃO GRAVE.
- CHOQUE HIPOVOLÊMICO
- SEPSE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: EV

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 500ml

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INGRESSO 3-, 4.600KG. HISTÓRIA DE DIARREIA + VÔMITOS + FEBRE HÁ MAIOR DIAS. DEU ENTRADA ONTEM DESIDRATADO III°; ENCAMINHADO POR REGULAÇÃO ACEITO.
⇒ SOT ⇒ VO (NORMAL)
⇒ EXAMES VOLUNTÁRIOS.
⇒ CEFTRIAXONA.
⇒ SEGUIR; DESIDRATADO; VO.

LESÕES/FERIDAS: ① BRAÇO DIR. SEM ② EXAMES SGF 500ml/h

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Ana Luiza Queiroz 31/01/18

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
12h10	139	92%		
12h60	140	89%		
13h10	142	90%		
13h30				
12h60				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
EL 3,2
15
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
Mão MSD
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 70
PEEP 6 FIO2 0,18
PPI 13 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG a	200 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DP Profilaxia	
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	Bic. Glic 0,5% — 10 ml	
☐ OUTROS	AJ — 10 ml	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN mantendo em incubadora aquecida, intubado sob. V.M. sat. 89/90 feito bicarbonato de sódio e reduzir CPM. Com SG a 5% 1D. Com acesso periférico em MSD p/ soroterapia MSD c/ sensor p/ oximetria.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Alta sem dx

MÉDICO

Maria Helena Ferreira
COREN/AT SB 186-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 72 Rub. 5

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**061 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.871.235 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 21/01/1949	IDADE: 70 ANOS

Nome do(a) paciente: **PAULO ROBERTO DIAS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.201.177.872.542**

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Hospital Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
31 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Rondonópolis/MT	420	01:10	
31 janeiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

SAMU/SES Fl. 73 Rub. S

DATA:	31.01.2019
HORA:	14:35 HS
Nº DE REGISTRO:	061/2019.
BOLETIM SISREG	273781235
Nome do Paciente:	PAULO ROBERTO DIAS
Cartão SUS	708201177872542
Data de Nascimento:	21/01/1949
Idade:	70 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	JORGE AMADO
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	HOSANA RONDON
CRM:	3762
Telefone do Médico:	66 3401-2363
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401-2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JORGE AMADO INFORMA PCTE COM HISTORIA DE CEFALEIA DE INICIO SUBITO E SINCOPE 1 EPISODIO DEU ENTRADA COM GLASGOW 10 E NO MOMENTO 15 PA 130X90 FC 75 FR 16 EM CATETER NASAL 1L/MIN SAT 99 TC DE CRANIO HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GRAU MODERADO E HSA A DIREITA GRAU MODERADO A GRAVE, GLASGOW 14/15 FC 75 PA 130X70; VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR GIOVANI SOLICITO TRANSPORTE AEREO

Amanda T. A. Oliveira
Médica
CRM-MT 7240

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: PAULO ROBERTO DIAS 31/01/19

SAMU/SES Fl. 34 Rub 3

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 702 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 31/01/19

END. HOSPITAL P. S. MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE ENOSO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: AJL

COPILOTO: HELIV

MÉDICO (A) DE BORDO: CJ 2105

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1750	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME VARZEA GRANDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	4
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		5
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		13

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☒ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA 113 / 71 FC 62 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 20 bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO
CID4 SINAIS HERNIAÇÃO ENCEFÁLICA.
- HAS - HEMIPLEGIA (E)
- QUEIMADURA HMI

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1000

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE 70 A. ETILISTA. HIPERTENSO ENCONTRADO CAÍDO EM CASA, QUEIMADURA HMI. HÁ 7 DIAS. EVOLUINDO COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA + CONFUSÃO MENTAL. → TC MOSTROU HEMATOMA SUBDURAL → ANGIO RM → HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO COM SINAIS DE HERNIAÇÃO CEREBRAL SEGUE CONFUSO. ECG 11/15.

LESÕES/FERIDAS: EM AE AMBIENTE.
MÚLTIPLAS ESCO/CONTU.
HEMIPLEGIA (E)

RECEBIDO POR: Bárbara C. S. Leão COREN-MT 1628 TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: PAULO ROBERTO DIAS 31 D 1 H9

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
18:20	62	95	122 x 68	210
18:30	60	96	120 x 67	18
18:50	64	97	124 x 73	122
19:10	63	95	117 x 55	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FI 75
Rua 5

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL/ DOSE
☒	CRISTALÓIDE	100 ml
☐	MIDAZOLAN	
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☒ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ F 1
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente consciente, porém agitado e desorientado, negativo, taquicárdico, taquipneico, hipotenso, SVD MSE sem perda de extensão, MSD com acesso periférico com salbutamol. Encaminhado para UTI.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/RN 204.697

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/RN 204.697
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 76 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À

SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**045 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**272.165.395 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 19/01/2019	IDADE: **0 DIA**
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
RN DE LEUDIANE PRATES RIBEIRO							**898.005.902.953.261**

Unidade de Origem: Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3617-7825

Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106			
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
20 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:40	**R$ 32.908,00**
20 janeiro, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Rondonópolis/MT	700	01:55	
20 janeiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1520**	**04:10**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 22
Rub. 5

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	19.01.2019 22:45 H
Nº DE REGISTRO:	45
BOLETIM SISREG:	272165395
Nome do Paciente:	RN LEUDIANE PRATES RIBEIRO
Data de Nascimento:	19.01.2019
CNS:	898005902953 61
Idade:	0 MÊS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	DR OTAVIANO
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DR. EDUARDO FARIAS REZENDE
CRM:	6957
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
Telefone da Unidade:	66 3575-1017
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS - MT
Setor:	UTI - NEONATAL DR. HUDSON
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O RN PERMANECE ESTÁVEL EM HOOD COM O2 3L/MIN, SO2:94-96% RECEBENDO HV E AMPICILINA E GENTAMICINA. DR HUDSON MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO H. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi de França Pediatra CRM-MT: 3838

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANCA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. LEVIANA PAIVA SIRICO 30/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl 28 Rub. 3

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO 1.900G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 30/01/19

END. Hosp. Regional

CIDADE Feixoto de Azevedo UF MT

ACOMPANHANTE Tio

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Tito

MÉDICO (A) DE BORDO: Paulo

ENFERMEIRO (A): Pioter

INÍCIO DO VOO	0210	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0350	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0430	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1130	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Feixoto Azevedo MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME Juína MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 105

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SDR → TTRN
- I. N. P.
- BCP + Jdr

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: EV

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Kelly R. Ferreira
CRM-MT 16079

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG, IdG 36s, PN: 1.900g, APGAR 9/9, nasceu em maternidade de Juína, após cesárea de urgência + anestesia raquidiana, recebeu 1 dose de surfactante, evoluindo com taquipneia em HOD, mantendo dos sinais c/ piora progressiva + ar no abdômen + gemência

+ SG / JVA

LESÕES/FERIDAS:
Mantendo hidratado / aquecido. Reflexos OK! Fl. ginecologista ciente

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: N.N / LUCIANO PATEF RIBEIRO 30/01/12

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
0930	126	100%		64
1010	110	99%		62
1030	120	100%		64
1060	130	98%		60
1110	126	100%		60

HORA	FC	SAT O2	OUTROS
1130			

ASAMU/SES FI + 9 FU0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA.

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

Q[redacted]_____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL UMBILICAL

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN 1000
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 5%	10 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☒ NITRO	DRENO 100mg/h as 09:6'	
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☒ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ECG FC
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN ATIVO E REATIVO COM.
DO HEMODINAMICAMENTE
ESTAVEL COM DOBA 10/
LU EM CATETER CENTRAL
ADMINISTRADO SEUS MEDICA
COM TRANSPORTE STI

Piater Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 68015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN ESTAVEL DURANTE O TRANSPORTE.

Dr. [illegible]
Intensivista Pediátrico
CRM [illegible]

MÉDICO

Piater Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 68015

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 60
Rub. J

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**044 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.003.721 / 2019**
Neonatal	Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 07/08/1990	IDADE: **28 ANOS**
Nome do(a) paciente: **EVANDRO GOMES DOS PASSOS**					**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **705.603.438.274.612**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3566-6331
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7813
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.
Transporte confirmado com enfermeira Cristiane / Dr. Thales de Juina as 06:00 hrs antes do voo.
Às 07:35 Enf. Susamar / Hospital de Juina informa óbito do paciente;
Comunicado de imediato a tripulação para o retorno da aeronave.
Informado Núbia da Central de Regulação às 07:36h.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336			
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
19 janeiro, 2019	Cuiabá/MT - Juína/MT (Retorno da Aeronave)		200	00:30	**R$ 8.660,00**
19 janeiro, 2019	Proximidades de Nortelândia	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**400**	**01:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 83
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	19/01/2019
Nº DE REGISTRO:	044 /19/01/2019
CNS:	705603438274612
BOLETIM SISREG/CNS	272003721

Nome do Paciente:	EVANDRO GOMES DOS PASSOS
Data de Nascimento:	07/08/1990
Idade:	28 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	TALES
Telefone do Médico:	66 9996415940
Médico Assistente de Origem:	JOAQUIM DELFINO
CRM:	1198
Telefone do Médico:	984202020

Unidade de Saída:	UTI DO HOSPITAL SÃO LUCAS - JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 984379610

Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI - III
Telefone da Unidade:	36177815

HISTÓRIA CLÍNICA

COM PÓS OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA ,COM LACERAÇÃO DE COLO D, VITIMA DE AGRESSÃO DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO , FOI PROCEDIDO COLECTOMIA ENTERECTOMIA, COM ILEOSTOMIA NO DIA 12/01/2019, APRESENTANDO EM ANURIA POR 12 HORAS E OLIGURIA EM 24 HORAS,SEDADO COM DORMO NIDE E FENTANIL EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTE AFEBRIL, PA 135/63, MEDIA 87, FC 115, SAT 100% FO2 40, APARELHO RESPIRATÓRIO DIMINUÍDO A D COM ESTERTORES BASE D , APARELHO CARDIO VASCULAR NORMAL, EVACUAÇÃO AUSENTE DESDE 12/01/2019, HT 28, HB 8.8, LEUC 5500, SEGMENTADOS 82, BASTÕES 2, UREIA, 184, CREATININA 6,60,
9/01/2019 - 18:36:36 por 899EDUARDO
EM CONTATO COM DR JOAQUIM UTI JUINA RECEBO INFORME: PACIENTE ANURICO, SEPTICO, PO DE LE POR PAF, CR 6,6 U 252 K 6,8 , NÃO HÁ HEMODIALISE NO SERVIÇO. TOT/VM FIO2 40% SEM AMINAS. DRA MONICA CEDEU A VAGA NA UTI 3 PSMC. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE DO QUADRO E A GRANDE DISTANCIA ENTRE OS MUNICIPIOS.

Médico Regulador: DR. EDUARDO ANDRAUS FILHO- CRM 4417

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

TRANSPORTE CONFIRMADO C/ ENF. CRISTIANE E DR TALES DE JUÍNA/MT AS 06:00 HRS. ANTES DO VOO.
AS 07:35 ENF. SUSANAR / HOSP. DE JUÍNA INFORMA ÓBITO DO PACIENTE. COMUNICADO DE IMEDIATO A TRIPULAÇÃO PARA O RETORNO DA AERONAVE. INFORMADO À NUBIA / CENTRAL DE REGULAÇÃO AS 07:36 H.

EDUARDO / COOR. VOOS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Evandro Gomes Passos 20/01/18

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 28 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE ____

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: Helan

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Celi

SAMU/SES Fl. 32 Rub. 5

INÍCIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	----
CHEGADA NA ORIGEM	----	NÍVEL DO VOO	----
SAÍDA NA ORIGEM	----	KM DESLOCADOS	----
CHEGADA NO DESTINO	0800	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME CUIABÁ / JUINA
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		⊘
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		⊘
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		/
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		//

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ____ FC ____ bpm

SpO_2 ____ $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR ____ bpm

DEXTRO ____

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☒ TAQUIARRITMIA
- ☒ BRADIARRITMIA
- ☒ QUAL?
- ☒ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☒ APNÉIA
- ☒ CIANOSE
- ☒ ESTRIDOR
- ☒ BRONCOESPASMO
- ☒ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS ____

DIAGNÓSTICO INICIAL

Óbito.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente grave porém confirmado o óbito. Sem com Enfermeira Daistiane e Medico explodor Tales. Durante o voo a paciente piorou e foi a óbito.

LESÕES/FERIDAS: Aeronave retorna a Cuiaba. Obdh.

3196

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: ____

Celi. Alves Nunes
Enfermeira
COREN 119358 MT

Celi A. Nunes
Coren 119358

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 83 Rub. 3

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**043 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**272.164.742 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 12/04/1978	IDADE: **40 ANOS**	
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
EUSIMAR ADRIANA DA SILVA						**702.903.579.384.778**	

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. MATHEUS MARTINS DOS SANTOS / CRM 8971 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
19 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
19 janeiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**700**	**02:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

SAMU/SES
Fl. 84
Rub.
CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	19/01/2019
Nº DE REGISTRO:	043/2019
BOLETIM SISREG:	**272164742**

Nome do Paciente:	EUSIMAR ADRIANA DA SILVA
Data de Nascimento:	12/04/1978
Idade:	40 ANO
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	702.903.579.384.778

MÉDICO REGULADOR:	ULISSES
Telefone do Médico:	65 - 99900 - 8787

Médico Assistente de Origem:	CAROLINA M MELLO
CRM:	6619
Telefone do Médico:	66 -99951 -3230

Unidade de Saída:	HOSP REGIONAL SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 -3907 -7100

Unidade de Destino:	HOSPITAL JULIO MILHER
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65- 3617 - 7825

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE PORTADOR DE LUPUS COM COMPLICAÇÕES RENAIS, REUMATICAS, CARDIACAS, CHEGA NO REGIONAL COM ANEMIA SEVERA NECESSITANDO DE TRANSFUSÃO E AINDA COM SEPSE PULMONAR, DR LUCIO, REUMATO PEDE PARA FAZER PULSOTERAPIA E SOLICITA VAGA DE UTI COM URGENCIA. DR ULISSES,INFORMA PACIENTE EM IOT,HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.SEM ESPECIFICAR EXAMES LABORATORIAIS.PROVÁVEL SEPSE DE ORIGEM PULOMONAR.TENTAR VAGA DE UTI.
DRA SUZANA CEDE VAGA NA UTI DO HUJM.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARIA CRISTINA CRM 3300

Dra. Maria Cristina de Carvalho
CRM-MT 3300
Médica Supervisora
CRFG / SURCA / SES

Médico Regulador: MARIA CRISTINA CRM 3300

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ezinar Adriana Silva Rodrigues 19/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO |_|_|_|_|_|_|

END. _____

_____

CIDADE _____ UF ____

ACOMPANHANTE _____

LOCAL _____ CIDADE _____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ezylisses

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Matheus

ENFERMEIRO (A): Piter

SAMU/SES Fl. 85 Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Regional de Sorriso
TEL CIDADE Sorriso - MT

LOCAL FINAL:
NOME Hospital Julio Müller.
TEL CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

Sedado

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS
Sedação

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110x60 FC 101 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 36,4 PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO 120

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS _____

DIAGNÓSTICO INICIAL
Sepse de foco Pulmonar.
+ LLPUS

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: CVC. Subclávia Direita

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dormonid + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pcte deu entrada no Hospital Regional de Sorriso ontem (19/01) com quadro de Dispneia + Hipotensão + Febre. A mesma foi acompanhada pela Equipe do UTI Aéreo de Lucas Rio Verde para Transferência de Hospital.
AR: Estertoração Difusa à Esquerda e Base de Hemitorax Direito
AC: RBNF S/ Sopros.

LESÕES/FERIDAS: _____

Graciana Soares da Silva
Clínica Médica - RQE 3288
Medicina Intensiva RQE 3578
CRM-MT 4449

Graciana Soares da Silva
Clínica Médica - RQE 3288
Medicina Intensiva RQE 3578
CRM-MT 4449

Matheus Alcântara de Castro
Cirurgião Cardíaco
CRM/SP 144.743
CRM/MT 8071

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EUSIMAR ADRIANA DA S. DOMINGOS 18 / 07 / 2017

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 186 Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1920	100	100%	90 x 65	VM
1940	88	100%	94 x 68	VM
2000	94	100%	96 x 69	VM

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL. _____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL SUBCLÁVIA D
☐ MARCAPASSO

AR:
☒ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 7,5
POSIÇÃO 24
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC 500 FR 14
PEEP 2 FIO2 40%
PPI — VM 20
RIE —

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9% + SOLUÇÃO	(1)
☒ MIDAZOLAN	2 AMPOLAS + 1 AMP DE	
☒ FENTANIL	EM BIC.	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DEXTRO HORARIO 19:10	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ SPO2
☐ TEMPERATURA _____
☒ ETCO2 N200.
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
PACIENTE GRAVE, SENDO ESTUDADO, INTUBADO VIA CONTROL, POSSUO SNG AO MESMO, SUO. SE MANTEM GELOID PORÉM ESTAVEL NO TRANSPORTE.

Piolet Antonio G. Ferreira
Enf/Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 68015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pcte permaneceu Hemodinamicamente Estável Durante todo o Transporte Aéreo.

Dr. Matheus Mendes dos Santos
Cirurgia Cardíaca
CRM/SP 141.743
CRM/MT 6971

MÉDICO

Piolet Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 68015

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 87 Rub. 5

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**042 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.825.175 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/03/2013	IDADE: **5 ANOS**
Nome do(a) paciente: **ISADORA BARROS SOARES MOTA**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS) 898.004.992.084.704**

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
18 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
18 janeiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**700**	**02:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 88
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	18/01/2019
Nº DE REGISTRO:	042/2019
CNS:	898004992084704
BOLETIM SISREG/CNS	**271825175**
Nome do Paciente:	ISADORA BARROS SOARES MOTA
Data de Nascimento:	12/03/2013
Idade:	05 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	ULISSES PRADO
Telefone do Médico:	66 99973-0824
Médico Assistente de Origem:	FLAYANE PINTO
CRM:	4237
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 3907-7161
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 3671-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

INTERNADA NO BOX ADULTO DO H REGIONAL DE SORRISO, ENTUBADA, SEDADA, SEM AMINAS, ESTÁVEL, COM DIURESE NORMAL. RECEBE FENTANIL:1 MIDAZOLAM:0,1 FENITOÍNA 50MG/DOSE DE 12/12HORAS. AMOXICILINA + CLAVULANATO ENDOVENOSO, COM EXAMES (17/01/19): HB:8,4 LEUC:11.200 PLQ:NORMAIS, SNE COM DIETA, TEM TRÊS TCs DE CRÂNIO MOSTRANDO EDEMA CEREBRAL E AVALIADO PELO NEUROCIRURGIÃO QUE ORIENTOU CONDUTA EXPECTANTE E PROVÁVEL LESÃO AXONAL DIFUSA. FOI TENTADO EXTUBAÇÃO SEM SUCESSO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi de Faria Pegoraro CRM-MT 10338

Médico Regulador: DRA JANAINA RINALDI CRM: 10338

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ISADORA BARROS S. MOTA 18/01/19

SAMU/SES Fl. 89 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 5 a 10 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 17/03/13

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANDRÉ

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1530	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1730	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SORRISO MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 11 11 | 7 3 FC 92 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,9°C PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS M

DIAGNÓSTICO INICIAL
TCE GRAVE (LESÃO AXONAL DIFUSA)
M

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO NF.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 5a 10m INTERNADO HÁ 5 DIAS TCE APÓS ACIDENTE DE MOTO. ESTÁ EM UTI POR NECESSITAR AJUDA VENTILATÓRIA BOA CONDIÇÃO E ACORDADO.
TC CRÂNIO PEDIU EXAME CEREBRAL NADA.
O INTENSIVISTA EXISTENTE SEM CONTATO.

LESÕES/FERIDAS: EM USO MIDAZOLAM + FENTANIL / FERIDAS / CATETER / DANIFICAÇÃO

RECEBIDO POR: Pediatra CRM 2018

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: IGNEZ BARROS S. NOVA 18/01/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1650	80	100	13	36,9
1710	86	100	10 x 5	36,7
1730	82	100	6 x 4	36,6
1750				

TAX

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FI
RUB

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSE
● ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 5.0
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 16
PEEP 5 FIO2 1,0
PPI 16 VM _____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SG 1 0 %	600 ml
☒	MIDAZOLAN 9,0	1 ml
☒	FENTANIL 0,2	1 / 5 ml
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☒	COLÓIDE FENITOINA	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☒	OUTROS DIAZEPINA +	
☐	OUTROS PLAVIX	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNE VOL FINAL fechada
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☒ ETCO2 CAPNI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
● 82 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 36
PA= 86/62 MMHg SAT= 100 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Vítima de acidente motociclístico, HÁ 5 dias, com TCE grave, escoriações diversas em v.m. TOT, SNE, SVD, Sedada com Dormonid + Fentanil Hemodinamicamente estável Transferência S/E.

Enf.ª Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
Celi A Neves

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 91 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**041 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**272.109.389 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 22/07/1985	IDADE: **33 ANOS**
Nome do(a) paciente: **JACKELYNE PIRES GONÇALVES B. MARTIN LOPES**						Cartão Nacional de Saúde (CNS) **701.804.279.274.172**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925			
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
18 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
18 janeiro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAMU/SES Fl. 92 Rub.

CERESUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	18/01/2019
HORÁRIO:	14:39
Nº DE REGISTRO:	041/2019
BOLETIM SISREG:	**272109389**

Nome do Paciente:	JACKELYNE PIRES GONCALVES B. MARTIN LOPES
Sexo:	FEMININO
Idade:	33 ANOS
CNS:	701.804.279.274.172
Data de Nascimento:	22/07/1985

MÉDICO REGULADOR :	CAIO
Telefone do Médico:	66 99996 1373

Médico da Origem:	CLARICE TOTER - CRM: 6581
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	

Unidade de Destino:	HUJM
Cidade:	CUIABA
Setor:	TRIAGEM GO
Telefone da Unidade:	3615 7334

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO MEDICO REGULADOR REFERE QUE A PACIENTE É PRIMIGESTA 26S. E 5 DIAS, COM SANGRAMENTO DISCRETO PELA MANHÃ DE ONTEM COM PIORA DO SANGRAMENTO VAGINAL, USG EVIDENCIANDO HEMATOMA RETROPLACENTARIO, BCF 142, MOVIMENTAÇÃO FETAL PRESENTE, SEM DINÂMICA UTERINA, REALIZANDO HOJE FEITO A SEGUNDA DOSE DE CORTICÓIDE. SINAIS VITAIS GESTANTE NORMAIS, EUPNÉICA EM AR AMBIENTE EM REPOUSO ABSOLUTO.
DR GILVAN E DRA LORENA PLANTONISTAS DA UTI NEO/HUJM RESERVAM O LEITO PARA O FETO
DRA RAFAELA MEDICA RESIDENTE E DR ALVARO MEDICO PLANTONISTA DA TRIAGEM/GO/HUJM CEDEM O LEITO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA - 3838

Janaina Rinaldi de França
Médica Reguladora
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruccogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jackelyne Pires R. Lopes 18/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 33 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE RICARDO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES Fl. 93 Rub.

INÍCIO DO VOO	1540	CHEGADA AO HOSPITAL	2000
CHEGADA NA ORIGEM	1730	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1750	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1935	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ALTA FLORESTA

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	5
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	6
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1

	D	E
B	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 11/07 FC 93 bpm

SpO₂ 96 ETCO₂ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 16 bpm

DEXTRO ---

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QÚAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Descolamento Placentário

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Buscopan / Dipirona / Dramin.

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente G1 P0 A0 Gestacional 26 5/7. Início sangramento vaginal há 3 semanas. Recebeu corticóide 14/01 e 15/01 Sem queixa de contrações.

LESÕES/FERIDAS: BCF 148 US Obstetrico - hematoma retroplacentario

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jacklyne Pires G. Lopes 18/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1800	93	96	11/7	71
1845	92	95	106x69	
1915	87	96	106x70	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES Fl. 94 Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	① Dramin. 40gts VDejum	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO2
☐ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Prescrição
Relatório Médico

Dr. Gunther
MÉDICO

Enf. Carlos
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 95
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**039 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**271.649.599 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 01/12/2018	IDADE: 1 **MÊS**
Nome do(a) paciente: **JOOKJA PANARA**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.902.589.667**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
16 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 30.093,50**
16 janeiro, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
16 janeiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1390**	**03:50**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/____.

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 96
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	16/01/2019
HORÁRIO:	09:53h
Nº DE REGISTRO:	039/2019
BOLETIM SISREG:	**271649599**
Nome do Paciente:	JOOKJA PANARA
Sexo:	MASCULINO
Idade:	1 MÊS E 15 DIAS
CNS:	898. 005. 902. 589.667
Data de Nascimento:	01/12/2018
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	CARLOS MAGNO CRM 9160
Telefone do Médico:	66-3541-4052
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66-3541-4052
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-3410-2700-2816

HISTÓRIA CLÍNICA

DR EDSON INFORMA QUE ESTE PACIENTE FOI INTUBADO COM MUITA DIFICULDADE HOJE ÀS 5H DA MADRUGADA. ENCONTRA-SE AGITADO EM VENT MECÂNICA. ORIENTEI-O A PRESCREVER SEDAÇÃO CONTÍNUA COM MIDAZOLAM E FENTANIL. HOJE É O D3 DE AMPI + GENTA, RECEBE METILPREDNISOLONA + AMINOFILINA. NÃO TEM EXAMES LABORATORIAIS DE HOJE. ESTÁ COM FIO2=100% COM PIP=19 E PEEP=7 E SATURANDO 83%. VAGA CEDIDA PELA DRA CAMILA (ME'DICA PEDIATRA E AUTORIZADA PELO DR MARCOS(MÉDICO REG DE RONDONÓPOLIS) NA UTI PED DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE RONDONÓPOLIS.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR:

Silberto Müller
Médico
CRM: 2053 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

BELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOOKJA NANAZA 16/01/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 97 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 45 DIAS PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/11/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: HELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1730	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLÍDER MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 170 bpm

SpO₂ 84% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 47 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS PALIDEZ

DIAGNÓSTICO INICIAL
- BRONQUIOLITE + DESNUTRIDO
- INS. RESPIRATÓRIA
- SEPSE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HIDRATOLINA + FENTANIL + DOBUTA.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + TONC.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM . DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDIGENA 45 DIAS FAZ CONTATO HÁ 1 DIA COT TOSSE, FEBRE + DISPNEIA EXPIRATÓRIA E GEMÊNCIA RX COM CONSOLIDAÇÃO MSD - HILO + DESV. D. HC: C/ NEUTROFILIA DX. DESVIO HTO: 30.6 Hb: 10.1 PCR= 12. PIORA DO DESCONFORTO: TOT (DIFICIL INTUBAÇÃO) SIC + VM

LESÕES/FERIDAS: COT NO MEMBRO AUSENTE

- LACTENTE MUITO AGITADO DE DIFICIL SEDAÇÃO (SIC).

⇒ FEITO ASPIRAÇÃO TOT

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOCASTA [illegible] 16/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
17:10	161	97		37,9
16:40	157	92	13 x 7	
16:10	152	96	13 x 8	
12:40	164	93	13 x 8	
14:10	155	96	13 x 8	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:40				
16:40				

SAMU/SES
FI 93
RUB

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSE

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☒ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC 8 FR 36
PEEP 5 FIO2 1,0
PPI 30 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	500 ml
☒ MIDAZOLAN	0,3	
☒ FENTANIL	5,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA	7,0	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☒ ADRENALINA	B.C. 500 ml 8,4%	10 ml
☐ VASODILATADOR	[illegible]	10 ml
☐ ANTI-ARRITMICO	[illegible]	
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☒ CORTICÓIDE	Hidrocortisona 5G + N SG	
☐ COLÓIDE		
☒ HEPARINA	Jinzon	10 ml
☐ NITRO	EJ	40 ml
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	EJ Lidocaína	
☐ OUTROS	Sedação	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA 2,0 ml/h
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA 20,0 ml/h
- ☐ SNG VOL FINAL Sem Débito
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

155 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 36,5

PA= _____ MMHg SAT= 98 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lactente com 45 dias de vida, em VM TOT. Difícil Sedação com Dormonid e Fentanil. Apresentou pico de hipertermia. Taquicardia e Diurese e ENDOTRAQUEAL [illegible], Enf. Poli.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

1- Chamado Clínico: Paciente com Desaturação e Taquipneia SpO2: 89%!
2- Realizado Intubação.
3-
4- Assistido TOT
5- Coletado Gasometria Controle
Mid. = 0,3 Fent. = 3,0 Dobu = 7,0
6- B.C. 500 ml 8,4% — 10 ml
EJ — 10 ml
7- VM
8- Mantido Ventilação

Dr. [illegible] CRM 3586

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 99
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**040 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.768.981 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 19/03/2004	IDADE: **14 ANOS**
Nome do(a) paciente: **MARIA EDUARDA DE ALMEIDA FERREIRA**							Cartão Nacional de Saúde (CNS) **705.406.469.707.191**

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Unidade de Ponto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3401-9163
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7867
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
16 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
16 janeiro, 2019	Barra do Garças/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 100
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	43481
HORÁRIO:	14:37H
Nº DE REGISTRO:	040/2019
BOLETIM SISREG:	**271768981**
Nome do Paciente:	MARIA EDUARDA DE ALMEIDA FERREIRA
Sexo:	FEMININO
Idade:	14 ANOS
CNS:	705. 406.469.707.191
Data de Nascimento:	19/03/2004
MÉDICO REGULADOR :	JORGE AMADO
Telefone do Médico:	66-99988-1208
Médico da Origem:	RAFAEL CRM 8043
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE BARRA DO GARCAS
Cidade:	BARRA GARCAS
Telefone da Unidade:	66-3401-2363
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUN DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	3617-7867

HISTÓRIA CLÍNICA

ADOLESCENTE 14A, P=46, COM FEBRE HA 11 DIAS, GLANGLIOS CERVICAIS FISTULIZADOS EXTERNAMENTE, LESOES EM MUCOSA ORAL, EVOLUINDO COM INSURFICIENCIA RENAL GRAVE , OLIGUANURICA E REBAIXAMENT DO NIVEL DE CONSCIENCIA, GLASGOW 13 . DRA JANAÍNA CEDE VAGA NA UTI PED DO PRONTO SOCORRO MUNCIPAL DE CUIABÁ.

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR:

Juliana Lopes Stella
Médica
CRM 8059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Eduarda de Almeida Ferreira 16/01/19

SAMU/SESAU Fl. 101 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 14 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 17/03/04

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria Aparecida (Mãe)

LOCAL 66-99212-2424 CIDADE Ponta de Areia

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sérgio

COPILOTO: Jeda

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Emilly

INÍCIO DO VOO	18	05		CHEGADA AO HOSPITAL	17	15	
CHEGADA NA ORIGEM	17	15		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	17	30		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	18	50		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Mun. de Barra do Garças

TEL CIDADE Barra do Garças-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Mun. de Cuiabá

TEL 65-3617-4807 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	4
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		14

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☒ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 070 FC 112 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 20 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Encefalopatia Aguda ?

=> Infecciosa ?

=> Doença de Behçet

=> Lúpus

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Palp.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Edinaldo Lemos
Pediatra
CRM-MT 7022

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 14 anos, previamente hígida, iniciou doença em 05/12/19 caracterizada por lesão aftosa em orofaringe evoluindo com piora de febre mantida e hipotensão. Ao internar, evoluiu com choque séptico e uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sra. Edwarda de Abreu Fraga 16/01/19

ABELHA SAMU/SES

Fl. 10 Rubrica

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
18:20	120	97%	—	FR 16
18:30				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 119 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 120 BPM FR- 17 IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 99 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente Glasgow 14/15, comunicativa, ao ambiente, ao tempo e pessoa, com M.S.E. c/ sondagem G.V.D, S.S.V.V estáveis, sem intercorrências, foi administrado no 1º cap. Midazolan (5mg), sendo encaminhado para o seu leito.

Carlos Eduardo Scaglia Rossi
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 14 anos, procedente hígido, internado desde o dia 05/01/19 para tratamento de lesão óssea em ombro, evoluindo de pior em melhor e deambulando. Tempo de voo 2h e 30min, em maca, em leito, sem uso de O2A.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rossi
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 103
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**038 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.644.845 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 15/01/2019	IDADE: **1 DIA**
Nome do(a) paciente: **RN DE ATAXOWYTYGA MAGDA TAPIRAPE**							Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.902.613.371**
Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Santa Helena - Tel.: (65) 2123-0300							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183			
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
16 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:05	**R$ 32.908,00**
16 janeiro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:05	
TOTAL			**1520**	**04:10**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 304
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	16/01/2019
HORÁRIO:	07:51
Nº DE REGISTRO:	038/2019
BOLETIM SISREG:	**271644845**
Nome do Paciente:	RN DE ATAXOWYTYGA MAGDA TAPIRAPE
Sexo:	FEMININO
Idade:	1 DIA
CNS:	898. 005.902.613.371
Data de Nascimento:	15/01/2019
MÉDICO REGULADOR :	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66-98433-2450
Médico da Origem:	DANILA- CRM 6971
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66-3564-1080
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MAT SANTA HELENA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-2123-0300

HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA ATUALIZA O QUADRO CLÍNICO DESTE RN INFORMANDO QUE O MESMO SE ENCONTRA EM HOOD A 8L/MIN, - 100% DE O2, SATURANDO 98%, FR=56 IRPM, SEM GEMÊNCIA, FC=132 IRPM, APNÉIAS OCASIONAIS, TEMP=35,6ºC, COM CATETER UMBILICAL, EM USO DE AMPI + GENTA - D2. HTC=45,8 HB=15,8 LEUC=21360 PLAQ=251.000 . NÃO REALIZADO PCR. VAGA CEDIDA PELO DR AROLDO NA UTI NEO DO HOSPITAL STA HELENA EM CUIABÁ.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR:

Silbene Fabulo Stiller
Médica
CRM: 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. TAXON. G4 M. TAPIRAPÉ 16/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 105 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 1.135G ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 15/01/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EQUIPE

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO	0940	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1140	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1500	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME CONFRESA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	
ESPONTÂNEA	4
AO COMANDO	3
À DOR	2
AUSENTE	1
RESPOSTA VERBAL	1
ORIENTADO	5
CONFUSO	4
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
SONS	2
AUSENTE	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	
OBEDECE COMANDOS	6
LOCALIZA DOR	5
RETIRADA	4
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2
AUSENTE	1

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐
REFLEXO CORNEANO	☐	☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 135 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 37,5°C PIC ___ mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 53

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT EXTREMO - MMBP
- DISCONFORTO RESPIRATÓRIO
- TNI
- ABSTINÊNCIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/7 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 3,5-1½

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Carolina V. R. Silva
Enf 6172

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT EXTREMO - MMBP. DISCONFORTO RESPIRATÓRIO. TAQUIPNEIA. GEMIDO. INFECÇÃO? TENTATIVO ABORTO. (SIC). IG 37s PN: 1.135G APGAR 7/8. EVOLUINDO COM HIPOTONIA E LARG DESCONFORTO RESPIRATÓRIO: FR 100 MANTENDO BOA SATURAÇÃO/MANUSE. EM USO AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS: NEGA

OBS: RN TRAZIDO ATÉ A AMBULÂNCIA

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN ATAXOWYTYGA M. Tarigaré 16/01/19

ABELHA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	TAX PA	OUTROS
12:20	115	83	34,5	68
12:40	120	90	34,6	67
13:00	118	96	35,0	67
13:20	139	96	35,2	68
13:40				

HORA	FC	SAT O_2	PA	FR	OUTROS
14:00			SAMU/SES 106		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter umbilical
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN HOOD
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG 10% + Ca^{++}	=> 3,5 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☒ ~~BRONCODILATADOR~~	AMINOFILINA	1,0 ml
☐ CORTICÓIDE	4:2	9,0 ml
☐ COLÓIDE		3,0 ml EV 13:30
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS		
☐ OUTROS	AMPICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ F1
☒ ~~ECG~~ F2
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 134 BPM FR- 69 IRPM OUTROS 35,5
PA= _____ MMHg SAT= 96 % GS= 61mg/dL

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN PRÉ-termo 27sem com ordem de vida. Canto normal. Respirou espontâneo em ncod. O2 6L/min Hipotérmico no início 34,5°C com pausas de Apnéia melhora c/ estímulos. Transferido em incubadora aquecida SE

Enf: Pró

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ATENDIMENTO EM SOLO NO ANDAR DA FINAL DO VOO. MANHO UMBILICAL COM ESTILETE.

FEITO AMINOFILINA EV (5-7 Kg)

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119398 MT

MÉDICO

Celi A. Neves
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 107 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**035 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**270.873.834 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 31/05/1969	IDADE: **49 ANOS**
Nome do(a) paciente: **OZEIAS FRANCISCO COELHO**							Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.604.638.671.928**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.
OBITO PACIENTE NA ORIGEM APÓS O VOO.
APROVEITAMENTO DE VOO PARA TRANSPORTE DE SAMUEL RODRIGUES GONÇALVES
DE ORIGEM SORRISO - BOLETIM 271324078 REG.034/2019

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**				**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**					
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**					
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925				
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248				
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT				
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT				
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**					
Data	**Trajeto**			**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
14 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT		525	01:25	**R$ 17.103,50**
14 janeiro, 2019	Juara/MT	Sorriso/MT		265	00:50	
	APROVEITAMENTO DE VOO			---		
TOTAL				**790**	**02:15**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 108
Rub. 5

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	14.01.2019
HORA:	09h16
Nº DE REGISTRO:	35
BOLETIM SISREG	270873834
Nome do Paciente:	OZEIAS FRANCISCO COELHO
Cartão SUS	704604638671928
Data de Nascimento:	31/05/1969
Idade:	49 ANOS
Sexo:	MASC
Médico Regulador:	OSVALDO
Telefone:	66-9-9913374
Médico Assistente de Origem:	AUREO RENAN
CRM:	9052
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE JUARA
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	663556-1808-
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	014 65 3339-1540

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OSVALDO INFORMA TC DE CONTROLE DO DIA 5/1/19 COM REGRESSAO DE HEMORRAGIAE SEM DEFICIT EXAMES DE 13;1/19 COM HC NORMAL UR 141 CR 6,1 D9 CEFEPIME E D4 MEROPENEN EM USO DE NORADRENALINA 20ML/HORA EM IOT E VM ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS

VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA COM DR NEISON INFORMO DR OSVALDO MEDICO REG DE JUARA SOLICITO TRANSPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ozias Francisco Coelho 14/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fl. 109
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 49 PESO ALTURA

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ALAN

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Gualter

ENFERMEIRO (A): Enf. Ceci

INICIO DO VOO	1130	CHEGADA AO HOSPITAL	----
CHEGADA NA ORIGEM	1300	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	----	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	----	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME CUIABÁ
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME JUARA.
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	/
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	/
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	/
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

/ /

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☐ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ---/--- FC ---- bpm

SpO_2 --- $ETCO_2$ -- PAP --/-- mmHg PCP --/-- mmHg

PVC --/-- mmHg TAX ---,- PIC --/-- mmHg FR --/-- bpm

DEXTRO ---

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Insuficiência Renal
Obito.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente evoluiu a Obito no Hospital de Origem (há 5 minutos). Antes disso - Coordenação da Aeba fez contato com Dr. Aurelio Roman (Juara) que informou que o paciente encontra-se estável e em condições para transferência.

LESÕES/FERIDAS: Nada

RECEBIDO POR: Cecí Alves Neves TEL/CEL: 3196 1177

Enfermeira
COREN 119358 MT

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 110 Rub. 5

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**036 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**271.617.599 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 15/12/1995	IDADE: **23 ANOS**	
Nome do(a) paciente:	**CRISTOVIO BORGES DA SILVA**					**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**704.609.122.756.924**
Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052							
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452			
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
15 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 26.629,50**
15 janeiro, 2019	Colíder/MT	Tangará da Serra/MT	480	01:20	
15 janeiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1230**	**03:25**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CEREUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

SAMU/SES Fl. 111 Rub.

DATA:	15/01/2019
HORÁRIO:	15:10
Nº DE REGISTRO:	036/2019
BOLETIM SISREG:	**271617599**

Nome do Paciente:	**CRISLOVIO BORGES DA SILVA**
Data de Nascimento:	15/12/1995
CNS:	704609122756924
Idade:	23 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	NADIA CORREA
Telefone do Médico:	7738
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541-6800
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI/ADULTO
Telefone da Unidade:	65 3325-0302

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA NADIA: VITIMA DE CHOQUE ELÉTRICO DE ALTA TENSÃO, CHEGA EM GLASGOW 15, COM QUEIMADURA EM FACE ANTERIOR DE TÓRAX (ENTRADA) ESTENDENDO-SE PARA REGIÃO DORSAL, ABDOMINAL E COXAS "D" E "E" ATÉ RAIZ DE JOELHO. APRESENTOU REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NECESSITANDO INTUBAÇÃO . BNO MOMENTO COM BOA HEMODINAMICA, S/ DVA, RECEBENDO PFC + CEFEPIME. 14/01- EVOLUIU COM CPK 134.000 , CREATININA 5, UREIA 150 , POTÁSSIO 5.5 15/01- HEMATÊMESE, HEMOPTISE E MELENA . UREIA 240 , CREATININA 5.1 , POTÁSSIO 6 , CPK 40.000

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: CRM: 5461

MÉDICO REGULADOR: MARIA ELISA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

15/01/2019 15:36 0653823813 NO.647 #001

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Cristovão Borges da Silva. 15/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 23 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Cristaine

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther.

ENFERMEIRO (A): Maine.

SAMU/SES FI 132 Rub. 5

INÍCIO DO VOO	1630	CHEGADA AO HOSPITAL	2030
CHEGADA NA ORIGEM	1800	NÍVEL DO VOO	- - - -
SAÍDA NA ORIGEM	1850	KM DESLOCADOS	- - - -
CHEGADA NO DESTINO	2000	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Colider
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA.
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

03

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☒	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 143 072 FC 110 bpm

SpO_2 97 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 077

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☒ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
Choque elétrico (Queimaduras tórax / Abdome)
Rabdomiólise + IRA.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Subclávia D
INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Midazolan / Fentanil.
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: SLL + eletrólito (via de prescrição)
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM
SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Nelson Luiz da Cruz Júnior Médico CRM-MT 7975

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de choque elétrico há 7 dias, apresentando queimaduras tórax, abdome, rabdomiólise e insuficiência renal aguda.
Ht 37 Hb 11,4 K 6 Na 129
CPK 40.000 Cr 6,00 Ur 240
Leuc. 17700
Sedado, intubado, VM, FiO2 40% Sato2 97
Sem uso D.VA.

LESÕES/FERIDAS:

3196

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Aristóbulo Borges da Silva 15/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1845	110	97	143x72	
1905	108	97	130x73	
1930	110	96	141x76	
2000	109	97	149x73	

HORA	FC	SAT O_2	OUTROS

SAMU/SES
Nº 113
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☑ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☑ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR
VC_____ FR 14
PEEP 5 FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE	SRL + eletrolitos	
☑ MIDAZOLAN	150mg 07 SF 93%	
☑ FENTANIL	0,3 mg 07 100 ml EV BI ACM.	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☑ OUTROS	Glicose 50% Observar	
☐ OUTROS	IP - PAD EV a jour.	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☑ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☑ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☑ ECG
☑ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☑ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☑ PIC TQ NI

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente vítima de queda de altura de cerca de 10 metros sofrida, TCE e FTA de fêmur esquerdo. Sedado pelo SVU. Sem queixas. Tempo adequado. Mantido boa perfusão e sem intercorrências.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH
Relatório Médico
Prescrição
Exames laboratoriais
RX torax

Dr. [illegible] 31936.
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 114
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	15/01/2019
Nº DE REGISTRO:	037/2019
BOLETIM SISREG:	271273702
Nome do Paciente:	**DODOKWI LUCAS ENAWENE**
Data de Nascimento:	09/08/2018
Idade:	(5 meses)
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	898005894608742
MÉDICO REGULADOR:	TALES
Telefone do Médico:	66 996425437/66996425437
Médico Assistente de Origem:	ANDRE MARA
CRM:	CRM 5581
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE BRASNORTE -
Cidade:	BRAS NORTE
Telefone da Unidade:	66-3592-1990
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI PED PSMC
Telefone da Unidade:	36177825

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA NO DIA 10/01 - COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, TIRAGEM INTERCONSTAL, RETRAÇAO DE FURCULA, FC 120- FR 30- SAT 76% EM AR AMBIENTE 36, T . INICIADO 5 L MASCARA DE 02- JEJUM. INICIADO CEFTRIAXONE 80 ML/KG, POREM NO 4 DIA E NO SEGUNDO DE AMICANINA, POIS TIRAGEM INTERCONSTAL PIOROU SINAIS VITAIS ATUAIS FC120- FR 50- SAT SEM MASCARA 80% APOS 5 LITROS EM MASCARA FICA 99%, MURMURIO VESICULAR PRESENTE E DIMINUIDO A DIREITA- COM EXTERTORES CREPTANTES EM BASES PULMONARES, COM SIBILOS ESPIRATORIOS EM HEMITORAX DIREITO. /tas
15/01/2019 - 17:38:09 por 83148639120/MARCIO
Dr. Tales informa que a cç não está apresentando melhora clínica com o tratamento iniciado (ceftriaxona + amicacina), mantendo taq. dispneia, retração de furcula esternal e tiragem intercostal. FC 140 bpm, FR 36 rpm. SpO2 99% com máscara facial 5l/min. Afebril no momento. Solicitei ao mesmo que nos encaminhe o peso da cç para procurarmos leito de UTI ped.
15/01/2019 - 17:38:35 por 83148639120/MARCIO
Peso da cç: 6,6kg
Vaga de UTI ped cedida no PSMC pela Dra. Marielza. Aviso Dr. Tales. Remoção aérea amanhã pela manhã.

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR: Marcio Vinicius Ribeiro Neto

Médico Regulador: MARCIO RIBEIRO CRM 4399

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

DOCUMENTO

SAMU/SES
Fl. JJS

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**032 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.270.486 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 02/06/2002	IDADE: 16 ANOS

Nome do(a) paciente: **CAIO VINICIUS ANADAO BARBOZA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.108.983.044.415**

Unidade de Origem: Juína/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3566-2009

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7835

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
13 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
13 janeiro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:00**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 116
Rub. 5

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	13/01/2019
Nº DE REGISTRO:	032/2019
BOLETIM SISREG:	271270486
Nome do Paciente:	**CAIO VINICIUS ANADAO BARBOZA**
Data de Nascimento:	02/06/2002
Idade:	16 anos
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	700108983044415
MÉDICO REGULADOR:	TALES
Telefone do Médico:	66 996425437
Médico Assistente de Origem:	TALES
CRM:	9000
Telefone do Médico:	66 996425437
Unidade de Saída:	UPA JUÍNA
Cidade:	JUÍNA
Telefone da Unidade:	66 35662009
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	3617-7835

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE SEDADO EM VM, EDEMACIADO 4+/4, SUPERFÍCIE CORPORAL TOTALMENTE QUEIMADA. EDEMA DE PÁLPEBRAS E LÁBIOS. FOI ENTUBADO EM JUINA. SAT 95% COM FO2 100%. PA 120X70, FC 144, SEM DIURESE MESMO APÓS 4000ML RINGER LACTATO.
MURMURO VESICULAR PRESENTE EM AMBOS OS HEMITÓRAX SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS. CARDIOVASCULAR DENTRO DA NORMALIDADE. ABDÔMEN DISTENDIDO E HIPER TIMPÂNICO. EXTREMIDADES COM EDEMA 3+/4. SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS.
AGUARDANDO EXAME LABORATORIAL/td>
13/01/2019 - 12:49:32 por 50162446691JOSE
VAGA NO LEITO 8 ISOLAMENTO NO HOSPITAL PSMC + CTQ, CEDIDA PELO DR. EDSON. TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JOSÉ SILVEIRA LAGE CRM 2835

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: CAIO VINICIUS AMARO 13/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 117 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 16a PESO ± 90 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 02/06/02

END. UPA

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE ANDREIA (66) 98135893

LOCAL UPA CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDJALMO

COPILOTO: OTTO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): NEIZA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1650	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL: NOME JUINA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL: NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA 114 / 69 FC 154 bpm

SpO_2 90% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 44 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS AV

DIAGNÓSTICO INICIAL
- GRANDE QUEIMADO >90% ECQ.
- CHOQUE.
- INS. RESPIRATÓRIA
- INS. RENAL (ANÚRICO)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SUBCLÍNICA (E)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NUPG + MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: RL

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Edson Anchieta Jr. Médico CRM/MT 6785

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

GRANDE QUEIMADO >90% ECQ; JÁ EM TODA GRAVIDADE. CHOCADO E EM FALÊNCIA INS. RESPIRATÓRIA
⇒ SEDOANALGESIA + IOT + VM
⇒ EXPANSÃO VOLUMÉTRICA GENERO
⇒ NORADRENA (INF.)
⇒ TAZOCIN
⇒ LASIX.
⇒ MANTIDO SEDO. E POT RADIOL. TÓRAX EVIDENTE MANTENDO
LESÕES/FERIDAS: FC = 150 bpm — SpO2 = 70-80% (ins. IV) REFRATÁRIA. PA = 114 x 69
⇒ ANÚRICO (ANSIOSO)

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: C.I.T Vinicius ANAIS 13/01/18

ABELHA

SAMU/SES
RVD: 5

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1210	158	88	12 4 2 8 9	
1720	156	89	122 x 83	
1740	154	88	10 5 x 57	
1810	157	88	102 x 86	
1830				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC 600 FR 17
PEEP 5 FIO2 1,0
PPI 30 VM _____
RIE 1:2

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE	500 1/1
☒	MIDAZOLAN	
☒	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☒	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS	TAZOCIN
☒	OUTROS	CLEX
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 95 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente em VM, sedado recebendo dieta via SNG, sem queixas no momento, SNG aberta, Traqueostomia, Dreno Cervical D com secreção sanguinolenta, SVD, pele pálida e fria, hipocorada +/4+, anasarca +/4+

Maria Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Maria Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 119 Rubr

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**033 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.272.174 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 22/03/1987	IDADE: 31 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
DANIEL NUNES GUIMARAES							**700.606.488.104.569**

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
Unidade de Destino: Barra do Garças/MT - Unidade de Ponto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3401-9163
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106			
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
14 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 38.537,00**
14 janeiro, 2019	Confresa/MT	Barra do Garças/MT	600	01:40	
14 janeiro, 2019	Barra do Garças/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**1780**	**04:50**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSPITALARES

SAMU/SES
Fl. 120
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	14.01.2019
HORA:	1:00 hs
Nº DE REGISTRO:	033/2019
BOLETIM SISREG	271272174
Nome do Paciente:	DANIEL NUNES GUIMARAES
Cartão SUS	700606488104569
Data de Nascimento:	22/03/1987
Idade:	31 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	UBIRAJARA FAGUNDES DE OLIVEIRA
Telefone:	66 984332450
Médico Assistente de Origem:	UBIRAJARA FAGUNDES DE OLIVEIRA
CRM:	8085
Telefone do Médico:	66 984332450
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 35641080
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	66 34012939

HISTÓRIA CLÍNICA

EM TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATOIDE, LEISHMANIOSE CUTANEA, ENTUBADO E VM. HB 7,4, HTC 23,7, LEUCO 28800, UREIA 162, CREAT 1,8, OLIGURICO , EM USO DE CLINADAMICA+ OXACECILINA; dr. uibirajara entrou em contato com dra. ludimila na uti de barra do garça que ira receber o paciente.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ANNY KAROLINY MACEDO CRM 7727

Dra. Anny Karoliny Macedo
CRM-MT 7727

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria do Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Daniel Nunes Guimarães 14/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 125 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 31 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/03/87

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Marcelo S. Lima (Amigo)

LOCAL 66-99202-1905 CIDADE Confresa - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: A. J.

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

INICIO DO VOO	0	9	0	0	CHEGADA AO HOSPITAL	1	3	3	5
CHEGADA NA ORIGEM	1	0	5	0	NÍVEL DO VOO				
SAÍDA NA ORIGEM	1	1	4	0	KM DESLOCADOS				
CHEGADA NO DESTINO	1	3	1	5	OUTROS:				

LOCAL INICIAL:
NOME Hosp. Munic. de Confresa
TEL 66-3564-1080 CIDADE Confresa - MT

LOCAL FINAL:
NOME Hosp. e P.S. Munic. de Barra do Garças
TEL 66-3401-2939 CIDADE Barra do Garças - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 105/060 FC 117 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> Artrite Reumatoide
=> Leishmaniose Cutânea
=> IRA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Pvf.
INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☒ SIM
QUAL: Metadazola / Fenitoína
INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM
QUAL:
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM
SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Rafael Jovanio
Médico
CRM/MT 8043

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 31 anos com diagnóstico de Artrite reumatóide + Leishmaniose Cutânea apresentando IRA. Ao Exame, sedado em VM, sem uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: 1 Daniel Nunes Guimarães 14/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU 192
MA. 122
RUB. 5

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
12:15	122	95%	112/63	R/H
12:45	120	98%	110/65	R/H
13:15				

HORA	FC	SAT O2	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA.

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ CPO2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

119 BPM FR- V/M IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 118 BPM FR- V/M IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 98 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pact Hanvan 6/6, U.m. I.O.T. Sedado c/ midazolan + fentanil 20 ml/h, dobutamina 5 ml/h Venoclise, acesso m.s.d, Tubo (7), S.V.D., pact estabil Mente vod frio 35°, Sem intercorrencias.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pac. de 31 anos, em dieguese de artrite reumatoide + Lupus em uso de, apresentando IRA.
Transporte de UTI para UTI, sedado, em V/M, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 123 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**034 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.324.078 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 15/10/2008	IDADE: **10 ANOS**
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
SAMUEL RODRIGUES GONÇALVES							**898.002.094.807.888**

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7808
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.
APROVEITAMENTO DE VOO. DEVIDO OBITO DE PACIENTE NA ORIGEM EM JUARA/MT
OZEIAS FRANCISCO COELHO - BOLETIM 270873834 - REG. 035/2019.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
14 janeiro, 2019	**APROVEITAMENTO DE VOO**				
14 janeiro, 2019	Juara/MT	Sorriso/MT	---		**R$ 7.577,50**
14 janeiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**350**	**01:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 129
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/01/2019
Nº DE REGISTRO:	34
BOLETIM SISREG:	271324078
Nome do Paciente:	SAMUEL RODRIGUES GONCALVES
Data de Nascimento:	15/10/2008 (10 anos)
Idade:	10 anos
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	DR ULISSES
Telefone do Médico:	06639077100
Médico Assistente de Origem:	FELIPE DAMACENO CRM 9995
CRM:	CRM 9995
Telefone do Médico:	06639077100
Unidade de Saída:	HOSP REG DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	06639077100
Unidade de Destino:	HOSP E PRONTO SOCORRO DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	6536177800

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ULISSES MEDICO REGULADOR REFERE QUE O PACIENTE SOFREU QUEIMADURA ONTEM EM TORNO DAS 18HORAS COM ALCOOL - ACENDENDO CHURRASQUEIRA ACOMETENDO 50% DA SUPERFÍCIE CORPÓREA, SENDO AS LESÕES EM SUA MAIORIA DE 1° E 2° GRAUS. - DR VINICIUS MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AEREA PARA O PACIENTE.

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cél Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax. (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Samuel Rodrigues Gonçalves 14/01/19

SAMU 192 Fl. 125 Rub. J

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 10 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE VALQUÍRIA

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO	1340	CHEGADA AO HOSPITAL	1700
CHEGADA NA ORIGEM	1435	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1515	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1625	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SORRISO

TEL ____ CIDADE ____

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ

TEL ____ CIDADE ____

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		1
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☑ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	/	/
P	/	/

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☑	☑
FOTORREATIVA	☐	☐
REFLEXO CORNEANO	☐	☐

MENINGISMO S ☐ N ☑

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA 083 956 FC 140 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ --- PAP --- mmHg PCP --- mmHg

PVC --- mmHg TAX 357 PIC --- mmHg FR 16 bpm

DEXTRO 121

ACV:

- ☑ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☑ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS ____

DIAGNÓSTICO INICIAL

Queimaduras 50% ASC.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☑ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: punção

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SRL 1000 / Bic Na 8,4% 60.

DRENAGEM TÓRAX ☑ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente apresentado ontem ± 20h (mãe) queimaduras ± 50% ASC. 1b e 2º graus. Foi internado no JM, sedado PA: 86/59 FC 140' FR-16 PEEP-06. FiO2 50%. T=35,7°C SatO2 100% Hipotermia. Sem uso DVA hje.

LESÕES/FERIDAS: Uso midazolan / Fentanil (vide prescrição).

3196

RECEBIDO POR: Vinicius Paes Lemes Ribeiro COREN-MT 4377 TEL/CEL: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Samuel L. Gonçalves 14/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU 192 Fl. 96 Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:15	140	100	83X56	35,7°C Temp.
15:30	150	100	86X59	35,4°C
15:45	154	98	87X58	36,2

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 7,0
POSIÇÃO 22
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	Vide prescrição.	
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL_____
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☒ GLICEMIA
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 154 BPM FR- rm IRPM OUTROS TAX 36,2°
PA= 87/58 MMHg SAT= 98 % GS= 121

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Vítima de Queimaduras c/ aprox ± 50% área corporeo, mantendo sedado em VM, TOT, Sibilos com dormonid e fentanil, curativo com sulfa + faixamento em todas as lesões. SNE, SVD, Acesso venoso periférico c/ boa perfusão, HEMODINAMICAMENTE estável. mantendo conduta S/E — Enfº Pol.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo:
AIH
Relatório médico
Prescrição.

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 179356 M
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 32 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**030 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.265.032 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 08/10/2017	IDADE: 1 ANO

Nome do(a) paciente: **KARUAJA HARARUE KARAJA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.801.618.741.865**

Unidade de Origem: São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

OBITO DO PACIENTE NA ORIGEM APÓS O VOO.
APÓS TENTATIVAS DE SEGUIR NA ROTA. AERONAVE A AERONAVE POUSO EM AGUA BOA
DEVIDO AS MÁS CONDIÇÕES METEOROLOGICAS NA ROTA. AO DECOLAR DE AGUA BOA
FOI CONFIRMADO NOVAMENTE O ESTADO CLINICO DO PACIENTE E SEGUIMOS PARA
SÃO FELIX DO ARAGUAIA/MT. AO CHEGAR NO HOSPITAL FOMOS INFORMADOS
DO ÓBITO DO PACIENTE.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

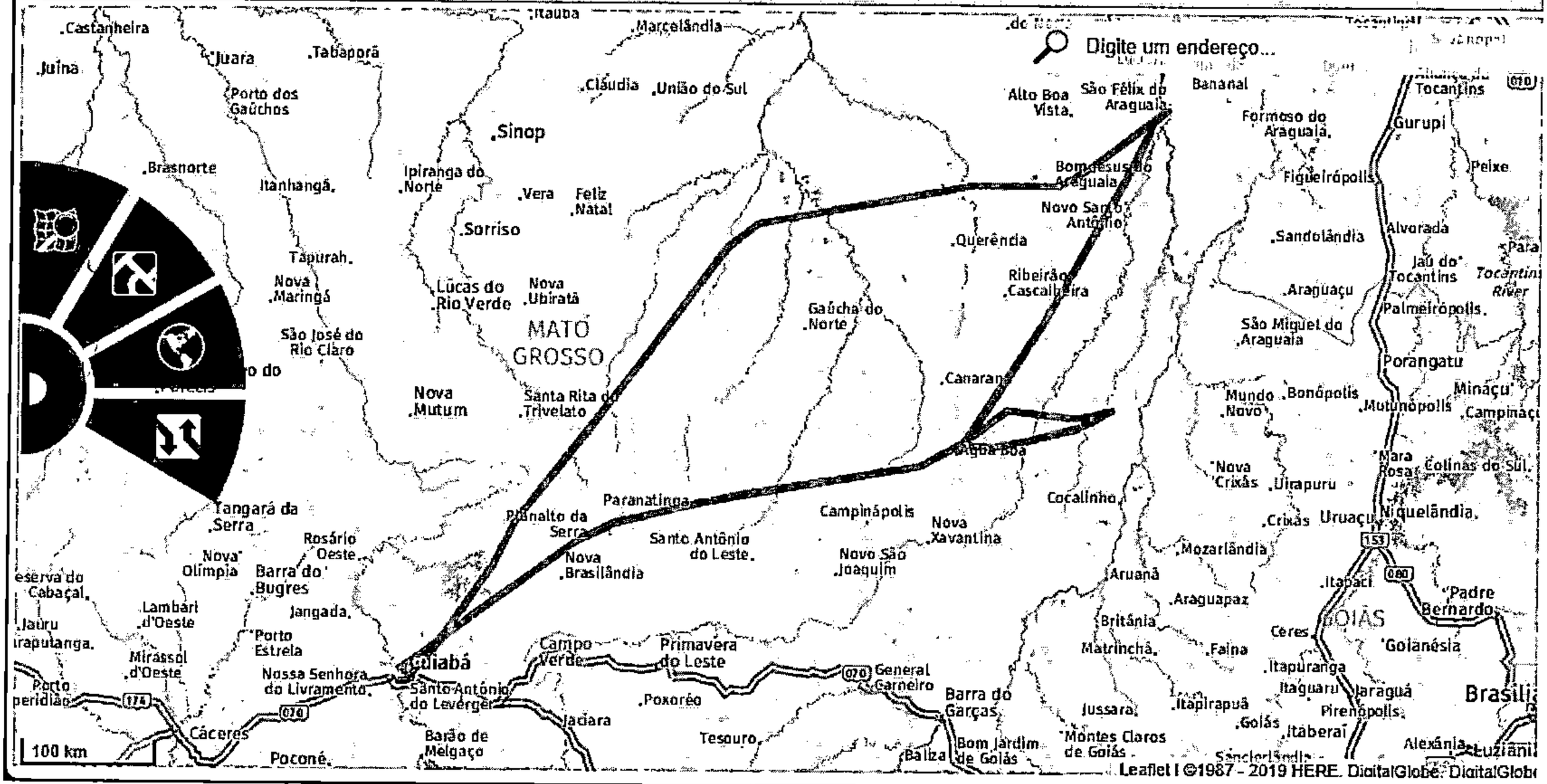
Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
12 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	São Felix do Araguaia/MT	750	02:00	**R$ 32.475,00**
12 janeiro, 2019	São Felix do Araguaia/MT	Cuiabá/MT	750	02:00	
TOTAL			**1500**	**04:00**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES
TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

CRUE 030.2019 ROTA AEREA PRBBZ 12.01.19



SAMU/SES
Fl. 102
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERsus

SAMU/SES
Fl. 329
Rub. J

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	12/01/2019
Nº DE REGISTRO:	030/2019
BOLETIM SISREG:	271265032
Nome do Paciente:	KARUAJA HARARUE KARAJA
Data de Nascimento:	08/10/2017
Idade:	1 ANO
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	702.801.618.741.865
MÉDICO REGULADOR:	RICHARD
Telefone do Médico:	66 - 98410 - 3021
Médico Assistente de Origem:	WESLEI MARINHO DOS SANTOS
CRM:	10195
Telefone do Médico:	66 -3522 - 2154
Unidade de Saída:	HOSP REGIONAL DO ARAGUAIA
Cidade:	SÃO FELIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66 -3522 - 2154
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65- 3617 - 7825

HISTÓRIA CLÍNICA

RELATÓRIO MÉDICO ENVIADO POR E- MAIL(DR.WESLLEY M. DOS SANTOS CRM 10195) ,CRIANÇA CAQUÉTICA ,DESNUTRIDA ,DESIDRATADA,COM VÔMITOS, DIARRÉIA PERSISTENTE.APRESENTANDO DIFICULDADE RESPIRATÓRIA COM RETRAÇÃO INTERCOSTAL,SAT 88%,FC 108..VAGA CEDIDA POR DRA JANAÍNA ,UTI PED HPSMC.EM TEMPO: OS TRÂMITES DE TRANSPORTE AÉREO SERÃO FEITOS POR ESTA CENTRAL REGULADORA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARIA CRISTINA CRM 3300

Médico Regulador: MARIA CRISTINA CRM 3300

Dra. Maria Cristina de Carvalho CRM-MT 3300 Médica Superv. COREG / SURCA / SES

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAUAÍ HARAQUE KARAÍ 12/01/19

SAMU/SES Fl. 130 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 08/01/17

END. HOSP. REGIONAL DO ARAGUAÍA

CIDADE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ILIA

INÍCIO DO VOO					CHEGADA AO HOSPITAL		
CHEGADA NA ORIGEM	1	7	0	0	NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM					KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO					OUTROS:		

LOCAL INICIAL:

NOME

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC bpm

SpO_2 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS OBITO

DIAGNÓSTICO INICIAL

- DESNUTRIÇÃO GRAVE
- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
- CHOQUE HIPOVOLÊMICO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

L.T.I.P.

CHEGADOS AO HOSPITAL E FOMOS INFORMADOS QUE A CRIANÇA FOI A ÓBITO ANOS ANTERIORES E TRATAVA CRIANÇAS NÃO RESPONDENDO AS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO.

=) CONTATO ÓBITO

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAUAN HALIVE KARAJÁ 10/01/18

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU 192 PA 13 RUA J

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

HORA	FC	SAT O_2	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ CPO₂
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO₂
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Chegamos ao hospital de origem, criança estava em leito aguardando a chegada da ambulância.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

UTI Aérea chega em local Hospital em Tempo de 17:05, Paciente Aéreo Médico Regulador 17:12.

Dr° Wosilley M. dos Santos
Médico
CRM/MT 10195
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 58166-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 132 Rub. 3

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**031 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.208.789 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 07/01/2019	IDADE: 5 DIAS

Nome do(a) paciente:
NICOLAS HENRIQUE FERNANDES SILVA

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
702.404.562.724.428

Unidade de Origem: Campo Verde/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66)3419-2059
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
13 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Campo Verde/MT	120	00:20	**R$ 12.990,00**
13 janeiro, 2019	Campo Verde/MT	Tangará da Serra/MT	280	00:50	
13 janeiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**600**	**01:45**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 133
Rub. 5

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	12/12/2018
HORÁRIO:	23:30
Nº DE REGISTRO:	30
BOLETIM SISREG:	271208789
Nome do Paciente:	NICOLAS HENRIQUE FERNANDES SILVA
Data de Nascimento:	07/01/2019
CNS:	702404562724428
Idade:	5 DIAS
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR :	DRA KRISTYN
Telefone do Médico:	66-9-9984-4981
Médico da Origem:	ALEXANDRE
Telefone do Médico:	9925
Unidade de Saida:	HM CORACAO DE JESUS
Cidade:	CAMPO VERDE
Telefone da Unidade:	(66) 3419-2059
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA KRISTYN MEDICA REGULADORA DA REGIONAL DE RONDONÓPOLIS INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE NO MOMENTO EUPNÉICO EM AR AMBIENTE COM ESTABILIDADE HEMODINAMICA, SO2=100%, FC:140 T:36°C DX:113, TEM RELATO DO DR ALEXANDRE MEDICO ASSISTENTE QUE O RN DEU ENTRADA NO HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS APRESENTANDO ICTERÍCIA IMPORTANTE E CRISE HIPERTÔNICA COM HIPOATIVIDADE COM FASCICULAÇÃO DA LÍNGUA SENDO INTERPRETADO COMO CONVULSÃO SENDO ADMINISTRADO FENOBARBITAL ATAQUE DE 10MG/KG. NÃO FOI FEITO DOSE DE MANUTENÇÃO E NÃO MAIS APRESENTOU CONVULSÕES, RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE AS 18:00 HB:13,2 HT.38 PLQ:33 000 CAI:1,17 NA:140 K:4,1 MG.1,6 BT 26,89 BD.1,2 BI.25,6, DR ALEXANDRE REALIZOU A TERCEIRA EXSSANGUINEOTRANSFUSÃO HOJE. DR VANDERLEI MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA COM PROGRAMAÇÃO PARA ENTRADA NA UTI NEONATAL PARA DIA 13/01/2019 PELA MANHÃ POIS AINDA HÁ PACIENTE NO LEITO QUE RECEBERÁ ALTA ESTA NOITE

MEDICO REGULADOR: DRA JANAÍNA RINALDI CRM 3838

Janaina Rinaldi
Pediatra
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

SAMU/SES
Fl. 139
Rub. 5

HOSPITAL MUNICIPAL
CORAÇÃO DE JESUS

PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

RELATÓRIO MÉDICO

DATA: 12 DE JANEIRO DE 2019

NOME: NICOLAS HENRIQUE FERNANDES SILVA

QUEIXA PRINCIPAL :

RNT (38 sem + 1d), sexo masculino, PAIG, nascido de parto vaginal, sem intercorrências perinatais.

PN= 3260gr, E=50cm, PC= 33cm PT: 32cm

Mãe recebeu alta com +- 29h de vida. Ontem (11/01) consultou na UBS sendo encaminhado ao OS devido icterícia (zona 5). Apresentava diminuição aceitação do LM, mantendo diurese e evacuações.

Recém nascido com quadro de icterícia e encefalopatia bilurrubínica, submetido a 03 exsanguineo transfusão em nosso serviç devido a falta de vagas de leito em UTI.

Tem vaga de UTI reservada na UTI neonatal do hospital Santa Angela na cidade de Tangará da Serra-MT, sob nº 271208789, para amanhã as 10h00.

Como consequência do procedimento, paciente se encontra com plaquetopenia importante (13000) e risco de hemorragia intra-cerebral.

Paciente se encontra sob manipulação mínima, sendo melhor indicado transporte aéreo devido a distância e o risco via transporte terrestre.

Dr Alexandre Valério Mussio
Pediatra e Hebiatra
CRM-MT 9925

Dr. Fernando G. Ribeiro
Médico
CRM-MT 7968

Dr Fernando Ribeiro
CRM-MT 7968

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nicolas Henrique Fernandes Silva 13/01/19

SAMU/SES Fl. 135 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 06 dias PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 07/01/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Karina Fernanda Pereira

LOCAL 66-99654-8823 CIDADE Campo Verde-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edu

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Debi

INÍCIO DO VOO	0	7	2	5	CHEGADA AO HOSPITAL	0	9	3	0
CHEGADA NA ORIGEM	0	8	1	5	NÍVEL DO VOO				
SAÍDA NA ORIGEM	0	8	3	0	KM DESLOCADOS				
CHEGADA NO DESTINO	0	9	1	5	OUTROS:				

LOCAL INICIAL:

NOME HM Comun da Ilha

TEL 66-3419-2059 CIDADE Campo Verde - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Sta Angela

TEL 65-3311-1999 CIDADE Tangará da Serra

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 134 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 34 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

⇒ Infecção Neonatal

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cat. Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT, 06 dias de vida, apresenta-se internado em UTI, apresentando crises de encefalopatia. Em ventilação, sem uso de O2 e/ou DVA.

Dr Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Angelica Gonçalves TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nicolas Henrique Fernandes Silva 13/01/17

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU FL. 136 RUB

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
08:30	145	99%	35 6C	37
09:00	136	99%	35	36

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☑ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath nº 5 E

- ☑ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter Umbilical

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☑ ADM O2 L/MIN 2L/m
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO Circulante
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO — NOME — VOL / DOSE

- ☒ CRISTALÓIDE
- ☐ MIDAZOLAN
- ☐ FENTANIL
- ☐ CURARE
- ☐ DOBUTAMINA
- ☐ DOPAMINA
- ☐ NORADRENALINA
- ☐ ADRENALINA
- ☐ VASODILATADOR
- ☐ ANTI-ARRITMICO
- ☐ ANALGÉSICO
- ☐ ANSIOLÍTICO
- ☐ BRONCODILATADOR
- ☐ CORTICÓIDE
- ☐ COLÓIDE
- ☐ HEPARINA
- ☐ NITRO
- ☐ OUTROS
- ☐ OUTROS
- ☐ OUTROS
- ☐ OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☑ ~~ECG~~ FC
- ☑ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 146 BPM FR- 34 IRPM OUTROS -

PA= - MMHg SAT= 99 % GS= -

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 142 BPM FR- 36 IRPM OUTROS -

PA= - MMHg SAT= 99 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN mantido em incubadora aquecida em uso de O2 Cont. sonda durante o transp. Com dificuldade hipotônico hipo motivo, eupneico Normocardico. Com acesso periferico em MSE e central pc cateter umbilical.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RNT, 6º DV, apresentando dificuldade respiratória com piora do esforço, iniciado 03 procedimento de reanimação/entubação que vinha sendo de BT.

Transporte de UTIN, com Tubo, entubado, em incubadora, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 132 Rub. 5

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**027 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.054.054 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 04/12/2017	IDADE: 1 ANO
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
MAIANKARE METUKTIRE							**706.005.061.471.867**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7847
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
11 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
11 janeiro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 138
Rub. J

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	11.01.2019
HORA:	13:15 hs
Nº DE REGISTRO:	27/2019
BOLETIM SISREG	271054054
Nome do Paciente:	MAIANKARE METUKTIRE
Cartão SUS	706005061471867
Data de Nascimento:	04/12/2017
Idade:	1 ANO
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	CARLOS MAGNO RAMOS
CRM:	9160
Telefone do Médico:	65 99634-9938
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER - MT
Telefone da Unidade:	66 35414052
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA AMARELA INFANTIL
Telefone da Unidade:	36177847

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CARLOS: CÇA INDIGENA DE 1 ANO, EM TERMINO DE TTO P/ TB PULMONAR HA 8 DIAS, VIVE EM TRIBO ENDEMICA PARA A DOENÇA. EVOLUINDO COM FALENCIA RESPIRATORIA. NO MOMENTO TAQUIDISPNEICO, EM CN 2L/MIN SATURANDO 92%, COM BOA PERFUSAO, AUSCULTA PULMONAR COM CREPTOS DIFUSOS, RECEBENDO VANCO + AMICACINA, FEZ D4 OXA. RX DE TORAX COM CONDENSAÇOES E INFILTRADO BILATERAL E AUMENTO DA AEREA CARDIACA. HD: TB COMPLICADA COM SARA ? DERRAME PERICARDICO ? ORIENTO AMPLIAR ESQUEMA ATB PARA VANCO + MERO E OTIMIZAR OFERTA DE O2 POR MASCARA; DRA PAULA MEDICA PLANTONISTA DA SALA AMARELA INFANTIL CEDE O LEITO DE ISOLAMENTO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A DISTANCIA E RISCO DE TAMPONAMENTO CARDÍACO POR PROVÁVEL DERRAME PERICÁRDICO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Rinaldi de França Médica CRM-MT 3838

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANCA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CIEVS SUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NAYANKAE YCTUKTIKE 11/01/19

SAMU/SES FL. 33 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO 54006 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 04/11/07

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDE UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EURICO

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1630	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLIDE MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABA MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC bpm

SpO_2 89% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX AF. PIC mmHg FR 45 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUTONIA BILATERAL
- IR NUTRICIONAL EM TTO
- DESNUTRIÇÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM SG 5% 500 ml

QUAL: SORO

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INDIGENA, 12 MA, 54 DESNUTRIDO EM TRATAMENTO INTERNADO DE IR NUTRICIONAL EM ENFERMARIA COM QUADRO DE PNEUMONIA BILATERAL + DESCONFORTO RESPIRATORIO.

- USOU OXACILINA + AMICACINA + HOJE DIA 27 AMOXICILINA + AMICACINA.

IC MOSTRANDO MELHORA PARCIAL

LESÕES/FERIDAS: EM OXACILINA + CONSOLIDAÇÃO PULMONAR BILATERAL

- EM USO DE CATETER

RECEBIDO POR: Dr. Rodrigo Costa CRM-MT 7062/RQE 4069

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: YASMIN VITORIA 11 | 01 | 19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	T.A.X PA	F.R OUTROS
16:10	132	94%	36°C	41
17:00	125	94	+	43
17:20	115	93	+	40
17:40	130	94	+	40
18:00	127	94	36,6	41

HORA	FC	SAT O_2	P	OUTROS

SAMU/SE 190 Rod. 5

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSE

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA
- ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	20/1/1
☐ MIDAZOLAN	
☐ FENTANIL	
☐ CURARE	
☐ DOBUTAMINA	
☐ DOPAMINA	
☐ NORADRENALINA	
☐ ADRENALINA	
☐ VASODILATADOR	
☐ ANTI-ARRITMICO	
☐ ANALGÉSICO	
☐ ANSIOLÍTICO	
☐ BRONCODILATADOR	
☐ CORTICÓIDE	
☐ COLÓIDE	
☐ HEPARINA	
☐ NITRO	
☒ OUTROS	Sf 0,9% 20ml/h
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA 20ml/h
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX

127 BPM FR- 41 IRPM OUTROS 36.6

PA= _____ MMHg SAT= 94 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lactente, ativa, Respiração espontanea, em uso de O2 Cateter nasal, 01L/min boa Sucção no dia matutino, Acesso Venoso periferico com boa repsosta, hidratar SG 5% para 20ml/h. Hemodinamicamente estável, Taxa Febril S/I Enf.º P

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119350
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 141 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**028 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.213.384 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 14/04/2018	IDADE: 8 MESES
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
MARIA CARLA PENHOWE TSEREDI							**707.800.642.707.817**

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Unidade de Ponto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3401-9163
Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3211-6538
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976			
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
11 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 25.980,00**
11 janeiro, 2019	Barra do Garças/MT	Cáceres/MT	600	01:40	
11 janeiro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1200**	**03:20**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

SAMU/SES Fl. 142 Rub

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	11.01.2019
HORA:	14:10 HS
Nº DE REGISTRO:	028/2019
BOLETIM SISREG	271213384
Nome do Paciente:	MARIA CARLA PENHOWE TSEREDI
Cartão SUS	707800642707817
Data de Nascimento:	14/04/2018
Idade:	8 MESES
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	JORGE AMADO
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	DENISE COUTINHO
CRM:	7812
Telefone do Médico:	66 3401-2363
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401-2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 37062338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA DENISE MEDICA ASSISTENTE REFERE QUE A PACIENTE DEU ENTRADA HOJE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS É PACIENTE DESNUTRIDA GRAVE, TEM HISTORIA DE VARIAS INTERNAÇÕES PREGRESSAS É PORTADORA DE NEUROPATIA EM INVESTIGAÇÃO, NÃO CONVULSIVA, TEM ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR IMPORTANTE, INTERNA HOJE COM QUADRO DE BRONCOESPASMO, PNEUMONIA E FRANCA INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA, ESTÁ NO MOMENTO EM MASCARA DE VENTURI FIO2 50%, SO2:98%, PORÉM COM FR:80IRM COM TIRAGEM INTERCOSTAL, SUBCOSTAL E FURCULA. RECEBEU RESGATE DE NBZ COM B2, TERBUTALINA SC, SULFATO DE MAGNESIO 75MG/KG, HIDROCORTISONA, ADRENALINA SC, AGUARDA DISSECCÃO VENOSA PARA INICIAR TERBUTALINA EV CONTÍNUA, VANCOMICINA DO+ CEFEPIME DO, VAI RECEBER CONCENTRADO DE HEMACIAS (HB:9,0), E PROVAVELMENTE SERÁ ENTUBADA SE NÃO RESPONDER ÁS MEDIDAS, CREAT:0,5 URIA:50 DIURESE CLARA NA FRALDA. GASOMETRIA COM: ACIDOSE E HCO3:10 RECEBENDO CORREÇÃO. DRA ALZIRA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO H. REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA, INFORMO DRA DENISE MEDICA ASSISTENTE. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DISTANCIA 739KM.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANCA CRM 3838

Janaina Rinaldi de Franca
Pediatra
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 • Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Alves Pinheiro Tavares 11/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 143 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 09 anos PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 14/04/19

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Mãe (Indígena)

LOCAL Ø CIDADE Barra do Garças-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: A. Tavares

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Nara

INÍCIO DO VOO	15:25	CHEGADA AO HOSPITAL	18:45
CHEGADA NA ORIGEM	16:45	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:25	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. e P.S. Munic. de Barra do Garças

TEL 66-3401-2363 CIDADE Barra do Garças-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Regional de Cuiabá

TEL 65-3706-2338 CIDADE Cuiabá-MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA ____ FC 146 bpm

SpO_2 93% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP 1 mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR VM bpm

DEXTRO ____

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS ____

OUTROS ____

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Sepse por foco pulmonar (PNM)
=> Atraso do desenvolvimento NPM
=> PNM de repetição
=> Desnutrida

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cateter

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobutamina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança indígena, 9 anos, em investigação de atraso do desenvolvimento Neuropsicomotor, desnutrida, com PNM de repetição, apresentou Sepse de foco pulmonar. Sedada, em VM e uso de Dobutamina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

LESÕES/FERIDAS: ____

RECEBIDO POR: ____

TEL/CEL: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Carla Penha Trench 11 / 01 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SE
FV.
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1730	144	98		
1800	150	99		
1820	152	99		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
			144	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA.

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR 22
PEEP 5 FIO2 80%
PPI 15 VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO — NOME — VOL / DOSE

- ☐ CRISTALÓIDE _____
- ☐ MIDAZOLAN _____
- ☐ FENTANIL _____
- ☐ CURARE _____
- ☐ DOBUTAMINA _____
- ☐ DOPAMINA _____
- ☐ NORADRENALINA _____
- ☐ ADRENALINA _____
- ☐ VASODILATADOR _____
- ☐ ANTI-ARRITMICO _____
- ☐ ANALGÉSICO _____
- ☐ ANSIOLÍTICO _____
- ☐ BRONCODILATADOR _____
- ☐ CORTICÓIDE _____
- ☐ COLÓIDE _____
- ☐ HEPARINA _____
- ☐ NITRO _____
- ☐ OUTROS _____
- ☐ OUTROS _____
- ☐ OUTROS _____
- ☐ OUTROS _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 147 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 143 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 91 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lica a Indigena se encontra em VM, sedada, dentada, SNG aberta, Tora sem Indigena, Abdome semi globoso, RHA em fraco ausente em todo, Hd MID com cateter em MS de PVC e com uso de Dobutamina. Transporte realizado em ótimas condições.

Maria Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Criança indígena, 9 anos, dentição, em ventilação de ótima desenvolvimento neuropsicomotor, apresenta PNM de Aspiração à Broca de foco pulmonar.
Transporte de um ótimo condições, sedada, em VM, e uso de Dobutamina

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM/MT 7022

MÉDICO

Maria Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 145 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**029 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.262.466 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 17/08/1998	IDADE: 20 ANOS

Nome do(a) paciente: **JOSE NETO PIMENTEL**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **703.007.889.099.672**

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7808
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
12 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:05	**R$ 32.908,00**
12 janeiro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:05	
TOTAL			**1520**	**04:10**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 346
Rub. 5

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	12/01/2019
Nº DE REGISTRO:	029/2019
CNS:	703007889099672
BOLETIM SISREG/CNS	**271262466**

Nome do Paciente:	JOSE NETO PIMENTEL
Data de Nascimento:	17/08/1998
Idade:	(20 anos)
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 98433 2466

Médico Assistente de Origem:	UBIRAJARA FAGUNDES
CRM:	8085
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564 1080

Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL CUIABA -
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA VERMELHA
Telefone da Unidade:	65 36177808

HISTÓRIA CLÍNICA

ACIDENTE DE TRANSITO. VINDO DE SAO JOSE DO XINGU, COM GLASGOW 9, LESÕES EM FACE, PERIORBITARIA DIREITA. SECRETIVO. ANTECEDENTES DE INGESTA DE ALCOOL. MEDICADO, HIDANTALIZADO. EVOLUI COM REBAIXAMENTO DE NIVEL DO CONSCIENCIA + TOT + VM. + SEDAÇÃO. TC CRANIO MOSTRA: COMPATIVEL COM FOCOS HEMORRAGICOS, PUNTIFORMES, POR GOLPE E CONTRAGOLPE FRONTAIS E OCCIPTAL ESQ. EDEMA EM REGIAO FRONTO ORBITARIA DIREITA SEM FRATURA.
12/01/2019 - 10:51:21 por MARIACRISTINA
DR UBIRARAJARA RELATA PCTE EM TOT,PA 115/70 MMHG SEM DVA.SEM VAGAS DE UTI NO MOMENTO
12/01/2019 - 11:04:06
DR YAN CEDE VAGA NA SALA VERMELHA DO PSMC,SERÃO REALIZADOS TRÂMITES PARA TRANSPORTE AÉREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DRA MARIA CRISTINA

Dra. Maria Cristina Carvalho
CRM/MT 5390
Médica Supervisora
CORES / SUHEA / SES

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jop Neto P. Pimentel 12/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

SAMU/SES FL 142 RUB 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 20 a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 17/08/98

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Santa Rodrigues (Esposa)

LOCAL 66-98433-1263 CIDADE Stta Cruz do Xingu

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Gabriel

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cristal

INÍCIO DO VOO	13:00			CHEGADA AO HOSPITAL	17:50		
CHEGADA NA ORIGEM	15:00			NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	15:30			KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	17:30			OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Munic. de Canarana

TEL 66-3564-1080 CIDADE Canarana - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Munic. de Gaúcho

TEL 65-3617-7808 CIDADE Gaúcho - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S☒ N☐

PA/FIA 141/083 FC 86 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 18 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR.☐ ESQ.☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR.☐ ESQ.☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR.☐ ESQ.☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=? TCE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Profil

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: M. Lorgia / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR.☐ ESQ.☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Ian R. Rocha
Médico
CRM-MT 8922

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. de 20 a, masculino, vítima de acidente motociclístico em, apresentando TCE Grave. Ao Exame, sem inteligência, sedado, em VM, sem uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jose Neto P. Filho **12/01/17**

ABELHA AMBULÂNCIA

SAMU/SES Fl. 149 Rubr.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:10	82	100%	14 x 8	17
16:10	84	100%	12 x 7	17
16:40	80	95%	15 x 9	12
17:20				
17:40				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 75 BPM FR- VM IRPM OUTROS –

PA= 12 x 8 MMHg SAT= 99 % GS= –

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 78 BPM FR- VM IRPM OUTROS –

PA= 120 x 80 MMHg SAT= 99 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente 6/6, v.m, T.O.T, S.O.G, S.V.D, Acesso venoso m.s.d c/ Lidocaína + Fentanil 1c/ 20 ml/h, Soro de reposição 100 ml/h, Leito em fowler, FiO_2 35%, Sem intercorrências durante o voo. Pupilas Mióticas.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 20 a, procedente de Lucas do Rio Verde, apresentando TCE 6 horas. Transportado em isolamento cervical rígido, VM, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo G. de Brito
Médico
CRM-MT 7022
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 349 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**058 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**273.126.169 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/11/2018	IDADE: 2 MESES

Nome do(a) paciente: **EMANUELLA PEREIRA GODOI**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.899.052.599**

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7867

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820			
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
30 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
30 janeiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**700**	**02:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 150
Rub. 3

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CER SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	29/01/2019
HORÁRIO:	14:45
Nº DE REGISTRO:	058/2019
BOLETIM SISREG:	**273126169**

Nome do Paciente:	EMANUELLA PEREIRA GODOI
Sexo:	FEMININO
Idade:	2 MESES
CNS:	898.005.899.052.599
Data de Nascimento:	20/11/2018
MÉDICO REGULADOR :	RUDIMAR
Telefone do Médico:	66-99608-8566
Médico da Origem:	JAQUELINE ZOTTIS
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66-3907-7161
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	3617-7867

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente pediatrico, internado na UTI neo, com estridor laringeo, provavelmente infeccioso. Em ventilação mecânica, em uso de vanco + amica D2. Já tinha internado nesta UTI, tratado comceftriaxone e clinda, recebeu alta para enfermaria, mas teve piora clínica. Parece que algo obstruivia aérea, porque piora ocorre de forma aguda. Foi avaliado por otorrino que descartou patologia.VAS. Necessita broncoscopia e UTI pediátrica. **VAGA CEDIDA E RESERVADA PELA DRA ANTÔNIA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ PARA CHEGAR AMANHÃ DIA 30/01/2019 ATÉ MEIO DIA. DRA ANTÔNIA SOLICITA QUE ENCAMINHE JUNTAMENTE COM O BEBÊ LUVAS E TUBOS TRAQUEAIS PARA LACTENTES.**

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO - 2059

Silbene Lotufo Müller
Médica
CRM 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EMANUELA PEREIRA GALDI 30/10/19

SAMU 192 FL. 15 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 — PESO 1.930G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 30/11/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: HUGO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): IVO

INICIO DO VOO	0630	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0745	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0840	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	0945	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ☐☐☐ ☐☐☐ FC 140 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ ☐☐ PAP ☐☐ mmHg PCP ☐☐ mmHg

PVC ☐☐ mmHg TAX ☐☐☐ PIC ☐☐ mmHg FR 17 bpm

DEXTRO ☐☐☐

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☒ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- LARINGOTRAQUEITE
- IVAS ?
- INS. RESPIRATÓRIA (I) √M

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SOL

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto M. Carvalho
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 9[illegible]361-90
CPF: 115.9[illegible]

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 2— ; PN= 2.600G IG: 2.930G
INTERNADA COM QUADRO DE ESTRIDOR LARINGEO RECIDIVANTE + LARINGOTRAQUEITE + INS. RESPIRATORIA.
=) EM VM COM MIDAZOLAM E EM REDUÇÃO.
=) EM USO AMICACINA + VANCO (D5)
=) USOU 10 DIAS CLINDAMICINA + CEFTRIAXONA

LESÕES/FERIDAS: +

Manuela Rinaldi de Lunga
Pediatra
CRM-MT 3858

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EMANUELA APARECIDA GODOI 09/11/

SAMU/SES Fl. 152 RUBRICA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0860	128	100%		
0910	125	100%		
0930	130	100%		
0960				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 35
PEEP 5 FIO2 0,5
PPI 90 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE	
☒	MIDAZOLAN	EV "BOLUS"
☒	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS	AMICACINA
☐	OUTROS	VANCOMICINA
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SN VOL FINAL _____
☒ SVA Ñ
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 123 BPM FR- 17 IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 100 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Rn mantendo intubação sob V.M. SatO2 100% com sedação em BIC, porém com necessidade de bolus. Com acesso central por cateter com SG e Jejunal. Dieta: Semon em NIC e Nutrison. estável no momento.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 153 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**026 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**271.109.217 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/12/2018	IDADE: 18 DIAS
Nome do(a) paciente: **VALENTIN FERREIRA DE LIMA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**898.005.901.120.932**

Unidade de Origem: Várzea Grande/MT - Hosp. e P. Socorro de V. Grande (HPSMVG) - Tel.: (65) 3688-3082
Unidade de Destino: Goiânia/GO - Hospital da Criança - Tel.: (62) 3878-1010
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
11 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Goiânia/GO	760	02:00	**R$ 32.908,00**
11 janeiro, 2019	Goiânia/GO	Cuiabá/MT	760	02:00	
TOTAL			**1520**	**04:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAMU/SES Fl. 154 Rub. 5

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	10.01.2019
HORA:	18:15 HS
Nº DE REGISTRO:	26/2019
BOLETIM SISREG	271109217
Nome do Paciente:	VALENTIN FERREIRA DE LIMA
Cartão SUS	898005901120932
Data de Nascimento:	23/12/2018
Idade:	18 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	MONICA DANUBI RAMOS
CRM:	5736
Telefone do Médico:	36883082/984766413
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	VARZEA GRANDE
Telefone da Unidade:	36883082/984766413
Unidade de Destino:	HOSPITAL DA CRIANÇA
Cidade:	GOIANIA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	62 38781010

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA MONICA: RNPT,34 SEMANAS, 18 DV, P= 2300G, COM DIAGNOSTICO DE TRONCOS ARTERIOSOS TIPO 01. NO MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA, EM USO DE DROGA VASOATIVA, SEM FOCO INFECCIOSO ATUAL E COM FUNÇAO RENAL PRESERVADA. EM USO DE DOBUTA 5, FUROSEMIDA 2MG/KG/DIA , ESPIRONOLACTONA 1,5MG/KG/DIA. POSSUI INDICAÇAO CIRURGICA URGENTE. VAGA CEDIDA POR DR DANIEL E DRA LUDIMILA DA UTI NEO DO HOSPITAL DA CRIANÇA EM GOIANIA LEITO 407. LIBERO TRANSPORTE AEREO.

Maria E. S. Costa

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR CRM 5461

Médico Regulador: MARIA ELISA CARDOSO COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: VALENTIN FERREIRA DE LIMA 11/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 19 DIAS PESO 3.300 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 22/9/18

END. UTI NEONATAL SOCORRO

CIDADE VARZEA GRANDE UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: ELIO

COPILOTO: CLAUDIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): LIA

SAMU/SES Fl. 55 Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0630	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	0740	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME VARZEA GRANDE MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME GOIÂNIA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 167 bpm

SpO_2 86% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 44 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☒ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS ✓M

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - PIG
- SEPSE NEO PRECOCE (TSTO)
- PNEUMONIA PONDERAL : TRUNCUS
- ARTERIOSUS TIPO I - ICP

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: PICC TSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA - 5 FENTANIL: 1,0.

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Maicéla M. Mota
Pediatria
CRM - GO 12.158

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT. PIG. 19 D. PRETO PRÉCOCE
IG: 34+1 PN: 2.400G APGAR: 6/7.
MÃE C/ DPP + ITU NA GESTAÇÃO
EVOLUIU COM DESCONFORTO
RESPIRATÓRIO E PARADA DE
SONDA GAST. TRIGT.
- ECO: TRUNCUS ARTERIOSUS TIPO I
- FEZ USO AMP + GENTA 10 DIAS
- ATUALMENTE DOBUTA: 5 FENTA:
1,0 + HAIRU + ESMERALDA: 1,5 ENTÃO
LESÕES/FERIDAS: EM SEGUIMENTO NA GUIA DE
ACESSO DA U.T.I. ATUALMENTE EM
TRATAMENTO COM DIURÉTICO.
VE: 76 GE 42 FC: 130 K: 5.5

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: VALENTIY FERREIRA DA LIVA 11/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
07:00	142	81%	3/7	
07:30	134	86%	3/7	
07:40	162	88%		
08:00	160	86%		
08:10	164	84%		

HORA	FC	SAT O_2	OUTROS
08:40	164	86%	

SAMU 192 — 96 — RUA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ● ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter Picc MSE

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☑ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR 40

PEEP 6 FIO2 0,6

PPI 18 VM _____

RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐	CRISTALÓIDE	
☑	MIDAZOLAN	EV "BOLUS"
☐	FENTANIL	1,0 µg/kg/hs
☐	CURARE	
☒	DOBUTAMINA	5,0 µg/kg/hr.
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL Jejunostomia
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

● 164 BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= 86 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN mantido em Incubadora aberta, mantendo at. via Jejunostomia nº 8 3,5 cm com dreno pleural em MSD drenando e cateter de PICC em MSE para doses vasoativas e infusão. Sob jejunostomia MTD com cuidados pertinentes.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

EM FECHAR JEJUNO
INTERNAR

MÉDICO

Maria Hda Ferreira
COREN MT 69106 ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 157 Rubr

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**025 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**270.618.201 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 27/12/1974	IDADE: 44 ANOS
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
MARIA JOSE RIBEIRO DE SOUSA							**700.009.522.818.601**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925			
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
10 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
10 janeiro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:20	
TOTAL			**960**	**02:40**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 156
Rub. 5

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	10.01.2019
HORA:	16:25 HS
Nº DE REGISTRO:	25/2019
BOLETIM SISREG	270618201
Nome do Paciente:	MARIA JOSE RIBEIRO DE SOUSA
Cartão SUS	700009522818601
Data de Nascimento:	27/12/1974
Idade:	44 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	HUMBERTO
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	ELSON OLIVEIRA
CRM:	1418
Telefone do Médico:	66 34681246
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MED REG DE AGUA BOA INFORMA PCT PUPILAS MIOTICAS, POUCO FOTORREAGENTES, EM USO DE NORADRENALINA 10 A 20 MICROGOTAS POR MINUTO PA 110X60 FC 93 SAT O2 99% EM IOT E VM FIO2 70% EM USO DE CEFTRIAXONE D3 E SEDAÇAO. DEXAMETASONA E SINTOMATICOS DIURESE UR 43 CR 1,1 HB 12 LEUCOCITOS 9300 LAB NORMAL NECESSITA DE UTI COM NEURO VAGA CEDIDA NA UTI 3 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR TEOTONIO DR WILSON CIENTE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá – MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CER SUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria José Ribeiro de Sousa 10/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 44 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 27/12/74

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Marco Aurélio (Esposo)

LOCAL Ø CIDADE Água Boa - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Silva

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

SAMU/SES FL 559 RUD: 3

INÍCIO DO VOO	1	8	0	0	CHEGADA AO HOSPITAL	2	2	0	0
CHEGADA NA ORIGEM	1	9	2	0	NÍVEL DO VOO				
SAÍDA NA ORIGEM	2	0	0	0	KM DESLOCADOS				
CHEGADA NO DESTINO	2	0	2	5	OUTROS:				

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Água Boa

TEL 66-3468-1248 CIDADE Água Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Mun. São Benedito

TEL 65-3313 0729 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 086 FC 120 bpm

SpO_2 97 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR V bpm

DEXTRO

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☒ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
-? TCE Grave

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Per. f.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Edivaldo Tentonio
Médico
CRM 15824/MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de acidente motociclístico e apresentou trauma ligeiro, apresentando TCE Grave. Na chegada ao resgate encontrava-se com Noradrenalina + Sedação, apresentando Taquicardia (134bpm), Sat O_2 - 75%, PA = 60 x 40 mmHg. Paciente está estável, mantendo transporte de ambulância.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
Medico
CRM MT 7022

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria José Ribeiro de Souza 10/01/19

SAMU 192 Fl. 160 Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
20:15	129	94%	120/80	Ft 38
20:45	122	96%	130/70	Ft 37
21:15	113	97%	136/87	Ft 38
21:45				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO2
☐ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 119 BPM FR- VM IRPM OUTROS= —
PA= 130x89 MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 117 BPM FR- VM IRPM OUTROS= —
PA= 130x80 MMHg SAT= 98 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pact lúcida 6/6 h.m. I.O.T, S.N.E S.V.D, acesso venoso periférico em M.S.E, Com noradrenalina 45 ml/h + solução 20 ml/h pact c/ com mia limpa, fixado sem intercorrências, mantido fixação curativo limpo.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Pac. 44 anos, procedente de Guia de Ext, apresentando TCE Grave. Na chegada do equipe paciente em IOT, em VM, sedado e em uso de Noradrenalina em gotejo, apresentando taquicardia. FC = 184 bpm, Sat O_2 = 75%, PA = 60 x 40 — Hg. Paciente estabilizado, monitorado, transportado em ventilação, em VM, uso de Noradrenalina

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAMU/SES 161 Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	10.01.2019
HORA:	14:10 hs
N° DE REGISTRO:	024/2019
BOLETIM SISREG	271033613
Nome do Paciente:	NIKOLAI BEREGTOV
Cartão SUS	703001881053276
Data de Nascimento:	09/05/1954
Idade:	64 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	ANA LETICIA
Telefone:	66 984080860
Médico Assistente de Origem:	ELIANA CALDERON BACA
CRM:	8982
Telefone do Médico:	66 35641080
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 35641080
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	65 33391540

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ANA LETICIA INFORMA PCTE DEU ENTRADA COM HISTORIA DE HAS E DM NESSA MADRUGADA SUDORESE INTENSA E QUEDA DO ESTADO GERAL EVIDENCIADO BRADICARDIA SEVERA BAVT FC 22 NO ECG EM USO DE DOBUTA E ATROPINA COM LIGEIRA MELHORA POREM MANTEM GLASGOW 10 EXAMES TROPONINA POSITIVA ECG BLOQULIO DE RAMO ESQUERDO AVANCADO CKMB 402 HB 12,1 LEUCO 19.700 87% SEGMENTADO PQ 108.000 SLM RESULTADO DE UR R CR EM USO DE CEFTRIAXONE E CLINDAMICINA PA 150X90 FC 60-65 SATO2 97% EM AA, GLASGOW 10 PCT COM QUADRO DE DIARREIA E VOMITOS HA 2 DIAS NECESSITA DE VAGA DE UTI SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO ATE O CENSO TELEFONE 66 984080860 DRA LETICIA; VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA COM DR JAIME SOLICITO TRANSPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 162 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**022 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**270.862.300 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 08/01/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente:
RN DE LUCIANA CARVALHO LARA TEODORO

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.902.053.112

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Santa Helena - Tel.: (65) 2123-0300
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106			
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
9 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
9 janeiro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 163
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	09/01/2019
Nº DE REGISTRO:	022/2019
BOLETIM SISREG:	270862300
Nome do Paciente:	RN DE LUCIANA CARVALHO LARA TEODORO
Data de Nascimento:	08/01/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898.005 .902.053.112
MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	66-99996 - 1373
Médico Assistente de Origem:	JAQUELINE COELHO
CRM:	5790
Telefone do Médico:	66 - 3521 - 3328
Unidade de Saída:	HOSPITAL REG DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 - 3521 - 3328
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA HELENA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-2123-0300

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA, MÉDICA REGULADORA INFORMA QUE ESTE RN NASCEU ONTEM EM NOVA BANDEIRANTES, ATRAVÉS DE PARTO NORMAL, A TERMO, PESANDO 3900G. AO NASCER, APRESENTOU PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA E FOI REANIMADO E TRANSFERIDO PARA O HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA. TEM CPK DE 4077. !!!!!!!!!. APRESENTOU VÁRIAS CRISES CONVULSIVAS E ATUALMENTE RECEBE FENOBARBITAL E FENITOÍNA EM DOSES DE MANUTENÇÃO E ANTIBIOTICOTERAPIA. TEM FUNÇÃO RENAL ALTERADA (CR=2,3), MAS COM BOA DIURESE. REALIZOU TC DE CRÂNIO, AINDA SEM RESULTADO. ENCONTRA-SE EM HOOD, SATURANDO 100%, MAS, BASTANTE PÁLIDO APESAR DE ONTEM HTC (45,5)E HB(15) ESTAREM NORMAIS . SOLICITA UTI NEO. SEM VAGA CONFORME O CENSO DA MANHÃ. PEÇO QUE RETORNE APÓS O CENSO VESPERTINO. VAGA CEDIDA PELA DRA CAROLINA , PEDIATRA PLANTONISTA DA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA EM CUIABA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador:

Silbene Lobão Müller
Médica
CRM: 2659 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. LUCIANA CARVALHO DA TEODORO 09/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO 3.900G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 08/01/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A YAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: ANA

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 203

ENFERMEIRO (A): TEC.

SAMU/SES Fl. 169 Rub.

INÍCIO DO VOO					CHEGADA AO HOSPITAL		
CHEGADA NA ORIGEM					NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	1	8	1	0	KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO					OUTROS:		

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA | FC 131 bpm

SpO2 96% ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 103

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - AIG
- ANOXIA NEONATAL
- SIND. DISCONFORTO RESP.
- CONVULSÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 5 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSG + VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 12 ml/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG 1 H. NASCIDO NO 2º H.I.L HOSPITAL NÃO CHOROU AO NASCER APGAR? 1º 3.900G NASCIDO MUITO HIPOATIVO, BRADICÁRDICO FEITO VPP + CANULOSO ENTUBADO COM HIPOTENSÃO E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SENDO TRANSFERIDO PARA UTI NEONATAL DE ALTA FLORESTA A NOITE APRESENTOU EPISÓDIO CONVULSIVO DE DIFÍCIL CONTROLE FEITO DOSE ATAQUE COM FENOBARBITAL + FENITOINA NO MESMO CONSULTÓRIO COM + 2 CRISES

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. LUCIANO CARVALHO LOPES TEODORO OLIVEIRA

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1020	140	96		60
1040	138	96		58
1100	136	95		58
1120	142	96		60
1140	140	96		60

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1000				

SAMU/SES
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		140 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AMPICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~
☒ ~~ECG~~
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN de 1 dia de vida nascido de parto normal, a termo, sexo feminino, apresentando boa adaptação ao meio extra uterino, sem intercorrências até o momento. Mãe em pós parto imediato. Aguardando liberação para alta hospitalar. Transporte em incubadora.

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.857

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.857
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 166 Rub. J

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**023 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**270.930.780 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 08/10/1935	IDADE: 83 ANOS

Nome do(a) paciente: **CELINA JOVELINA DE JESUS**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.008.959.629.507**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Barra do Garças/MT - Hospital Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 24.248,00**
10 janeiro, 2019	Água Boa/MT	Barra do Garças/MT	220	00:40	
10 janeiro, 2019	Barra do Garças/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**1120**	**03:10**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 162
Rub. 3

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	10/01/219 - 00h25
Nº DE REGISTRO:	23
BOLETIM SISREG:	270930780
Nome do Paciente:	CELINA JOVELINA DE JESUS
Data de Nascimento:	08/10/1935
CNS:	700008959629507
Idade:	83 anos
Sexo:	FEM
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	66 9 9988-1780
Médico Assistente de Origem:	MARCIO KATO
CRM:	9395
Telefone do Médico:	66 3468 1246
Unidade de Saída:	HOSP. REG. DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUNICPAL
Cidade:	BARRA DO GARCAS
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	66 3401-2939

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE DEU ENTRADA DIA 08/01/2018, COM QUADRO DE DISPNEIA INTENSA, E DOR PRECORDIAL-+12 HORAS, CONSCIENTE, ORIENTADA., DIABETUS DESCOMPENSADA 454, EM USO DE INSULINA. POREM EVOLUIU COM QUADRO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, FOI INTUBADA , COM EXTERTORES CREPTANTES, SEDADA EM VM, PROPAVEL DIAGNOSTICO DE ENDEMA AGUDO DE PULMAO.
NO MOMENTO COM QUADRO DE DISPNEIA E DESCONFORTO PREECORDIAL. ECG DE ONTEM MOSTRA INFRA EM V5 E V6. TROPONINA DE ONTEM NEGATIVA. FEITO PROTOCOLO DE INFARTO. QUADRO EVOLUIU COM POSSÍVEL EDEMA AGUDO DE PULMÃO. SATO2: 98%. FC: 81 BPM. PA ESTÁVEL. EXAMES DE HOJE: ECG. NORMAL. TROPONINA POSITIVA. HGB: 5,9. ESTÁ TRANSFUNDIDO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DR. RODOLFO EDSON DE FRANCO PIMENTEL CRM 3855

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: ...

SAMU/SES
Fl. 168

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44
Tel.: (66) 3468-1246
Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - Mato Grosso

RECEITUÁRIO

Solicito por gentileza o Transporte aéreo p/ o paciente Celso Jacobs de Jesus, 83 anos, com PA: 110x70, FC: 81 bpm, Temp. 35.7, Saturando 100% ao momento, devidamente intubado e sedado.

Paciente grave hemodinamicamente

Ok!

ÁGUA BOA 07/01/19

Dr. Márcio Kato
Médico
CRM: 9395-MT

MÉDICO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Celina Jovelina de Jesus 10/01/19

SAMU/SES 169 Fl. 1 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 83A PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒F DATA NASCIMENTO 08/10/25

END. Rua Assembléia de Deus

CIDADE Ribeirão Cascalheira UF MT

ACOMPANHANTE Filha Marismel

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Wagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Ilda

INÍCIO DO VOO	07:20		CHEGADA AO HOSPITAL	14:25	
CHEGADA NA ORIGEM	08:50		NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	09:30		KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	14:30		OUTROS:		

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Regional de Água Boa
TEL CIDADE Água Boa

LOCAL FINAL:
NOME UTI - Hospital Municipal
TEL CIDADE Barra do Garças

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		1
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRÍASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S☒ N☐

PA/FIA 180/70 FC 70 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 186

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR.☐ ESQ.☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR.☐ ESQ.☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR.☐ ESQ.☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
IAM ?
IVS - Respiratória
HAS
Diabetes

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: MSK
INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM
QUAL: Midazolam + Fentanil
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Cristaloide
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR.☐ ESQ.☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM
SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Marjão Alves
Cardiologia - Pneumologia
Clínica Médica
CRM-MT 9231

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente idoso, 83a, Hipertensa, Diabética, Com histórico de dor precordial e evolução para IVS. Respiratória, Com necessidade de IOT e VM. Solicitado Vaga de UTI adulto e Cobertura para Hospital Municipal de Barra do Garças

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Celina Joselino de Jesus 10/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0830	78	100	12 8 x 5	
1000	82	100	12 8 x 5	
1030				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES EX 3 XO Rodo 5

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath mmss

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐	CRISTALÓIDE	
☒	MIDAZOLAN	
☒	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL_____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☒ ~~ETCO2~~ TA Ni
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

72 BPM FR- Vm IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT= 100 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 68 BPM FR- Vm IRPM OUTROS_____

PA= 120+57 MMHg SAT= 100 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantendo intubação sob V.M. sat. 100% acoplada com SNG aberta drenando secreção bilosa em média q.d. com acompanhamento em mmss. SVD drenando diurese clara.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente idoso, 83 a. HAS, DM e com Hipotireoidismo de dor Precordial, evoluiu com Insuficiência Respiratória Aguda, Necessitando IOT e colocado em Ventilação Mecânica sendo encaminhado para Hospital com UTI em Barra do Corda.

Dr. [illegible] CRM 3316
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 321 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**021 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**270.559.759 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 07/01/2019	IDADE: 0 MESES

Nome do(a) paciente: **RN DE ALCIDINEIA TAMIRES GERONIMO**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.901.859.741**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
9 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 34.207,00**
9 janeiro, 2019	Alta Floresta/MT	Rondonópolis/MT	740	02:00	
9 janeiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1580**	**04:20**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

SAMU/SES Fl. 172 Rub. 5

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	08/01/2019
Nº DE REGISTRO:	021/2019
BOLETIM SISREG:	270559759
Nome do Paciente:	**RN DE ALCIDINEIA TAMIRES GERONIMO**
Data de Nascimento:	07/01/2019
Idade:	0 MESES
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005901859741
MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	66-99996 - 1373
Médico Assistente de Origem:	JAQUELINE COELHO
CRM:	5790
Telefone do Médico:	66 - 3521 - 3328
Unidade de Saída:	HOSPITAL REG DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 - 3521 - 3328
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66 - 3410 - 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA: RNPT, 2DV, PRODUTO DE PN, MAE EM TTO P/ ITU, APGAR 9/9, P 2.900. EVOLUIU COM DISTRESS RESPIRATORIO COM NECESSIDADE DE VM EM ALTAS PRESSOES, RECEBEU SURFACTANTE 1XX. NO MOMENTO GRAVISSIMO DO PONTO DE VISTA VENTILATORIO, SEDADO, TOT + VPM ELEVADOS SATURANDO 91%, COM TORAX BILATERAL DRENADOS POR PNEUMOTORAX, DRENOS SAO FUNCIONANTES, RECEBE AMPI + GENTA, S/ DVA. VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR JANDUIR DA SANTA CASA DE ROO, VAGA NAO CONFIGURA LEITO SUS E SIM DE CONVENIO, POREM COM ALVAL DO SENHOR SINESIO, SUPERINTENTE DA INSTITUIÇAO, FOI AUTORIZADA A TRANSFERENCIA. LIBERO TRANSPORTE AEREO.

Elisa C. S. Costa

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARIA ELISA CRM 5461

Médico Regulador: MARIA ELISA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. ALCIDINEIA TAMIRES GELONI YOSHIOKA

SAMU/SES Fl. 173 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 dias PESO 2.900G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/11/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HELIO

COPILOTO: CLAUDIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CEZAR

ENFERMEIRO (A): HELEN

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1030	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1130	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3 / DIMINUIDO 2 / ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ____ FC 152 bpm

SpO_2 94% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX 36.9 PIC ____ mmHg FR 47 bpm

DEXTRO 94

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☒ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☒ ESQ. ☒
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT-AIG A TERMO: 36+3D
- SIND. DESCONFORTO RESPIRAT.
- INFILTRADO BILATERAL.
- INS RESPIRATORIA =D √M

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIA

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: SG/SOL

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☒ SIM DIR. ☒ ESQ. ☒

VOLUME INICIAL: FUNCIONANTE

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM ativo DU: 3,7 ml/kg/h

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

DVC 13:00h Sat. 97% FC 145 bpm

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA - INT

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG √M NASCIDO NO HRAS IG: 36+3D PN = 2.900G APGAR 9/10 NAS COM BOLSA ROTA HÁ 12 HORAS EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PROGRESSIVO COM DESATURAÇÃO.

- SUPORTE: NX
- GESTANTE + IOT
- ANTI + GENT.
- RX TÓRAX DO DIA: INFILTRADO DIFUSO + DESATURAÇÃO - TROCADO TOT = RX MOSTRANDO INFILTRADO NX BILATERAL. FEITO SURFACTANTE = USANDO TOTAL

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Cristiano Santos de Lima
Neonatologista
Intensivista Pediátrico
CRMTO 2579 CRM/MT 6142

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. Alcilinéia Tayizet Gerônimo 09/01/18

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES FL 154 RUBRICA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1150	152	94		
1210	154	92		
1230	152	92		
1250	158	94		
1310	153	97		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1330				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 45
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 20 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		10 ml/h
☒ MIDAZOLAN	0,1	
☒ FENTANIL	1,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	Dolantina	
☐ OUTROS	Gentamicina	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ~~ECG~~ FC
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
150 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 92 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN de 36 semanas nascido de parto normal, VM, aquecido, SVG, abdômen flácido e com ausência de ruídos hidroaéreos, abdômen semi globoso com uma onda de choque, MJE e com pulsos centrais com enchimento lentificado e extremidades frias

Maria Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.697

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN GIG. DE 36 SEMANAS TOXICO
DE PNEUMOTORAX
ESTAVEL

FC / 152 % SpO2 / 92 %
/ 150 % / 94 %

MÉDICO

Maria Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.697

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 375 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**020 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**270.728.800 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 08/01/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **RN DE ANDREIA PUPO DOS SANTOS FERREIRA RAMO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.901.975.695**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
8 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
8 janeiro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

SAMU/SES Fl. 376 Rub. 3

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	08/01/2019
Nº DE REGISTRO:	020/2019
BOLETIM SISREG:	**270728800**

Nome do Paciente:	RN DE ANDREIA PUPO DOS SANTOS FERREIRA RAMO
Data de Nascimento:	08/01/2019
Idade:	01 dia
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898.005.901.975.695

MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	66-9996-1373

Médico Assistente de Origem:	JAQUELINE COELHO
CRM:	5790
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66-3521-3328

Unidade de Destino:	HOSPITAL JULIO MULLER
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3615-7333-7389

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO INDICADO POR MACROSSOMIA P=5015G,PC, 37S+4D, DIABETE GESTACIONAL. RN CHOROU AO NASCER, APGAR 8/9, EVOLUINDO COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO. NA ENCUBADORA, TAQUIDISPNEICO, ESTA INTUBADO. DRA LORENA CEDE VAGA NA UTI NEO DO HUJM. COMUNICO DRA PAMELA E SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador:

Médica CRM: 2050 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. ANDREIA RUTH DOS SANTOS OBI 01 / 19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 D V PESO 5015G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 08 / 01 / 19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EUCIPES

COPILOTO: NAZARÉ DOS

MÉDICO (A) DE BORDO: NAZARÉ DOS

ENFERMEIRO (A): NAZARÉ DOS

SAMU/SES Fl. 37 Rub. 5

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1030	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	
ESPONTÂNEA	4
AO COMANDO	3
À DOR	2
AUSENTE	1
RESPOSTA VERBAL	1
ORIENTADO	5
CONFUSO	4
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
SONS	2
AUSENTE	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	
OBEDECE COMANDOS	6
LOCALIZA DOR	5
RETIRADA	4
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2
AUSENTE	1

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☐ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA | FC 161 bpm

SpO2 96% ETCO2 | PAP | mmHg PCP | mmHg

PVC | mmHg TAX | PIC | mmHg FR √17 bpm

DEXTRO 112

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √N

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - GIG
- SIND. DESCONFORTO RESP. (TTRN)
- FDG. TIPO I DIABÉTICA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + ION 1 + 1/5

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Ana Carolina Silva
Médica
CRM-MT 9661

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA - TNT

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT - GIG. PIG (USG). PARTO CESÁREA EM TRABALHO DE PARTO FETAL, IG=37S4. PN=5.015G. APGAR 8/9, MÃE COM DM + DEFS GESTACIONAL. EVOLUIU COM TAQUIPNEIA TRANSITÓRIA. SEM USO DE ANTIBIÓTICO. SEM HIPOGLICEMIA. MÃE COM TPHS ELEVADO E PUNÇÃO BOA SEM INTERCORRÊNCIAS.

LESÕES/FERIDAS: S / LV

= EV VOO AGRADECIMENTO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. ANJECIA NUNO JOR SANTOS 08/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES MT Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1050	122	97%		FC 145
1110	120	96%		FC 145
1130	122	95%		FC 145
1150	124	97%		FC 145
1210	125	97%		FC 145

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1230				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
● ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 45
PEEP 6,0 FIO2 1,0
PPI 20 VM _____
RIE 015

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		1/1/1
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL		1E4 "BOLUS"
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	JD (PENICILINA)	
☐ OUTROS	(PENICILINA)	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☑ ECG
☐ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
● _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN em V.M, I.O.T, c/ S.N.E, Recebo Vindo proveniente do M.S.B em Sedação em bolus + Sol. de Manutenção c/ SG 5% 14ml/h, mantido Estável durante UCI, Sem intercorrências.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 379 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**017 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**271.108.711 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 04/01/2019	IDADE: 2 DIAS

Nome do(a) paciente: **RN DE DAIANE DAMASCENO PESSOA G2**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.902.245.739**

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BIZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
6 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 38.104,00**
6 janeiro, 2019	Confresa/MT	Tangará da Serra/MT	800	02:15	
6 janeiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1760**	**04:50**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAMU/SES Fl. 180 Rub. 3

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	06/01/2019
Nº DE REGISTRO:	017/2019
CNS:	SISTEMA CAD WEB FORA DO AR
BOLETIM SISREG/CNS	**BOLETIM MANUAL 001/2019**
Nome do Paciente:	RN DE DAIANE DAMASCENO PESSOA G2
Data de Nascimento:	04/01/2019
Idade:	02 dias
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 98433 2450
Médico Assistente de Origem:	HELIANE DE SOUZA OLIVEIRA
CRM:	9846
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564 1080
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA - TANGARA DA SERRA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA REG. DE PORTO AL. DO NORTE INFORMA: RN G2 DE 37 S. NASCIDO DE PARTO CESARIO, APGAR 7/9. PESO 2.575G. EVOLUIU APÓS 06 HS COM DESCONFORTO RESPIRATORIO. TAQUIPNEIA. FR 80, EM HOOD 7L/M, SAT. 95%. ACV AUSCULTA NORMAL, AR NORMAL. RX DE TORAX NORMAL, DIURESE E MECONIO PRESENTES. HEMOG: LEUCOPENIA 6.600, EM USO DE AMPI E GENTA D0, MÃE PRÉ NATAL REGULAR, GESTA 1 P2 A0; VAGA DE UTI NEONATAL NO HOSP. SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA CEDIDA PELO DR VALERIANO;

Dra. Marisol Duarte Alvares PEDIATRA CRM-MT 2821

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DRA MARISOL DUARTE ALVARES - CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. DAIANE NASCIMENTO PESSOA 06/01/19

ABELHA AMBULATÓRIA

SAMU/SES FL. 181 RUB.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 D PESO 3.565G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 04/01/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE AVÔ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROL

ENFERMEIRO (A): ANDRÉ

INÍCIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM				NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13	50		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	15	50		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 130 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 101

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG G-2
- SIND. DESCONFORTO RESPIRAT.
- I N P
- GEMELAR (2) - GESTAÇÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 7 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: N.I.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + Ca++ : 10 + 1/4

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG; 2 DV - MÃE ECG 21-7: GEMELAR (2). IG = 37s PN = 3.565G APGAR: 8/9, EVOLUINDO BOM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO: TAQUIPNEICO C/ HOOD MANTENDO BOA SATURAÇÃO/RITMO. RADIOGRAFIA: TÓRAX ACV: 2CE, BNF AR: MV COR + MV ⊕ ABM SG; NT

LESÕES/FERIDAS: EXT: REGULAR SANGRAMENTO ++

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN Maiana Batista Nascd 06/01/19

SAMU/SP 192 PRO: 5

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1400	156	97%		37
1410	166	98%		36
1420	167	99%		37
1430	157	100%		37
1440	160	99%		36
1540	170	94%		
1600				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN HOOD
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	12 ml/kg	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	Ampicilina	
☐ OUTROS	Gentamicina	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ FR
☒ ~~ECG~~ FC
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
130 BPM FR- 70 IRPM OUTROS_____
_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN ATIVO E REATIVO, CORADO, CORADO COM H.U. EM USO HOOD A 30% LARINGOMALACIA MANTEVE ESTAVEL EM Transporte APH 200 5/6.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN INTERNADO NO UTIN C- TRANSFERIDO

Dr. [illegible]
MÉDICO

ENFERMEIRO

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 383
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	07/01/2019
Nº DE REGISTRO:	018/2019
BOLETIM SISREG:	270399754
Nome do Paciente:	LEONDINA SUBRINHO DA SILVA
Data de Nascimento:	12/05/1947
Idade:	71 anos
Sexo:	fem
Cartão do Sus:	709605689914676
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-99988-1780
Médico Assistente de Origem:	Dr. Celso Vasconcelos
CRM:	1418
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66-3498-1146
Unidade de Destino:	HOSPITAL SAO LUCAS
Cidade:	LUCAS DE RIO VERDE COM DR JADERSON
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65 3548 4084

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR DE AGUA BOA INFORMA PCT COM QUADRO DE DOR TORACICA HA 20 HORAS UR 42 CR 0.9 HC NORMAL TROPONINA POSITIVA COM INFRA V4 E SUPRA DE D2 E D3.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA OLIVEIRA RUELA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 184 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**019 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**270.791.482 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 01/04/1988	IDADE: 30 ANOS

Nome do(a) paciente: **ANDERSEN AGUIRRE PACHECO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.008.396.204.761**

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7835

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BYZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
8 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:05	**R$ 32.908,00**
8 janeiro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:05	
TOTAL			**1520**	**04:10**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

SAMU/SES Fl. 185 Rub. 3 CER SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	07/01/2019
Nº DE REGISTRO:	19
BOLETIM SISREG:	270491482
Nome do Paciente:	**ANDERSEN AGUIRRE PACHECO**
Data de Nascimento:	01/04/1988
Idade:	30 anos
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	704008396204761
MÉDICO REGULADOR:	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 84
Médico Assistente de Origem:	ELIANA CALDERAN
CRM:	8982
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	TELEFONE 66 3564 1080
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	3617-7835

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO ESSA NOITE, QUEDA DE MOTO, COM PERDA PARCIAL DA CONSCIÊNCIA, PERÍODO CURTO, ASSOCIADO A TRAUMA DE CLAVÍCULA ESQUERDA,COM GW 14.
TC DE CRANIO: FRATURA DOS OSSOS PARIETAIS BILATERAL. ÁREAS DE CONTUSÃO DO PARÊNQUIMA CEREBRAL, NAS REGIÕES TEMPORAL D., E PARIETAL ESQUERDA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDE A DIREITA.
APRESENTOU REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA. GW 12. PA 120 / 80, FC 68, SAT 97%, EM AA. SEM USO DE DROGAS, ASSINTOMÁTICOS E HIDANTALIZAÇÃO.

DR YAN MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO III DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi de França pediatra CRM-MT 3838

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Anderson Aguiar Pacheco 08/01/19

ABELHA AMBULATÓRIA

SAMU/SES Fl 326 Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 30 + PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/04/88

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Antonia Pereira (AVÓ)

LOCAL 66-9843-1005 CIDADE Campo de S. Felix do A

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edu

COPILOTO: Jair

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ed. O

INÍCIO DO VOO	07:20	CHEGADA AO HOSPITAL	12:00
CHEGADA NA ORIGEM	09:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:50	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	11:40	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Mun. de Confresa

TEL 66-3564-1080 CIDADE Confresa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P. S. Mun. de Guiratinga

TEL 66-3617-7835 CIDADE Guiratinga - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	4
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		5
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		13

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☐ SEDADO
☒ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 113 074 FC 82 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 20 bpm

DEXTRO ___

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
=? TCE
=? Fratura de Clavícula

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Prof.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pct 30 a, vítima de queda de moto em dia 06/03/19, apresentando TCE moderado + Fratura de Clavícula (E). Confuso, G = 13, sat O_2 = 78% em ar ambiente, em uso de O/A.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Adenor Aguiar Pabeu 08/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES TO 192 Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	T Axl OUTROS
1000	82	91	14 x 72	367
1030	97	91	17 x 76	364
1100	94	94	12 x 78	365
1130	94	93	129 x 80	363
1200				

HORA	FC	SAT O_2	OUTROS
1800 h 20			
18			
18			
18			

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 N I
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

94 BPM FR- 18 IRPM OUTROS T.A.X 36.3

PA= 129/80 MMHg SAT= 93 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= 90 BPM FR- 19 IRPM OUTROS –

PA= 120 x 90 MMHg SAT= 99 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pcte, apresentando período de confusão e Agitação, Equimose ocular espontânea, TCE + Fratura clavícula E c/ Hematoma, Acesso venoso periférico c/ boa perfusão, Transferencia S/Z

Enf.ª Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pct 30 a, vítima de queda de altura de 06/01/19, apresentando TCE Moderado + Fratura de Clavícula E + Fratura de Antebraço. Transporte de UTI Aérea em Ventilação Espontânea, Glasgow 13, Sat O_2 98%, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos 26 dias do mês de Março de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 01 do processo nº 13086F/2019 contendo 187 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 02.

Local /Data	Waldemir Cabistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 116296 Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo
Cuiabá/MT 26 / 03 / 2019	

Recebido em:
26/03/19
Horas: 10:42
Ass.: Wuylla B

2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

14

Protocolo n.: 130867/2019 Data:22/03/2019 17:38
Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO DE URGÊNCI
Assunto: PAGAMENTO
Resumo: Pagamento da Empresa Abelha Táxi Aéreo e Manut
enção Ltda, Referente o mês de Janeiro/2019Nota Fisc
36135398

Setor Origem: SUREG - SUPERINTENDENCIA DE REGULACAO DA
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 2 de 2

0 000095 662671

Vol 2

SUS
Sistema
Único
de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Aos 26 dias do mês de Março de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 02 do processo nº 130867/2019, que se inicia com a folha nº 188.

Local /Data	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 115298
Cuiabá/MT 26 / 03 / 2019.	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 188
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**001 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**269.933.250 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 31/12/2018	IDADE: 1 DIAS

Nome do(a) paciente: **MIRELLA HELOYSA ALMEIDA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.901.433.574**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052

Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **MARCAS PR-BZZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:15	**R$ 24.031,50**
1 janeiro, 2019	Colíder/MT	Lucas do Rio Verde/MT	270	00:40	
1 janeiro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1110**	**02:45**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/_____ _____ Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAMU/SES
Fl. 129
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	01.01.2019
HORA:	10:30 hs
Nº DE REGISTRO:	001/2019
BOLETIM SISREG	269933250
Nome do Paciente:	MIRELLA HELOYSA ALMEIDA SILVA
Cartão SUS	898005901433574
Data de Nascimento:	31/12/2018
Idade:	01 DIAS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	CARLOS MAGNO RAMOS
CRM:	9160
Telefone do Médico:	66 35414052
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER - MT
Telefone da Unidade:	66 35414052
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE - MT
Setor:	UTI NEO - DR MARRIETH
Telefone da Unidade:	65 3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE 40 SEMANAS CESARIANA , PESO 3150GR , APGAR 5/6 , HISTORIA DE ASPIRAÇÃO MECONIAL NO PARTO. HOJE PELA MADRUGADA HOUVE PIORA PROGRESSIVA DO QUADRO RESPIRATÓRIO APRESENTANDO BRADICARDIA,ACIDOSE METABÓLICA, FOI SEDADO E INTUBADO. RECEBEU ADRENALINA 2 DOSES, BICARBONATO DE SÓDIO 2XX E ESTÁ RECEBENDO AGORA DOBUTAMINA (5). EM CORREÇÃO LENTA DA ACIDOSE METABÓLICA. NECESSITA DE UTI NEO . VAGA CEDIDA PELA DRA MARRIETH NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Silbene Lotufo Müller Médica CRM: 2059 - MT

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruetogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MIRELLA HELOISA A. SILVA 01/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 3.150G ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 31/12/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ELIA

SAMU/SES

Fl. 190

Rub. 5

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1500	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLIDER MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME LUCAS DO RIO VERDE MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐ ☐

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 110 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 35.2 PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 93

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS N

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - AIG
- SAR @ SAN
- BRADICARDIA.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGR

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Drª. Mariely F. Ramos
Pediatria / Neonatologia
CRM/MT - 9388

Dr. Carlos Augusto
Cirurgião Pediátrico
CRM-MT 7845

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG DIA: NATO CESÁREA. IG: 40 SEM | PN: 3.150G APGAR: 5-6; BR NO PTO. CA C/ MECÔNIO +++, SENDO ADMITIDO UV QUINTO DE ASSISTÊNCIA NEONATAL! EVOLUINDO COM TAQUIPNEIA COM TIRAGEM + GEMÊNCIA + CIANOSE E EXTREMIDADES => HOOD C/ 70% => SEDAÇÃO + IOT + VM.

LESÕES/FERIDAS: NEGATIVO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MIRELLY HELOYSA A. SILVA 01/01/19

ABELHA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:10	99	91%	3,5 SC	
15:30	100	98%	3,5 SC	
15:50	100	98%	3,5 SC	
16:10				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FLUID
Rud.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  AL _____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL Cateter Umbilical
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL
  Nº TOT _____
  POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
  VC _____ FR 40
  PEEP 6 FIO2 1,0
  PPI 30 VM _____
  RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SGF	12 1/5
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	1+4 "BOLUS"	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 106 BPM FR- 49 IRPM OUTROS 35,7°C
PA= _____ MMHg SAT= 99 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN mantendo em incubadora aquecida, internado sds. V.M feito sedação em bolus. sat 98% com acesso central por cateter Umbilical, MED c/ sonda p/ oxigenação.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.

MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 192
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**002 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**269.925.974 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 27/12/2018	IDADE: 5 DIAS

Nome do(a) paciente: **ARTHUR DE OLIVEIRA PINHEIRO**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.901.421.258**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
Unidade de Destino: Várzea Grande/MT - Hosp. e P. Socorro de V. Grande (HPSMVG) - Tel.: (65) 3688-3082
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **MARCAS PR-BZZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:15	**R$ 23.815,00**
1 janeiro, 2019	Colíder/MT	Várzea Grande/MT	550	01:15	
TOTAL			**1100**	**02:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAMU/SES
Fl. 193
Rub. 5

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	01.01.2019
HORA:	10:30 hs
Nº DE REGISTRO:	002/2019
BOLETIM SISREG	269925974
Nome do Paciente:	ARTHUR DE OLIVEIRA PINHEIRO
Cartão SUS	898005901421258
Data de Nascimento:	27/12/2018
Idade:	05 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	CARLOS MAGNO RAMOS
CRM:	9160
Telefone do Médico:	65 99634-9938
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER - MT
Telefone da Unidade:	66 35414052
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO
Cidade:	VÁRZEA GRANDE - MT
Setor:	UTI NEO - DR NILO
Telefone da Unidade:	65 99900-1946

HISTÓRIA CLÍNICA

RN PARTO NORMAL, TERMO, APGAR 8 /9, PESO AO NASCER 3.080KG. HD: ENCEFALOPATIA BILIRRUBINICA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM HOOD 30%, SPO2=97%, RECEBENDO AMPI + GENTA - D2, EM FOTOTERAPIA DUPLA E A BTF=29,5MG/DL. SEM CONDIÇÕES DE REALIZAR EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO NA UNIDADE HOSPITALAR. RECEBENDO FENOBARBITAL 5MG/KG/DIA. SEM CRISES CONVULSIVAS ATUALMENTE. VAGA CEDIDA PELO DR NILO NA UTI NEONATAL DO PSM DE VÁRZEA GRANDE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO CRM 2059

Silbene Lotufo Stuller
Médica
CRM 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ARTHUR DE OLIVEIRA PINHEIRO 01/01/19

SAMU/SES Fl. 196 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 DIAS PESO 3.000 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 27/12/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): IZAIAS

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	17:10	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:50	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	19:10	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLIDER MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME VARZEA GRANDE MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 127 bpm

SpO₂ 100% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 50 bpm

DEXTRO 96

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS ICTERICIA

MAE: GBP 2 40

DIAGNÓSTICO INICIAL:

- RN - PIG
- ICTERICIA NEO PRECOCE INC.
- ENCEFALOPATIA BILIRRUBINICA
- CONVULSÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ Y ☒

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG F

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Mônica Lago Rocha
Pediatra e Neonatologista
CRM-MT 6137

Dr. Carlos Alberto C. M. de Freitas
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 5154
RQE 1153

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT - PIG - SIV. NATO NORMAL IG 38 PN = 3.080 APGAR: 8/9. EVOLUIU COM ICTERICIA PRECOCE (6hrs).

EVOLUIU NO 3º DIA COM CRISE CONVULSIVA DE DIFICIL CONTROLE. HIPOTONIA E OISTOTONO (SIC).

=> PEITO DIRETO + FENOBARBITAL

ICTERICO +3/4+ => INICIADA FOTOTERAPIA CONTINUA.

=> CPAP HOOD BCD SAT. / NJ FURO.

LESÕES/FERIDAS: MAE = A, B ⊖ PAI: ⊖ RN: B ⊕ CI: ⊖ CD = NR

BT = 23,5 BI = 19,2 BD = 4,3

HTO: 39,4 Hb: 9,6

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ARTHUR de Oliveira Pinheiro 01/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1800	170	99%		42
1830	170	99%		42
1900	172	100%		42
1930	172	100		42

F2

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
#1345
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath nº 19

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN HOOD
- ☐ MÁSCARA
- ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SGF	10ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	JL / AMPICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ F2
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN mantendo em incubadora aquecida, em uso de O2 cont. sob. Hood. Sat. 99% com SOE fechada p/ dieta. Acesso puncionado em MSD para medicação. Apresentando Icterícia.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Cirurgião Pediátrico e Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7965
Cód. MS 9077591 03

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 196
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**003 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**269.934.194 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/06/2018	IDADE: 6 MESES
Nome do(a) paciente: **JOSÉ ALBERTO XAVANTE**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.901.436.212**

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Hospital Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976			
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. MATHEUS MARTINS DOS SANTOS / CRM 8971 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
1 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 19.485,00**
1 janeiro, 2019	Barra do Garças/MT	Rondonópolis/MT	280	00:45	
1 janeiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**900**	**02:30**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAMU/SES
Fl. 192
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	01.01.2019
HORA:	10:55 HS
Nº DE REGISTRO:	003/2019
BOLETIM SISREG	269934194
Nome do Paciente:	JOSE ALBERTO XAVANTE
Cartão SUS	898005901436212
Data de Nascimento:	13/06/2018
Idade:	6 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	PAULO
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	ROBERTA MARTINS
CRM:	6501
Telefone do Médico:	66 3401-2363
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS - MT
Telefone da Unidade:	66 3401-2363
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONÓPOLIS - MT
Setor:	UTI PED - DRA JULIANA
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

LACTENTE JOVEM, PESO 6KG, COM QUADRO DE DIARRÉIA + CRISE CONVULSIVA, SEDADO E INTUBADO, EM USO DE DVA - DOPAMINA E DOBUTAMINA (10 mcg/kg/min), RECEBENDO OXA+ CEFEPIME+ METRONIDAZOL D2. RECEBEU ONTEM CONC DE HEMÁCEAS. BOA DIURESE. VAGA CEDIDA PELA DRA JULIANA NA UTI PED DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE RONDONÓPOLIS

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO CRM 2059

Silbene Lotufo Müller
Médica
CRM: 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: José Alberto Xavier 01/01/19

SAMU/SES Fl. 198 Rub 3

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 6m PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO ☐☐☐☐☐☐

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE ____

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: ____

COPILOTO: ____

MÉDICO (A) DE BORDO: ____

ENFERMEIRO (A): ____

INICIO DO VOO	☐☐☐☐	CHEGADA AO HOSPITAL	☐☐☐☐
CHEGADA NA ORIGEM	☐☐☐☐	NÍVEL DO VOO	☐☐☐☐
SAÍDA NA ORIGEM	☐☐☐☐	KM DESLOCADOS	☐☐☐☐
CHEGADA NO DESTINO	☐☐☐☐	OUTROS:	____

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp Municipal Barra do Garças

TEL ____ CIDADE ____

LOCAL FINAL:

NOME Sta Casa de Misericórdia Cuiabá

TEL ____ CIDADE ____

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

AV 3,4 ☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

IOT

sedação + dieta

Enteral

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ____ FC 120 bpm

SpO2 ____ ETCO2 ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR ____ bpm

DEXTRO ____

ACV: 122

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS ____

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pós Op

Tumor Cerebral

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Livre Ativa

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pós operatório imediato de cirurgia de Tumor cerebral em lobo occipital direito. Encaminhado à UTI de Barra do Garças em ventilação mecânica. Com sedação e dieta enteral. Mantendo PA e FC estáveis. Sem uso de drogas vasoativas. Diurese presente.

Dr. Matheus Medeiros da Santa Cruz
Cirurgião Cardíaco
CRM/SP 144.743
CRM/MT 8971

LESÕES/FERIDAS: ____

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jose Alberto Jr 21/05/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16:40	108	98		
17:10	132	99		
17:40	127	98		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES 199
FI
RUD.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☑ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR
VC _____ FR 22
PEEP 6 FIO2 60
PPI 20 VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☑ MIDAZOLAN		
☑ FENTANIL		
☐ CURARE		
☑ DOBUTAMINA		
☑ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRÍTMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 284.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Matheus Martins dos Santos
Cirurgião Cardíaco
CRM/SP 144.743
CRM/MT 8971

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 284.897

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ISADORA JASMIN O. SILVA 02/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 16 DIAS PESO 2.630G ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 18/12/18

END. HOSP. JÚLIO MUZZI

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: OTTO

MÉDICO (A) DE BORDO: C72105

ENFERMEIRO (A): C72105

SAMU/SES Fl. 203 Rub. 5

INÍCIO DO VOO	1	0	3	0	CHEGADA AO HOSPITAL
CHEGADA NA ORIGEM					NÍVEL DO VOO
SAÍDA NA ORIGEM	0	8	3	0	KM DESLOCADOS
CHEGADA NO DESTINO					OUTROS:

LOCAL INICIAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CURITIBA PR

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☐ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 146 bpm

SpO_2 81% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 101

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT-AIG
- CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA
- I.N.I.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSG

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PROSTIN 0,05

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Abreu
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7946
CPF: 245.905.551-20

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG, 16 D. VIVO NORMAL; IG=37S0; PN=2870G APGAR: 8/9; SEM INTERCORRÊNCIAS. COM 6 HDV JÁ VEM APRESENTANDO CIANOSE CENTRAL. TRAZIDO AO RECOLHO. FOI ADMITIDO TAQUY COM TAQUIPNEIA. ECO: MAL FORMAÇÃO CARDÍACA CONGÊNITA CI ISOMERISMO ATRIAL I + CIA ALTA + ATRESIA PULMONAR + CANAL ARTERIAL AMPLO E NÃO INTERVENCIONISTA. INTRODUZIDO PROSTIN (0,05) MANTENDO-SE EM AR AMBIENTE TF C/ SAT. 60-80%

LESÕES/FERIDAS: JB CEFEPIME + VANCO N INI

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: 151102 JASTIN O. SILVA 02/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1010	156	70%		166
1100	157	71%		168
1210	163	64%		170
1410	170	62%		171
1700	174	68%		165
1210	177	60%		169
1230	175	65%		175
1300	175	70%		172
1320				

PA 204 Fl 51 RUD

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☒ NITRO	PROSTIN	0,05 µg/kg/min
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	ONDANSETRONA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FC
- ☒ ECG FC
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Em Abela Aéreo, foi ao ambulatório com AVC isquêmico em M.S.D e prosseguiu + Fonoterapia Inicial e Sinais respiratórios mantendo S.S.V.V estáveis, SNE pérvia inalterado mantido o vôo.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Cristiano Ferreira de Oliveira
Cirurgião Plástico
CRM-MT 7846
CPF 115.905.516-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 205
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**007 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**269.977.549 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 01/01/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente:
RN DEISE NUNES ANDRADE

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.901.453.796

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Hospital Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **MARCAS PR-BZZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
2 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:05	**R$ 18.186,00**
2 janeiro, 2019	Barra do Garças/MT	Cuiabá/MT	420	01:05	
TOTAL			**840**	**02:10**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 206
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	02/01/2019
HORÁRIO:	10:00
Nº DE REGISTRO:	007/2019
BOLETIM SISREG:	**269977549**

Nome do Paciente:	RN DEISE NUNES ANDRADE
Data de Nascimento:	01/01/2019
CNS:	898005901453796
Idade:	01 DIA
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR :	PAULO
Telefone do Médico:	66 99988 1208

Médico da Origem:	ROBERTA MARTINS CRM 6501
Telefone do Médico:	65 99914 2322

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401 2363

Unidade de Destino:	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	3615 7333 / 7389

HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO REG. BARRA DO GHARÇAS: INFORMA QUE A RN NASCIDO DE PARTO CESARIO PREMATURO 32S. DEVIDO A DPP, MÃE USUÁRIA DE DROGAS E ÁLCOOL, GESTA 9?, APGAR 7/8, PESO 1.775KG, EVOLUINDO COM DESC. RESP. ENTUBADO, VM, SEDADO COM DVA, DOBUTA 10 MGK/H, EM USO DE AMPI E GENTA; VAGA CEDIDA PELA DRA LORENA , NA UTI NEO DO HOSP JULIO MULLER;

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Silbene Lotufo Müller Médica CRM 2059 - MT

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. HEISE NUNES ANJOS 02/01/19

SAMU/SES Fl. 20 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 1.775G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/01/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1830	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1930	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 180 bpm

SpO_2 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √ bpm

DEXTRO 97

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESP. (DMH)
- SÍFILIS CONGÊNITA
- MÃE DROGADITA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAN + FENTANIL + DOBUTA.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / IONT 5,2

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG; DIA, PARTO CESÁREA
P/ DPP. IG: 35S6d PN: 1.775G APGAR
7/8; EVOLUINDO COM DESCONFORTO
RESPIRATÓRIO E APNEIA.
=) SEDOANALGESIA =) IOT =) √ N
MÃE DROGADITA; SEM PRÉ-NATAL
SOPRO A1 (1 GEN/CAR)
VDRL MÃE: 1/1 REAGENTE
RN: REAGENTE
HC: HTO: 26,1 Hb: 13,0 LE: 10.800
LESÕES/FERIDAS: S: 80% LT: 19% MO: 1%
PL.: 171.000
HIV: NÃO REAGENTE

Gilvan de Faria Alves
Pediatra Neonatologista
CRM 8126

RECEBIDO POR: **TEL/CEL.:**

SAMU/SES
Fl. 100
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	01/01/2019
HORÁRIO:	15:50
Nº DE REGISTRO:	004/2019
BOLETIM SISREG:	**269934351**
Nome do Paciente:	**ELZA DE OLIVEIRA BRANDAO**
Data de Nascimento:	28/10/1950
CNS:	708401269396168
Idade:	68 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	PAMELA
Telefone do Médico:	66 99991 1374
Médico da Origem:	JORGE LUIZ ARCOS CRM 697
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	65 99699-3438

HISTÓRIA CLÍNICA

PCIENTE COM DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA POR MIOCARDIOPATIA CHAGASICA FIBRILAÇÃO ATRIAL E INSUFICENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA, INFECÇÃO DE TRATO URINARIO COM PIORA CLINICA EM LEITO DE ECI. ENCONTRA-SE LETARGICA, NÃO RESPOSIVA E BASTANTE SONOLENTA. SINAIS VITAIS: FC=90/120BPM; PA=90/50; SAT=99% EM EM MASCARA DE 02 -8LPM, EM USO DE DROGA VASOATIVA (NOREPINEFRINA: 10ML/H)
DIURESE PRESERVADA 2.700 ML 24HS.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Silbene Lotufo Müller
Médica
CRM: 2059 - MT

MÉDICO REGULADOR :SILBENE LOTUFO

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

01/01/19 - 19:42: Sr.ª Eduarda/AMA, confirma email liberado e aprovado em 01/01/19.
01/01/19: Regulador Pamela informa que bombeiro vai buscar paciente para a vaga em Lucas do Rio Verde

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

Pede que cancele Boletim Sisreg e Boletim aéreo.
Laura W. Conte

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 203
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**005 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**269.554.360 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 18/12/2018	IDADE: 15 MESES
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
RN DE CLEUNICE INOCENCIA DE OLIVEIRA - IZADORA YASMIN							**898.005.900.840.982**

Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333
Unidade de Destino: Curitiba/PR - Hospital Pequeno Príncipe - Tel.: (41) 3310-1010
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **MARCAS PR-BZZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
2 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Curitiba/PR	1320	02:55	**R$ 57.156,00**
2 janeiro, 2019	Curitiba/PR	Cuiabá/MT	1320	02:55	
TOTAL			**2640**	**05:50**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 202
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	02/01/2019
Nº DE REGISTRO:	005/2019
BOLETIM SISREG:	269554360

Nome do Paciente:	RN DE CLEUNICE INOCENCIA DE OLIVEIRA-IZADORA YASMIN
Data de Nascimento:	18/12/2018
Idade:	15 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	898.005.900.840.982

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	ALESSANDRO GONCALVES DA SILVA
CRM:	
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL JULIO MULLER
Cidade:	CUIABA
Telefone da Unidade:	65-3615-7333/7389-UTI NEO
Unidade de Destino:	HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE
Cidade:	CURITIBA
Setor:	UTI NEO CARDIOLOGICA
Telefone da Unidade:	41-3310-1010- DRA ANDREA UTI-NEO CARDIOLOGICA

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA THAIANE, MÉDICA RESIDENTE DA UTI NEONATAL DO HOSP UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER, ATUALIZA O QUADRO CLINICO DESTA RN, INFORMANDO QUE ELA É PORTADORA DE: "ISOMERISMO ATRIAL DIREITO + VENTRÍCULO ÚNICO + ATRESIA DE PULMONAR E OS RAMOS PULMONARES SÃO CONFLUENTES E SEM ESTENOSE". ESSE DIAGNÓSTICO FOI CONFIRMADO ATRAVÉS DE CATETERISMO .DRA THAIANE, MÉDICA DA UTI NEO DO HUJM, ATUALIZA O QUADRO DA RN-ISADORA YASMIN OLIVEIRA SILVA , INFORMANDO QUE ESTA CONTINUA EM AR AMBIENTE, RECEBENDO PROSTIM DE 0,05, CEFEPIME, DIETA PLENA. SATURAÇÃO EM TORNO DE 65 A 70%. EM SEGUIDA, ATUALIZEI QUADRO COM DRA ANDREA , NA UTI CARDIOLÓGICA DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E ESTA CONFIRMA A VAGA PARA ELA. PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO PARA TRANSFERÊNCIA AINDA AGORA PELA MANHA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador:

Silbene Lobo Müller
Médica
CRM: 2058 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. LUCAS NUNES ANJOSA. 02/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1830	224	88%		35
1910	213	89%		35
1930	216	91%		37

HORA	FC	SAT O_2	OUTROS

SAMU/SES FI 208 Rub 5

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
- AL_____
- ☐ ACESSO CENTRAL
- QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC_____ FR 45
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 20 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG + 1 ONT	500 ml
☐ MIDAZOLAN	0,1	
☐ FENTANIL	2,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA	10	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRICINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS	PAN. CEFALOTINA	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 180 BPM FR- 47 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 91 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN em incubadora, I.O.T.T. V.M. em ventilação espontânea mista com + fentanil 1,5 ml/h, dobutamina 5,2 ml/h em S.N.E, RN mantido sedação pelos bolus intermitentes + fentanil + midazolan mantendo estável durante o voo

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN.190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 209
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**006 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**269.939.961 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/04/2009	IDADE: 9 ANOS

Nome do(a) paciente:
IZOLINO GABRIEL NOBRES ARRUDA

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.003.990.286.376

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7867
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ALEXANDRE C. ROCHA / CRM 6757MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
2 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 32.908,00**
2 janeiro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:00	
TOTAL			**1520**	**04:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 210
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	02/01/2019
HORÁRIO:	10:00
Nº DE REGISTRO:	006/2019
BOLETIM SISREG:	269939961

Nome do Paciente:	IZOLINO GABRIEL NOBRES ARRUDA
Data de Nascimento:	20/04/2009
CNS:	898003990286376
Idade:	09 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR :	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 98433 2450 - 66 99682 0322

Médico da Origem:	TIAGO SILVEIRA CRM 5563
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564 1080

Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	3617 7867

HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA REG. CONFRESA: INFORMA QUE A CRIANÇA EM TELA FOI INTUBADA AGORA, HÁ 30 MIN, APROXIMADAMENTE, SEDADA, PARAMETROS VENT ELEVADOS, SEM DVA. COM PNEUMONIA EXTENSA COM DERRAME PLEURAL. JÁ COLOCADO DRENO, PORÉM, SEM DÉBITO. AGUARDA RESULTADO DA TC DE TÓRAX. USOU 3 DIAS DE CEFTRIAXONE E HOJE TROCADO PARA MEROPENEM. SOLICITEI INTRODUÇÃO DE VANCOMICINA . VAGA CEDIDA PELA DRA JANAÍNA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO E COMUNICO DR UBIRAJARA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO CRM 2059

Silbene Lotufo Motta
Médica
CRM 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruccogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Pedro Gabriel Nobres Arêdes 02/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 213

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 09 A PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 20/09/09

END. Porto Alegre do Norte - MT

CIDADE Confresa UF MT

ACOMPANHANTE Angela Vitor Nobres

LOCAL H. Municipal CIDADE Confresa

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Taís

MÉDICO (A) BORDO: Alexandre Rocha

ENFERMEIRO (A): Felipe

INÍCIO DO VOO	12	00		CHEGADA AO HOSPITAL	14	28	
CHEGADA NA ORIGEM	14	03		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	15	35		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	18	01		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME PSMC - UTI Pediátrica

TEL CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 98 / 61 FC 124 bpm

SpO_2 69 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 129

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Síndrome Viral
SNM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jugular (D)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Sedação Fenta/midaz

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☒ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☒ SIM DIR. ☒ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pct Bege IOT + VM, NS
Respondendo Ventilação Mecânica
Opto por Ventilar manualmente
com melhor resposta Ventilatória
mantendo sinais vitais.
Encaminho ao UTI

Dr. Alexandre C. Rocha
Médico
CRM-MT 6751
02 JAN 2019

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Mariana Pinotti de Franca
Pediatra
CRM-MT 9938

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Izolino Gabriel N. Arruda 02/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:35	125	65%	94 X 46	
16:20	126	64%	85 X 64	
16:45	116	53%	98 X 74	
17:18	124	87%	86 X 62	

HORA	FC	SAT O_2	OUTROS

SAMU/SES Fl. 212 Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
[redacted] Abocath jugular D
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL_____
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☒ ETCO2 TAXI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Criança gata, mantida intubada sendo ventilada com ambú sat. mantendo 96%, com SNG aberta drenando secreção amarelada, acesso puncionado em jugular D. presença de dreno de Tórax D com secreção amarelada pouca qtde, c/ SVD drenando diurese clara.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
pct grave com DX PNM + Sepse
Dimorfismo Plasp bilateral com pcos
pontos de Velame pulmonar
pct Responde bem ventilação manual (Ambú).
Cel Dreno de Tórax D;
Evolução ao óbito. VTF PED PSMC

Dr. Alexandru C. Rocha CRM/MT 6757
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 213 Rub. 5

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**008 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**270.009.185 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/12/2018	IDADE: 13 DIAS

Nome do(a) paciente:
RN DE FLAVIANA ROOWAIHO PEMRA

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.901.411.821

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 27.495,50**
3 janeiro, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:35	
3 janeiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1270**	**03:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 914
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	02/01/2019
Nº DE REGISTRO:	008/2019
BOLETIM SISREG:	270009185
Nome do Paciente:	RN DE FLAVIANA ROOWAIHO PEMRA
Data de Nascimento:	20/12/2018
Idade:	13 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	898. 005.901.411.821
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66-3498-1146
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3325-0302

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA FLÁVIA INFORMA QUE O RN RECEBEU POR 3 DIAS DE AMPI + GENTA, SEM MELHORA CLÍNICA, RADIOLÓGICA E NEM LABORATORIAL. HOJE TROCOU OS ATB PARA OXA + CEFEPIME E AUMENTOU OFERTA DE O2 EM HOOD A 8L/MIN, PURO. A SATURAÇÃO ESTÁ ENTRE 92 A 95%, FR=75IRPM, FC=152 BPM. VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR NA UTI NEO DO HOSP STA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA. PELO AVANÇADO DA HORA E SOBRECARGA DE TRANSPORTES AÉREOS HOJE, NÃO CONSEGUIREMOS FAZER A TRANSFERÊNCIA HOJE. SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO E INFORMO A DRA FLÁVIA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: Juliana Coluja Müller, Médica, CRM: 2059 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN FLAVIANA R. PEREIRA 03/01/19

ABELHA

SAMU/SES Fl. 215 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 14 dias PESO 2.450G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 20/12/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROL

ENFERMEIRO (A): NEIVA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	09:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ÁGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 138 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 70 bpm

DEXTRO 87

ACV:

- ☑ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- INFECÇÃO NEONATAL
- PNEUTONIA NEO.
- SDR

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1/5 NF 10 ml/h.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Maurício Martins Santos
Pediatra
CRM-MT 5912

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN COM 14 dias de vida. NASCIDO NO HRL NA ALEGIA. PN: 2.450 G. DIU ENTRADA SOLTA COM HIPOTIREOIDE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. INICIADO TRATAMENTO COM ATROVICILINA + GENTAMICINA. RX COM CONSOLIDAÇÃO PNEUMONIA (A). EM HOJE HÁ 1 DIA PIORA DO QUADRO CLÍNICA E RADIOLOGIA.

LESÕES/FERIDAS: NEGA ANTIBIOTICO P/ CEFEPIME + OXACILINA. TRANSFERENCIA EM HOJE PARA O HOB GENTILEZA + RECEBO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. FLAVIANA R. REZA 03/01/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0920	138	98		70
0940				
0940	146	99		68
1000	142	99		68
1020	138	98		70
1040				
1040	143	98		68

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
			SAMU/SES Cl. 3,06 Ipuc	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
L_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 100% 2
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG + 10 UI	10 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AAS	
☐ OUTROS	Oxacilina	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
R.N. de pele normal com 14 dias de vida, se encontra em cuidados com aparelho de O2 Nasal, SNG calibre 6, Hidratação, Fototerapia, Antibioticoterapia profilático e AAS em dose profilática. Encaminhado em Incubadora e mantido em

Meire Reis P. Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN estável.

MÉDICO

Meire Reis P. Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897
COENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. 217
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	02/01/2019
Nº DE REGISTRO:	009/2019
BOLETIM SISREG:	269814933
Nome do Paciente:	RN DE LEUZA PEDZAMRÕ
Data de Nascimento:	03/12/2018
Idade:	30 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	898. 005.900.735.135
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66-3498-1146
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA AMARELA
Telefone da Unidade:	65-3617-7847

HISTÓRIA CLÍNICA

DR FLAVIA MEDICA ASSIST DA PACIENTE, INFORMA QUE A PACIENTE COM 15 DIAS DE VIDA, TEM HISTÓRIA DE VOMITOS CLAROS, PERDA DE PESO, RX: COM GRANDE DISTENÇÃO GÁSTRICA, SUGERINDO PRESENÇA DE ESTENOSE HIPERTRÓFICA DE PILORO COM NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PEDIATRICA, E PROVAVEL INTERVENÇÃO CIRURGICA. PACIENTE ESTA EM JEJUM HA CERCA DE UMA SEMANA POR CONTA DOS VOMITOS E DOS CUIDADOS INICIAIS TERAPEUTICOS E DESNUTRIDA POR CONTA DA PATOLOGIA. COM LIMINAR PARA TRANSPORTE AÉREO DE AGUA BOA PARA CUIABA-MT DO DIA 29/12/2018 PARA AV DA CIRURGIA PEDIATRICA, E PELA LONGA DISTANCIA, JUSTIFICANDO TRANSPORTE (738 KM) .SERA ENCAMINHADO PARA SALA AMARELA DO PSMCBA, VAGA CEDIDA PELA DR LIZE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador:

Dra. Mary N. Yamaguti
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 2826

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ENVIADO ABELHA CONFORME PREENCHIMENTO DO BOLETIM V.C
EMBARCA AS 13'58h, PEDIATRA IRÁ REALIZAR TRANSPORTE
HOJE. BOLETO
CANCELADO A pedido DR MARY pois
Juiz NÃO AUTORIZOU encaminhamento da CIANCE
P/ LEITO enfermaria.

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 258
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**010 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**269.915.139 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 12/05/1945	IDADE: 77 ANOS

Nome do(a) paciente: **ADAGUINAR MARIA DOS SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **707.409.058.045.070**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
3 janeiro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 219
Rub. J

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	03.01.2019
HORA:	10:55 HS
Nº DE REGISTRO:	010/2019
BOLETIM SISREG	269915139
Nome do Paciente:	ADAGUINAR MARIA DOS SANTOS
Cartão SUS	707409058045070
Data de Nascimento:	12/05/1945
Idade:	77 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	PAMELA
Telefone:	66 999961373
Médico Assistente de Origem:	JORGE LUIZ
CRM:	CRM 965
Telefone do Médico:	66 999961373
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 999961373
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI II
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM HSA POR PROVÁVEL RUPTURA DE ANEURISMA SACULAR CEREBRAL, AINDA SEM ANGIOGRAFIA CEREBRAL DIGITAL DOS 4 VASOS. NECESSITA TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA CUIABÁ E CONTINUIDADE DA CONDUÇÃO NEUROCIRÚRGICA DO CASO; VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR TEOTONIO DRA PAMELA INFORMA QUE PCT APRESENTOU PIORA DO QUADRO RESP COM NECESSIDADE DE IOT E VM SOLICITO TRANSPORTE AEREO E JUSTIFICATIVA PARA O MESMO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CBES SUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ADAGUIMAR MARIA DOS SANTOS 03/01/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	T.AX OUTROS
15:05	58	98	14X5	38,3
15:25	58	98	123X57	+
15:45	59	98	126X61	38,6
16:05	59	98	121X62	38,6
16:35	61	98	147X63	38,6

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FI 220
RUD 15

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  L _____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL Subclávia D.
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☒ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA DVE
- ☒ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 N I
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: T.AX 38.6

FC= 61 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= 147/63 MMHg SAT= 98 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 74 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= 12+64 MMHg SAT= 98 % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PACIENTE COM DX ANEURISMA, EM USO DE DVE FUNCIONANTE, VM TOT, ACESSO VENOSO CENTRAL, SVD, SNE, EM USO DE NORADRENALINA 20ml/h. EM BIC, APRESENTOU PICO DE HIPERTERMIA ADM. DIPIRONA EV AS 15:50.

Enfº Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente idoso 77a, com Historia de Cefaleia intensa sendo medicado e encaminhado para Hospital de Cobertura onde realizou TC de Crânio e observou Hemorragia Intracraniana, sendo encaminhado para Hospital Geral, para avaliação e conduta do Neurocirurgião.

Foi avaliado e liberado a encaminhamento para Serviço de UTI com Referência em Neurocirurgia. Hoje da Necessidade de Intubação por Rebaixamento e Insuficiência Respiratória

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

Dr. Ulisses A. L. Prado
MÉDICO

Celi A. Neves.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ADAGIMAR MARIA DOS SANTOS 03/01/19

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 77 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 12/05/45

END. VILA Planalto - COMUNIDADE Rural

CIDADE NOVA GUARITA UF MT

ACOMPANHANTE FILHA.

LOCAL Hosp. Regional CIDADE ALTA FLORESTA

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. ULISSES

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES Fl. 221 Rub. 5

INÍCIO DO VOO	12:20	CHEGADA AO HOSPITAL	17:20
CHEGADA NA ORIGEM	14:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:50	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME HOSPITAL Albert Sabin / Regional
TEL CIDADE ALTA FLORESTA

LOCAL FINAL:
NOME UTI ADULTO. Hospital São Benedito
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		1
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 14714 | 415 FC 65 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
AVE Hemorrágico
HSA por provável Aneurisma

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. José Augusto da Silva Júnior
MÉDICO
CRM-MT 8363

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente idosa 77a, com histórico de Cefaleia intensa há 7dias sendo medicada e no dia seguinte evolui FC de Chiro que evidencia hemorragia intracraniana, sendo encaminhada para Alta Floresta com Neuro. Onde foi avaliada e sugerido Aneurisma Roto. Sendo necessário intubação há 1 dia e encaminhamento para UTI com Referência em Neurocirurgia.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses Prado
Médico
CRM 8310

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 222
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**011 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**269.939.746 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 01/12/1996	IDADE: 22 ANOS

Nome do(a) paciente:
HONORIO GEDEON GUIMARAES RODRIGUES

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
704.604.655.236.320

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Hospital Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7875
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. MATHEUS MARTINS DOS SANTOS / CRM 8971 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
3 janeiro, 2019	Barra do Garças/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 223
Rub. 5

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	03.01.2019
HORA:	11 HS
Nº DE REGISTRO:	11/2019
BOLETIM SISREG	269939746
Nome do Paciente:	HONORIO GEDEON GUIMARAES RODRIGUES
Cartão SUS	704604655236320
Data de Nascimento:	01/12/1996
Idade:	22 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	PAULO
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	RAFAEL JOVIANO
CRM:	8043
Telefone do Médico:	66 3401-2363/2939
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401-2363/ 66 992070277
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	36177875

HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO MED REG DE BARRA DO GARÇA PCT VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM HEMATOMA SUBDURAL SEM DVA, EM IOT COM BAIXOS PARAMETROS VENTILATORIOS EM USO DE CIPROFLOXACINO E CLINDAMICINA PUPILAS ISOCORICAS E PUNTIFORMES PELO US COM DISCRETA FOTORREAGENTES NECESSITA DE VAGA DE UTI COM NEURO PA 140X90 SAT O2 99% FIO2 28 FC 69 PEEP 5, SEDADO CR 0,8 BOA DIURESE, HC NORMAL ; VAGA CEDIDA NA UTI 3 DO PSMC COM DRA MONICA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

Amanda Teixeira Ruela Oliveira Médica CRM-MT 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (055) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Honorio Gedeon Guimarães Rodrigues 03/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 9.24 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO | | | | | | |

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE _____

LOCAL _____ CIDADE _____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Morais

MÉDICO (A) DE BORDO: Matheus

ENFERMEIRO (A): Meire

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Pronto Socorro Barra do Corda
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME Pronto Socorro Municipal
TEL CIDADE Ceriaba

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

Sedado

GLAS: 5

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 11 11 X 5 7 FC 84 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR ____ bpm

DEXTRO ____

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS _____

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE + Fratura maxilar + PAV aspirativa
Fratura base de Crânio.
Fratura penha E não deslocada

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dormonid + Fentanil.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Vítima de Atropelamento dia 01/03/19 eritema periorbitário (Sinal de Guaxinim) otorragia bilateral TC: Fratura base Crânio c/ afdo Esp. (lesão orofacial) IOT + VM Hemodinamicamente Estável Sem DVAi. GLAS-5 SO2: 100% Boa diurese.

LESÕES/FERIDAS: _____

Matheus Martins dos Santos
Cirurgia Cardíaca
CRM/SP 144.743
CRM/MT 8971

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Honorio Gideon Guimarães Rodrigo 03/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
PA 11. 225
P.UD. 31

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS
15:10	77	99	128 x 78	
17:30	76	99	124 x 57	
15:45	74	99	129 x 62	
16:00	71	97	136 x 65	

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

AL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM O2 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☑ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR

VC _____ FR 23

PEEP 8 FIO2 35

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☑ MIDAZOLAN		
☑ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☑ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ CPO₂
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☑ ETCO₂
- ☐ SWAN. GANZ
- ☑ PIC TAN'

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente vítima de atropelamento encontra-se VM, sedado, pupilas de midríase, abertura fronteada devido edema de face, edema e crepitação em tórax, MSD, MSE com fratura exposta e punho, em SE devido se encontrar em cirurgia. Imposto cateter em veia [illegible]

Meire Reis P. de Medeiros
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pcte Hemodinamicamente estável durante todo o transporte aéreo

Dr. Matheus Arruda dos Santos
Cirurgia Cardíaca
CRM/SP 144.713
CRM/MT 8971

MÉDICO

Meire Reis P. de Medeiros
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 226 Rub. J

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**012 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**270.195.469 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 31/07/2018	IDADE: 5 MESES

Nome do(a) paciente:
LARA VIENA TSINHOTSE EWATSI O TSI RUI A

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
706.909.125.534.934

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Hospital Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.
OBITO DA PACIENTE NA ORIGEM

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. MATHEUS MARTINS DOS SANTOS / CRM 8971 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
3 janeiro, 2019	Barra do Garças/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAMU/SES
Fl. 227
Rub. 5

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	03.01.2019
HORA:	15:10 HS
Nº DE REGISTRO:	12/2019
BOLETIM SISREG	270195469
Nome do Paciente:	LARA VIENA TSINHOTSE EWATSI O TSI RUI A
Cartão SUS	706909125534934
Data de Nascimento:	31/07/2018
Idade:	5 MESES
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	PAULO
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	ROBERTO MARTINS
CRM:	6501
Telefone do Médico:	66 3401-2363
Unidade de Saida:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401-2363
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 34102700

HISTORIA CLÍNICA

DRA ROBERTA: PCT COM PNM COMPLICADA COM ABSCESSO PULMONAR ESQ, EVOLUINDO COM FALENCIA RESPIRATORIA E NECESSIDAME DE IOT E PCR REVERTIDA COM ADRENALINA E RCP. NO MOMENTO ESTAVEL, VM I DVA PARAMETROS ELEVADOS, RECEBENDO DOBUTAMINA ESTAVEL , PUPILAS ISOFOTORREAGENTES. TC DE TORAX EXTENSA FORMACAO ESCAVADA E MULTICEPITADA QUE OCUPA O LOBO INF ESQ E O SEGMENTO APICO POSTERIOR DO LOBO SUP ESQ E DISCRETO DERRAME PLEURAL A ESQ. VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR ANDRE DA SANTA CASA DE ROO. LIBERO TRANSPORTE AEREO. ENFERMEIRA TAINÃ CONFIRMA TRANSFERENCIA.

Elisa C. S. Costa

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: CRM : 5461

Médico Regulador: MARIA ELISA CARDOSO SANTOS COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANA VIENA T. TSIQUIY 03 10 19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 228 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 5 PESO 16K ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 31/07/18

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: ANDRÉ

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INÍCIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM				NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	2	0	0	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO				OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUÍDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☒ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- ABSCESSO PULMONAR
- PNEUMOTÓRAX
- INS. RESPIRATÓRIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 18

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SOLUM + NORADRENALINA + MIDAZOLAN + FENTANIL.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + SF.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto ... Intensivista ... CRM ...

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

ÓBITO 10:40

LACTENTE INTUBADA EM 16:10; PCR ABSCESSO PULMONAR + PNEUMOTÓRAX + INS. RESPIRATÓRIA.

SEDOANALGESIA + VM EM ALTOS PARÂMETROS + DVA EM ALTAS DOSES

→ AGRAVAMENTO QUANTO AO ABSCESSO COM OBSTRUÇÃO DO TOT.

FEITO TROCA DO TOT. ADRENALINA 3X; MC. BRADICARDIA

→ EVOLUIU COM ASSISTOLIA FIXA BILATERAL = PCR

ÓBITO

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: [illegible] 03/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 29 Rubr

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
L _____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 25
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 20 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	15	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☒ ADRENALINA	0,2	
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☒ ANALGÉSICO	AJ (FENTANIL)	1,0 / 2,3
☐ ANSIOLÍTICO	AJ	4,0 / 7
☐ BRONCODILATADOR		
☒ CORTICÓIDE	BIC 50 MG 8,7%	10 / 10
☐ COLÓIDE	AJ	
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	CEFEPIME	
☒ OUTROS	OXIGENIO	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em T.O.T, VM DVA Adrenalina + pouso em BIC, Midazolan + fentanil 2ml/h, pct em estado Gravíssimo, Fez PCR na decorrer, obstrução no tubo por secreção, feito reanimação com sucesso, sem uso de 2ml Hcl 3, 2amp. Adrenalina, pousou Bom Sinais vindo a óbito 20:40

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente recebido clinicamente com quadro de desconforto respiratório. No momento do pouso apresentou quadro de bradicardia, evidenciado rolha no TOT, durante a troca do tot apresentou PCR, não retornando ritmo cardíaco mesmo após manobras de reanimação.

Roberta Miranda de Almeida
Pediatra e Neonatologista
CRM-MT 6501

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 230
Rub. 3

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**013 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**269.814.933 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 03/12/2018	IDADE: 30 DIAS
Nome do(a) paciente: **RN DE LEUZA PEDZAMRÕ**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**898.005.900.735.135**
Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246							
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925			
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
4 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 22.949,00**
4 janeiro, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
4 janeiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1060**	**02:55**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 231
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	03/01/2019
Nº DE REGISTRO:	013/2019
BOLETIM SISREG:	**269814933**
Nome do Paciente:	**RN DE LEUZA PEDZAMRÕ**
Data de Nascimento:	03/12/2018
Idade:	30 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	898. 005.900.735.135
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66-3498-1146
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI/PED
Telefone da Unidade:	66 3410 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR FLAVIA MEDICA ASSIST DA PACIENTE, INFORMA QUE A PACIENTE COM 15 DIAS DE VIDA, TEM HISTORIA DE VOMITOS CLAROS, PERDA DE PESO, RX: COM GRANDE DISTENÇAO GASRTRICA, SUGERINDO PRESENÇA DE ESTENOSE HIPERTROFICA DE PILORO COM NECESSIDADE DE AVALIAÇAO DA CIRURGIA PEDIATRICA, E PROVAVEL INTERVENÇAO CIRURGICA. PACIENTE ESTA EM JEJUM HA CERCA DE UMA SEMANA POR CONTA DOS VOMITOS E DOS CUIDADOS INICIAIS TERAPEUTICOS E DESNUTRIDA POR CONTA DA PATOLOGIA. COM LIMINAR SOLICITANDO TRANSPORTE AEREO DE AGUA BOA, MAIS INTERNAÇÃO EM UTI.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dra. Mary N. Yamaguiti
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 2923

Médico Regulador: MARY N. YAMAGUITI

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. LEUZA PEREIRA 04/01/19

SAMU/SES Fl. 239 Rub. 3

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 — PESO 6.900G ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 04/01/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: DR. LAS

ENFERMEIRO (A): TEC

INÍCIO DO VOO	07:18	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	08:38	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	10:10	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ÁGUA BOA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 128 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 18 bpm

DEXTRO 86

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PNT - ALG
- VÔMITOS
- ESTENOSE HIPERTRÓFICA DO PILORO - INI

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MI-2 I.F.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM 12-1/4

QUAL: SG + IONT

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra Camila Carolina M. de Barros
MÉDICA
CRM - MT 7878

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 1 - 1d. vida EOY HISTÓRIA de VÔMITOS em RE-TIR DO 15º dia PÓS-ALTA MATERNA EM GRANDE QUANTIDADE e ACEITA de PEITO.
PN: 3.360 G PA: 3.690G
EM TRATAMENTO de INFECÇÃO RESPIRATÓRIA, COM USO de: BECLOMETA + OXACILINA (D3)
RECEBEU EM HIPÓTESE 01/01

LESÕES/FERIDAS: HTO: 37% Hb: 9,0 gr.
NO TOTAL DESNUTRIDO;
FUNÇÃO HEPÁTICA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: P.A.: FLUXO FELIZARDO 04/01/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU 192 Fl. 233 Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	GLICEMIA
0920	110	93%		140
0940	110	93%		140
1000	109	93%		149
1020	115	92%		144
1040				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

L Abocath nº 6

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 6/10 NS	1211
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	33 Q C FERINC	
☐ OUTROS	TOXICILINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FJ
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN mantendo em incubadora aquecida em ar ambiente sat. 93% hipoativo com SG 6% em veia dorsal D recebendo dose em mãos GDI NZF com Penso p/ cordotomia.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. C. [illegible]
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 234
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**014 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**270.071.965 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 02/01/2019	IDADE: 1 DIAS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
RN DE SUZANA RIBEIRO LEMOS							**898.005.901.544.317**

Unidade de Origem: Primavera do Leste/MT - Hospital das Clínicas - Tel.: (66) 3497-1616
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.
OBITO DO PACIENTE NO HOSPITAL DE DESTINO. PACIENTE GRAVÍSSIMO.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Primavera do Leste/MT	210	00:35	**R$ 16.670,50**
4 janeiro, 2019	Primavera do Leste/MT	Tangará da Serra/MT	360	01:00	
4 janeiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**770**	**02:10**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES
TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAMU/SES
Fl. 235
Sub. 5

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	03/01/2019
HORÁRIO:	22:45
Nº DE REGISTRO:	014/2019
BOLETIM SISREG:	270071965

Nome do Paciente:	**RN DE SUZANA RIBEIRO LEMOS**
Data de Nascimento:	02/01/2019
CNS:	898005901544317
Idade:	01 DIA
Sexo:	FEMININO

MÉDICO REGULADOR :	DEOLINDA
Telefone do Médico:	66 99984 4981

Médico da Origem:	ANDRESSA GALVÃO
Telefone do Médico:	7738

Unidade de Saída:	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Telefone da Unidade:	66 3498 1235

Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA; DEOLINDA INFORMA Q A CRIANCA EM TELA NASCEU EM PRIMAVERA DO LESTE, DE TERMO, PARTO NORMAL, 2260, APGAR 3/4/7; MAE COM, HISTORIA DE ITU TRATADA. NASCEU MAL E FOI LOGO INTUBADA. FI80%, SATURANDO 98%. EM USO DE AMPI GENTA, SEM DVA; FEZ PCR COM 12 MINUTOS , SANGRAMENTO PELO TUBO EM PEQUENA QUANTIDADE; FEITO VIT K. POREM AINDA SEM COAGULOGRAMA; RX DE TORAX SEM CONDENSACAO. HEMOGRAMA COM 26000 LEUCOCITOS. HD- SEPSIS NEONATAL.

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR:MARY N. YAMAGUTI

Dra. Mary K. Yamaguti
Cirurgiã Pediátrica
CRM-MT 2929

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. SUZANA R. LEMOS 04/09/19

SAMU/SES Fl. 236 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2D.25 PESO 2.660G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 02/01/19

END.: MUCA E MATERNIDADE SÃO LUCAS

CIDADE PRIMAVERA DO LESTE UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TEC.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1345	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1430	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME PRIMAVERA DO LESTE MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	
ESPONTÂNEA	4
AO COMANDO	3
À DOR	2
AUSENTE	1
RESPOSTA VERBAL	1
ORIENTADO	5
CONFUSO	4
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
SONS	2
AUSENTE	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	
OBEDECE COMANDOS	6
LOCALIZA DOR	5
RETIRADA	4
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2
AUSENTE	1

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 132 bpm

SpO₂ 71% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 47 bpm

DEXTRO 99

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☒ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS

*ÓBITO EM TRÂNSITO (LANÇA) CH ELG TE AO HOSPITAL DE DESTINO.

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - PIG - ANOXIA NEONATAL
- HEMORRAGIA PULMONAR - HIPERT. PULMON
- INS. RESPIRATÓRIA
- & PCR - SEPSE - CHOQUE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 2 VO

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORA 40 + DOBUTA 14

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: SF 0,9% +

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN EVOLUIU COM DESC. RESP. PRECOCE. RX: IG: 30S PN: 2.660G. APGAR: 3/4/7. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMINENTE. MEDIDA CL => TOT => CPAP => VENTILAÇÃO COM AMBU. => APRESENTANDO QUADRO HEMORRAGIA PULMONAR IMPORTANTE C/ OBSTRUÇÃO TOT.

LESÕES/FERIDAS: TROCA TOT Dx; LOGE TOT C/ SORO GELADO E ADRENALINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. SUZANA R. LIMOS 04/01/19

ABELHA TÁXIAÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
14:10	120	85%		
14:20	168	85%		
14:40	158	86%		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fl 23
Rubr

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter Umbilical
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 46
PEEP 7 FIO2 1,0
PPI 36 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN	SF 0,9%	30 ml/h 1x
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	14	
☒ DOPAMINA	10	
☐ NORADRENALINA		
☒ ADRENALINA	1,0 ml + 9,0 ml SF = 1	3,0 ml/h
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☒ ANSIOLÍTICO	Bic sódico 8,4%	10 ml
☐ BRONCODILATADOR	Aé	10 ml
☐ CORTICÓIDE	Fenoterol	10 ml 8x
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	Dipirona + Hioscina	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
_____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☒ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN mantendo intubado sob V.M. Grade cont. de 85%. Apresentado sangramento em tubo foi aspirado e trocado tudo pelo médico do Transp. CLSAG S/N durante. acesso Central por cateter umbilical.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
=) MANTIDO EM VM COM PARÂMETROS ELEVADOS; (HIPERTENSO + HEMOGRAMA NO MOMENTO). MANTIDO BOA AC, MV MURMUROS E BOM SANGRAMENTO PELO OTQ TOT.
=) NUTRIÇÃO RIGIDA / NUCA EXPANSIBIL
=) 16:10 => APRESENTOU PCR IRREVERSÍVEL: MIDRIASE FIXA BILATERAL NÃO RESPONDENDO AO MANOBRAS
=) OBT.

Dr. C ... CRM ...

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.

MÉDICO
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES
Fl. 23b
Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**015 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**270.287.887 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/07/2003	IDADE: 15 ANOS

Nome do(a) paciente:
THALISSON ONORI GUIMARAES

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
705.505.304.505.394

Unidade de Origem: Goiânia/GO - Hospital da Criança - Tel.: (62) 3878-1010
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Home care
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Goiânia/GO	760	02:00	**R$ 32.908,00**
4 janeiro, 2019	Goiânia/GO	Cuiabá/MT	760	02:00	
TOTAL			**1520**	**04:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 239
Rub.

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO ESTADUAL
GERÊNCIA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

Data: 04/01/2019
Nº DE REGULAÇÃO: 270287887
Nº TRANSPORTE: 015/2019

CNS: 706.505.304.505.394

Nome do Paciente: THALISSON ONORI GUIMARÃES
Data de Nascimento: 21/07/2003
Idade: 15 ANOS
Sexo: MASCULINO

MÉDICO REGULADOR: RANUCE RIBEIRO AZIZ YDY
Telefone do Médico: TFD: (65) 3613-2404

Médico Assistente de Origem: Paulo Ronaldo Jubé Ribeiro
CRM: 7541 - GO
Telefone do Médico: (62) 9-8145-5308

Unidade de Saída: HOSPITAL DA CRIANÇA - GOIÂNIA
APARTAMENTO 202
Telefone da Unidade: (65) 3615-7238

Unidade de Destino: Aeroporto Marechal Rondon
Residente em Diamantino virá a ambulância do Municipio
Tatiane (mãe) 65-99673-1597/Sec Saúde de Diamantino (Cleide) 65-99948-8975
Telefone da Unidade:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente 14 anos, pós cirurgia de dreagem de coleção extradural frontal bilaeral e implante de resevatóro de Omaya, feita a troca da gstrstomia. Paciente acamado, tetraparesia espástica, sem contato verbal, isocórico, em ar ambiente, homodinamicamente estável. Em uso de fenitoina 100 mg - 3x/dia, baclofeno 10 mg - 3x/dia, risperidna 2 m - 2x/dia; clonazepan 30 gotas a noite, carbmzepina 200 mg - 3x/dia, purtan T4 - 75 mcg - 1x/dia. De alta hospitalar com retorno para casa em Diamantino. seguno informação do médico neuricirurgião poderá ir de ambulância comum de Cuiabá para Diamantino.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO: UTI AÉREA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FERNANDO MAGALHÃES DA SILVA

Fernando Magalhães da Silva
Coordenador de Apoio Administrativo
CRAAD/SURG/SES

Médico Regulador: RANUCE RIBEIRO AZIZ YDY - CRM/MT: 3060

Ranuce Ribeiro Aziz Ydy
Médico Regulador
CRM/MT 3060
SES/MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Conforme reunião com a Sec. Adjunta de Regulação, Superintendente de Regulação, Coord. da CRUE Estadual e Coord. de Regulação Estadual, ficou estabelecido que os casos de encaminhamentos de pacientes do TFD que necessitam de UTI AÉREA será solicitado e autorizado pelo referido setor. E o faturamento continua normalmente pela CRUE.

Rua Comandante Costa, 1262 - Fones: 3613-2422
CEP 78020-400 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3613-2421
e-mail: gefdom@ses.mt.gov.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Thalisson Oroi Guimarães 04/01/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 15 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Tatiane R.T Oroi (Mãe)

LOCAL 65-9673-1597 CIDADE Diamantino - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Hélio

COPILOTO: Hudson

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cli

SAMU/SES Fl. 240 Rub.

INÍCIO DO VOO	1330	CHEGADA AO HOSPITAL	1820
CHEGADA NA ORIGEM	1530	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1610	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1810	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Da Criança

TEL 65-3615-7238 CIDADE Goiânia - MT

LOCAL FINAL:

NOME Aeroporto Marechal Rondon

TEL 65-9948-8775 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		☐ ☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 130 070 FC 78 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 20 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

⇒ Trauma cranial

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ ~~RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA~~ ☒ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente transferido de outro após atendimento para colocação de DVP. BEG, em mau estado geral, consciente, mas em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Thulman Bruni Grimm 04/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS (T. AX)
10:00	78	96	10 x 52	356
13:00	75	97	112 x 64	—
17:00	77	96	110 x 69	36,2
17:30	73	97	115 x 66	36,2
18:00	74	99	112 x 67	36,3

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
18				
18				
17				
18				
16				

SAMU/SES Fl. 211 Rubr.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☒ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☒ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 ou I
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 74 BPM FR- 16 IRPM OUTROS T. AX 36.3

PA= 112/67 MMHg SAT= 99 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 72 BPM FR- 18 IRPM OUTROS —

PA= 110 x 70 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pcte, mantendo ACONDAD, MANTENDO SSVV estáveis, respirando espontânea, sem uso de O2, TRANSFERIDO S/ intercorrência.

Enf: Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pcte transportado em intubação oro traqueal, oriundo após necessidade para colocação de DVP. Monitorado consciente em ar ambiente, sem uso de DVA.

Dr. Rodrigo J. de Brito
Médico
CRM-MT 7022
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES Fl. 242 Rub.

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**016 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**269.913.971 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 08/07/2005	IDADE: 13 ANOS

Nome do(a) paciente: **ABEL RAMOS MORUA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.898.744.276**

Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Hospital do Câncer - Tel.: (65) 3648-7575

Unidade de Destino: São Paulo/SP - Hospital Santa Marcelina - Tel.: (11) 2524-4945

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **MARCAS PR-BZZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 janeiro, 2018	Cuiabá/MT	São Paulo/SP	1350	03:00	**R$ 58.455,00**
7 janeiro, 2018	São Paulo/SP	Cuiabá/MT	1350	03:00	
TOTAL			**2700**	**06:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 243
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	04/01/2019
HORÁRIO:	15:45
Nº DE REGISTRO:	016/2019
BOLETIM SISREG:	269913971

Nome do Paciente:	**ABEL RAMOS MORUA**
Data de Nascimento:	08/07/2005
CNS:	898005898744276
Idade:	13 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	CAMILA P. S. SOARES
Telefone do Médico:	7738
Unidade de Saída:	HOSPITAL DO CÂNCER DE MATO GROSSO
Cidade:	CUIABÁ
Telefone da Unidade:	65 3648-7575
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA MARCELINA SÃO PAULO
Cidade:	SÃO PAULO
Setor:	AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
Telefone da Unidade:	11 2524-4945

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE PORTADOR DE OSTEOSSARCOMA METÁSTICA (PULMÃO) E NECESSITA REALIZAR QUIMIOTERAPIA COM ALTAS DOSES DE MTX NO ESTADO DE MATO GROSSO NÃO EXISTE DOSAGEM SÉRICA DE MTX. NEOPLASIA MALIGNA DOS OSSOS E DAS CARTILAGENS.
ESTADO NÃO POSSUI SUPORTE ADEQUADO PARA TRATAMENTO DESTE TIPO DE TUMOR.
INTERNA PARA QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: LIMINAR JUDICIAL 29/12/2018 ID 1361442

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI CRM 3838

Janaina Rinaldi de Franga
Pediatra
CRM-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

PACIENTE POSSUI CONSULTA PARA O DIA 07/01/2019 AS 7H NO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSP. SANTA MARCELINA EM SÃO PAULO, NA CAPITAL

j♥Φ%j♦ëE╠Φ÷E≡☺ëE

j3Φ(ëE╠÷E≡☻t

jDΦ↑ëR}╪!j☺uDΦδ

SAMU/SES
fl 244
Rub.

HOSPITAL
SANTA MARCELINA

CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Departamento de Oncologia Pediátrica

Rua Santa Marcelina, 185-A
Itaquera, São Paulo Capital

São Paulo, 02 de Janeiro de 2019

Ao
Hospital do Câncer Mato Grosso
Tel: 65-3641-0101/3641-0102/3641-0103
E-mail: josejo@hcancer.com.br

PAC. Abel Ramos Morua
MV: CASO NOVO
GENITORA: Liliana Ramos Morua

REF: AGENDAMENTO DE CONSULTA

Vimos por meio deste, comunicar a este conceituado órgão, que o paciente acima mencionado possui consulta em **07/01/2019 07: 00H**, junto ao Ambulatorio de Oncologia Pediátrica Hospital Santa Marcelina de Itaquera, sito à Rua Santa Marcelina, 185 –A - Itaquera- São Paulo telefone 11 2524 4945, conforme autorizado por Dr Renato em 11/12/2018. Dr Sidnei em 11/12/2018.

O translado / Hospital, ficará por conta de familiares ou TFD- aeroporto mais próximo Guarulhos. Trazer toda documentação da genitora e paciente, todos os exames atuais realizados, blocos e laminas caso haja.

Diante do exposto, encaminhamos o caso para conhecimento e conduta e nos colocamos à disposição para quaisquer informações pelo telefone 11 2524 49 45 ou 2524 91 39.

Atenciosamente

Assistente Social
Tolita Gleice Alves Goes

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ABEL RAMOS MOURA 07/01/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 13a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/07/05

END. HOSP. DO CÂNCER

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE IRMÃO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: HELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): NEIRI

SAMU/SES Fl. 245 Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME SÃO PAULO SP
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 95 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 15 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS MIOSE

DIAGNÓSTICO INICIAL
- OSTEOSSARCOMA JOELHO (E)
+ METÁSTASE PULMONAR

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MORFINA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + IONAL

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE COM OSTEOSSARCOMA EM JOELHO (E) + METÁSTASE PULMONAR ENCAMINHADO PARA REALIZAR QUIMIOTERAPIA COM DRS DO HOSPITAL METHOTREXATO, CONTINUA COM DOSAGEM SÉRICA DO MESMO NO HOSPITAL DE DESTINO EM USO AMBULATORIAL

- RECEBEU 1ª HEMOCLAT HOJE

LESÕES/FERIDAS:

EM USO VANCOMICINA + CLINDAMICINA + MEXILETILINA

Dr. Antonio Medeiros CRM 43116

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: 73 F L R I A O S G O I A S 07/01/18

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS
0150	91	98		23
0320	89	96		25
0350	90	99		20
0420	92	98		20
0450	92	99		27

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS
			SAMU/SES Ft 246 Rub. 5	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☒ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG/IONC	96/1
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☒ CORTICÓIDE	DEXAMETASONA	
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	OMEPRAZOL	
☐ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ 2
☒ ~~ECG~~ AC
☒ CPO₂
☐ TEMPERATURA_____
☐ ETCO₂
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente lúcido, orientado, hipocorado, acianótico, eupneico, em uso de máscara de Venturi, hidratado, Tranquilo, Abdômen plano, flácido, RHA+, sem queixas no momento. Transporte sem intercorrências

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.097

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.097

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 247
Rub.

Código: **272169368**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
032LANDO-CRUE
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
20.01.2019 - 08:51:19
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702601238711842
Nome do Paciente
TERESINHA RUTH DOS SANTOS
Nome da Mãe
TEREZA RODRIGUES GONCALVES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
30/05/1944 (74 anos)
Tipo Logradouro:
ESTRADA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3572-1245 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
IRANI - SC
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MOREIRA SALLES
Complemento:
Bairro:
RURAL
CEP:
78565-000
Município de Residência:
NOVA BANDEIRANTES
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
guilherme borges crm 10204
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
I500 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
Código:
0303060212

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. ALTA FLORESTA 66 99996-1373. PACIENTE HIPERTENSO, INTERNADO HÁ 3 DIAS , COM DIAGNÓSTICO DE ICC DESCOMPENSADA POR BRONCOPNEUMONIA. NO MOMENTO EM REGULAR ESTADO GERAL, EM USO DE DOBUTAMINA 10 ML/H E NORADRENALINA 5 ML/H COM; PA 110X70; FC 90; FR 16; SAT 94% EM MASCARA VENTURY 10 ML/H; GLASGOW 15, DIURESE 400ML EM 24H; EM USO DE VANCOMICINA E MEROPENEM DIA 2; HEMOGRAMA COM LEUCOCITOSE DE 2500, 94 % DE SEGMENTADOS; CREATINA 1.6; URÉIA 80; DEMAIS EXAMES NORMAIS./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ANAMNESE E EXAME FISICO, HEMOGRAMA
Condições que Justificam a Internação:
AVALIAÇÃO E CONDUTA COM ACOMPANHAMENTO EM UTI ADULTO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
20/01/2019 - 11:06:36 por 003NUBIA-SES
RECEBIDA TUTELA DE URGÊNCIA DIA 19/01/2019 - 22h50 POR GUILHERMINA PIMENTEL - SUREG - SETOR DE APOIO TECNICO EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA QUE PROVIDENCIE IMEDIATA INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM LEITO DE UTI +TRANSPORTE AEREO.
20/01/2019 - 11:26:10 por 50162446691JOSE
AINDA NÃO HA DISPONIBILIDADE DE VAGA MOMENTO
20/01/2019 - 12:22:22 por 50162446691JOSE
VAGA CEDIDA PELO DR. MAURO GROSS HOSPITAL SANTO ANTONIO SINOP.
20/01/2019 - 23:31:34 por 025SILMERIS-SES
SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO, CONFIRMADO RECEBIMENTO POR EDUARDO DA ABELHA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.01.2019 - 08:51:19

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:58:46

SAMU/SES Fl. 248 Rub. J

Código: **272267213**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG
Data de Solicitação:
21.01.2019 - 11:28:56
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702609257207841
Nome do Paciente
MARIA DOS REMEDIOS PEREIRA GONCALVES
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA DO CARMO DA CONCEICAO PEREIRA GONCALVES
Naturalidade:
SANTA MARIA DO PARA - PA
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
02/05/1959 (59 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ACESSO
Logradouro:
CAZULO
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
RURAL
CEP:
78665-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTO BOA VISTA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98447-7076 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DR BALTAZAR CAETANO CRM 1307
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
E101 - DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE - COM CETOACIDOSE
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
Código:
0303030038

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DR RICHARD 66 984103021 HOSPITAL REGIONAL SÃO FELIX DO ARAGUAIA- 66 35222154

PACIENTE ADMITIDO AS 05:00 DE HOJE, SENDO MUNICÍPIO DE ORIGEM DO ALTO DA BOA VISTA, COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. SATURANDO NA ADMISSÃO 88% EM AR AMBIENTE. SENDO COLOCADO EM MASCARA DE VENTURI SAT 100%. PA 130X80, LEUCÓCITOS 27.000, HGT NA ADMISSÃO HI. HGT AGORA 626, COLESTEROL 204, TRIGLICÉRIDOS 123, FUNÇÃO RENAL : UREIA 33, CREATININA 0.80, TGO 62, TGP 14. ACIDO ÚRICO 3.5.
FUNÇÃO CARDÍACA NORMAL, GLASGOW 11, CONFUSO, SUDORÉICA. SERÁ MEDICADA COM INSULINA REGULAR 16 UI. BICARBONATO, CEFTRIAXONA, GENTAMICINA, SINVASTATINA E OMEPRAZOL /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO, EXAME LABORATORIAL

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/01/2019 - 11:46:00 por 800JANAINA
DR RICHARD MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE FOI ADMITIDA AS 05:00 DE HOJE, SENDO MUNICÍPIO DE ORIGEM DO ALTO DA BOA VISTA, COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, GLASGOW 13. SATURANDO NA ADMISSÃO 88% EM AR AMBIENTE. SENDO COLOCADA EM MASCARA DE VENTURI COM MELHORA DA SAT PARA 100%. PA 130X80, LEUCÓCITOS 27.000, DEXTRO NA ADMISSÃO HI. DEXTRO AGORA 626, RESULTADOS DE EXAMES LEUC:27.000 BAST:6% SEG:81% PLQ:249.000, COLESTEROL 204, TRIGLICÉRIDOS 123, UREIA 33, CREATININA 0.80, TGO 62, TGP 14. ACIDO ÚRICO 3.5. PACIENTE NÃO FAZ O TRATAMENTO ADEQUADO. TEM FUNÇÃO CARDÍACA NORMAL, GLASGOW 11, CONFUSA, SUDORÉICA. SERÁ MEDICADA COM INSULINA REGULAR 16 UI. BICARBONATO, CEFTRIAXONA, GENTAMICINA, SINVASTATINA E OMEPRAZOL. O DR RICHARD REFERE QUE NA UNIDADE NÃO TEM BOMBA DE INFUSÃO PARA FAZER INSULINA EV CONTÍNUA E TAMBÉM NÃO TEM GASOMETRIA. DR. DANILO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DE PRIMAVERA DO LESTE CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO. SOLICITO PARA DR RICHARD ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DA UTI AÉREA.
21/01/2019 - 12:00:35 por 459GILMAR-SES
SOLICITADO TRANSPORTE AEREO PARA PACIENTE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
21.01.2019 - 11:28:56

SAMU/SES Fl. 249 Rub. 5

Código: **272336475**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
459GILMAR-SES

Data de Solicitação:
21.01.2019 - 15:37:10

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903058258

Nome do Paciente
RNI DE EMILIA PEWE OMODZATSI'O XAVANTE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
EMILIA PEWE OMODZATSI'O XAVANTE

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

Data de Nascimento:
21/01/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP REG DE AGUA BOA , 06634681246 , REG DR HUMBERTO , RN DE 35 SEMANAS GEMELAR PARTO CESARIANA POR SINDROME HELP, PESO 1965GR, APGAR 3/5, SEM PRENATAL , INTUBADO EM VM FO2 80% SAT 97% FC 120, AMPI E GENTA , UMA HORA DE NASCIMENTO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
LABORATORIAIS

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/01/2019 - 16:02:52 por 800JANAINA
MEDICO REGULADOR DR HUMBERTO INFORMA QUE O RN NASCEU HOJE ÁS 13:00HS COM IDADE GESTACIONAL DE 35 SEMANAS SEGUNDO GEMELAR PARTO CESARIANA POR SINDROME HELP (ICTERICA, HIPERTENSA, ANASARCA ++/4) NÃO FEZ PRÉ NATAL, BRADICARDIA FETAL EM UM DOS FETOS E OLIGODRAMINIA, PESO DE NASCIMENTO 1965GR, APGAR 3/5, FOI INTUBADO EM VM FO2 80% SAT 97% FC 120, SEM AMINAS, AMPICILINA E GENTAMICINA, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL. DRA JAQUELINE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO. INFORMO DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR PARA PROVIDENCIAR A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE POR UTI AÉREA. DISTANCIA DE 578KM.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.01.2019 - 15:37:10

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:03:24

Código: **272373232**

SAMU/SES Fl. 250 Rub 5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
21.01.2019 - 21:15:57
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903058258
Nome do Paciente
RNI DE EMILIA PEWE OMODZATSI'O XAVANTE
Nome da Mãe
EMILIA PEWE OMODZATSI'O XAVANTE
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
21/01/2019 (0 mes)
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DE AGUA BOA 66 34681246/1310/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN 1 NASCIDO PC DE 35 SEM APGAR 3/7 PESO 2190G EVOLUINDO COM INSUF RESP AGUDA TAQUIDISPNEIA GEMENCIA NO MOMENTO IOT + VM SEDADO SAT 98 FC 137 FIO2 80% EM USO DE AMPI E GENTA GEMELAR II FOI PARA A UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA EM TGA
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/01/2019 - 10:02:59 por 474SILBENE
DR HUMBERTO REFERE QUE ESTA NOITE O RN APRESENTOU PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E FOI NECESSÁRIA INTUBAÇÃO TRAQUEAL. SEM DVA. VAGA CEDIDA PELO DR VANDERLEI NA UTI NEO DO HOSP SANTA ANGELA. . SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO .
22/01/2019 - 10:36:06 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL, COM PREVISÃO DE SAIDA POR VOLTA DAS 10:30HS.
22/01/2019 - 16:27:01 por 486LENA-SES
ENFª MARISTELA DA UTI/NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DE SANTA ANGELA-TANGARA DA SERRA, INFORMA QUE RN INGRESSOU NA UNIDADE ÁS 15:00HS DE HOJE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.01.2019 - 21:15:57

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:04:31

SAMU/SES
Fl. 251
Rub. 5

Código: **272485743**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
22.01.2019 - 12:29:21
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903157906
Nome do Paciente
DAVY LUKAS DOS SANTOS ORZECHOWSKI
Nome da Mãe
MAILAN PEREIRA DOS SANTOS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
22/01/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
AVENIDA PERIMETRAL
Número:
S/N
Pais de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98446-4989 • (66) 98423-6866 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
VILA RICA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SUL
Complemento:
CASA
Bairro:
SETOR SUL
CEP:
78645-000
Município de Residência:
VILA RICA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR ARMANDO CAVALARI CRM 7667
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL - VILA RICA - TELEFONE 066 3554 2025

RN NASCIDO HOJE, AS 08h30, PARTO NORMAL, MÃE DEU ENTRADA AS 04h30, COM PA 160 X 120, REALIZADO NIFEDIPINO VIA ORAL, COM MELHOR CONTROLE PRESSÓRICO, 130 X 80, INICIOU TRABALHO DE PARTO COM DILATAÇÃO TOTAL, PORÉM O RN NASCEU COM APGAR 4 / 6, LOGO APOS INICIOU COM INSUF RESPIRATÓRIA E BRADICARDIA, NOTADO BRONCOASPIRAÇÃO DE MECÔNIO.

RN APRESENTAVA CRITÉRIOS DE ENTUBAÇÃO, ESTANDO ENTUBANDO.

PESO 4.220, IG ? TIPO SANGUÍNEO?

GESTA 3, PN 02 A0 - SOROLOGIA TODAS NEGATIVAS. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/01/2019 - 13:06:41 por 474SILBENE
DRA ANA LETÍCIA INFORMA QUE O RN ENCONTRA-SE INTUBADO E VENTILADO COM AMBU PORQUE NÃO HÁ RESPIRADOR EM VILA RICA. SEM DVA. COM AMPI E GENTA E CATETER UMBILICAL. NÃO TEM SURFACTANTE NA UNIDADE. VAGA CEDIDA PELA DRA TAÍSA NO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO EM SINOP
22/01/2019 - 17:58:49 por 760FLAVIA-REG
DR RODRIGO BRITO CRM 7022, MEDICO DA ABELHA TÁXI AÉREO, INFORMA QUE AO CHEGAREM AO HOSPITAL DE VILA RICA, FORAM INFORMADOS DO ÓBITO DO RN. AGUARDAMOS RELATÓRIO DA ABELHA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.01.2019 - 12:29:21

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:05:25

SAMU/SES
Fl. 252
Rub.

Código: **272527513**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
486LENA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
22.01.2019 - 15:16:57
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005902961507
Nome do Paciente
LUAN MATHEUS OLIVEIRA DOS SANTOS
Nome da Mãe
ANGELA PATRICIA MARQUES DE OLIVEIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
18/01/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99914-9562 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:
LUAN MATHEUS OLIVEIRA DOS SANTOS
Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MACHADO DE ASSIS
Complemento:
CENTRO
Bairro:
CENTRO
CEP:
78500-000
Município de Residência:
COLIDER
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EDSON ANDRADE 6885
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P589 - ICTERÍCIA NEONATAL DEVIDA A HEMÓLISE EXCESSIVA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO
Código:
0303160047

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER: 66 3541 6800
CELULAR: 15 98151 6069/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN APRESENTOU ICTÉRIA NAS 1ª 24HS DE NASCIDO, PC, P=2785G, APGAR 7/8, GENITORA GRUPO AB(-), CÇA B(+), INGRESSA COM HEMOGLOB=9, HEMAT=30,4; LEOC=16400, PQTA=306000, BD=4; BI=17. INICIADO FOTOTERAPIA 24HS APOS, APRESENTA BD=10; BI=27. HJ SOLICITADO NOVOS EXAMES=HEMOGL=5,4; HEMAT=17,3; LEOC=9300, PQTA=237000, BD=12; BI=27. HJ APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, QUEDA DE SATURAÇÃO P/ 80%-82%. FOI COLOCADO EM HODDI 30%. NO MOMENTO SAT=95%, ESTA COM POUCA TOLERÂNCIA GÁSTRICA COM ÂNCIA , COM SONDA NORAGASTRICA, E FOTOTERAPIA.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/01/2019 - 17:41:45 por 474SILBENE
SEM VAGA EM NENHUMA UTI NEO COM SUPORTE PARA REALIZAR EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO. ORIENTO QUE, SE POSSIVEL, REALIZE TRANSFUSÃO DE CONC DE HEMÁCEAS, MESMO COM A POSSIBILIDADE DE HEMOLISAR, POIS, ESTÁ COM HIPÓXIA IMPORTANTE. E QUE RETORNE AMANHÃ APÓS O CENSO DA MANHÃ.
22/01/2019 - 18:33:51 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA ISA KEILA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA EM CUIABÁ
23/01/2019 - 00:37:14 por 377JORGE-SES
SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO, CONFORME A ENFERMEIRA SUIANE, PCTE DEU ENTRADA AS 21 HS DE HOJE, NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.01.2019 - 15:16:57

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:06:22

SAMU/SES
Fl. 253
Rub. 5

Código: **272690379**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE CACERES (5842204)

Op. Solicitante:
801GRAZIELA

Data de Solicitação:
23.01.2019 - 13:28:39

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903219316

Nome do Paciente
ATHUR MATIAS DE JESUS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
REGIANE MATIAS BARBOSA

Naturalidade:
ARAPUTANGA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
23/01/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PROJETADA

Complemento:
CASA

Número:
S/N

Bairro:
COHABE

CEP:
78295-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
INDIAVAI

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 3254-1184 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Luis batista de souza - crm mt 1085

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Pre termo de 26 semanas por dum, nasce hoje as 05:00 por parto normal com bolsa integra.
PN 1500 g / est 37 cm / pc 28 / apgar 8/9
Mãe não realizou pré natal.
Está no o2 mantendo saturação de 97%
IG por capurro 33 sem.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Pre termo, baixo peso, em oxigênio.

Condições que Justificam a Internação:
Sem vaga na Uti neonatal do hospital São Luiz

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/01/2019 - 13:52:33 por 474SILBENE
DRA GRAZIELA, MÉDICA REGULADORA DE CÁCERES REFERE QUE O CAPURRO SOMÁTICO É DE 33 SEM. ESTE SIM, COMPATÍVEL COM O PESO E A CLÍNICA. REFERE QUE ESTÁ SEM ACESSO VENOSO, SOMENTE COM O2 POR MÁSCARA. SEM VAGA EM UTI PRÓXIMA À ARAPUTANGA. PONDERO COM A REGULADORA QUE TALVEZ CONSIGA LIBERAR UM DOS LEITOS EXTRAS DA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUIZ POIS, NÃO CONSEGUIMOS MAIS FAZER TRANSPORTE AÉREO NESTE HORÁRIO E SEM ACESSO VENOSO O RN PODE AGRAVAR MUITO O QUADRO.AGUARDO RETORNO DA REGULADORA DE CÁCERES.
23/01/2019 - 15:54:08 por 474SILBENE
DRA GRAZIELA ENTROU EM CONTATO COM ARAPUTANGA E REFERE QUE O RN CONTINUA SEM ACESSO VENOSO E RECEBENDO DIETA POR SUCÇÃO NA MAMADEIRA, MESMO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO!!!!!. AINDA SEM VAGA DE UTI NEO.
23/01/2019 - 17:31:34 por 474SILBENE
DR GRAZIELA REFERE QUE RN JÁ SE ENCONTRA COM ACESSO VENOSO E COM CATETER DE O2. VAGA CEDIDA PELA DRA SABRINA NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE. SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO QUE SERÁ REALIZADO AMANHÃ DEVIDO AO HORÁRIO AVANÇADO E SEM POSSIBILIDADE DE POUSO NEM EM ARAPUTANGA E NEM EM LUCAS DO RIO VERDE.
23/01/2019 - 18:27:38 por 536ELISANGELA-SES
A CRIANCA SE ENCONTRA INTERNADA NO HOSPITAL GERAL E MAT ARAPUTANGA- 653261-1200- 98413-1943 - INFORMO DEBORA DA ABELHA TAXI

AEREO SOBRE A LOCALIZAÇAO INFORMA QUE A AERONAVE POUSA NA PISTA, PREVISAO SAIDA NO DIA 24/01
24/01/2019 - 11:02:13 por 377JORGE-SES
CONFORME A DRA MARRIETE, MEDICA INTENSIVISTA DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DE RIO VERDE, PCTE DEU ENTRADA AS 9 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 23.01.2019 - 13:28:39

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:07:23

SAMU/SES
Fl. 254
Rub. J

SAMU/SES
Fl. 255
Rub.

Código: **272761897**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
23.01.2019 - 20:37:04
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706408168122488
Nome do Paciente
SOTO PANARA
Nome da Mãe
TUPYN PANARA
Sexo:
MASCULINO
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
GUARANTA DO NORTE - MT
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
PANARA (KRENHAKARORE , KRENAKORE, KRENAKARORE)
Data de Nascimento:
24/07/2018 (6 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
SETE DE SETEMBRO 1351/2190
Complemento:
ALDEIA
Número:
SN
Bairro:
CENTRO
CEP:
68371-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTAMIRA
UF:
PA
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
crm 9160 carlos ramos
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J441 - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COM EXACERBAÇÃO AGUDA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
Código:
0303140046

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE COLIDER 66 3541 6800
CÇA DEU ENTRADA PELA MANHÃ COM QUEIXA DE TOSSE DISPNEIA, AFEBRIL, EVOLUIU COM INSUF. RESP. TIRAGEM SUBCOSTAL, INTERCOSTAL E SAT 74%, ENTUBADA, VM, SEDADA, GASO: ACIDOSE METABÓLICA, QUE FOI CORRIGIDA, LEUCÓCITOS 24.000, BASTONETES 7%, PLAQ. 333.000, HEMÁCIAS 4.1, HB 11.9, HT 38.4, VHS 30, PCR 12, NO MOMENTO SAT 100%, FC 155, GLICEMIA 108; CÇA COM HISTÓRICO DE PREMATURIDADE E INTERNAÇÃO EM UTI, NÃO SABE INFORMAR COM CERTEZA MAS SUSPEITA DE LESÃO PULMONAR, CÇA DE UMA TRIBO NA QUAL QUASE TODA SEMANA COM CÇA COM TBC; RX MOSTRA PEQ. PNM;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PEDIÁTRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/01/2019 - 21:50:32 por 61621668134RODOLFO
Plantonista assistente informa quadro de PNM com insuficiência respiratória, afebril, leucocitoses: 24.000, Bastões: 7%, HGB: 11,9 ; HTC: 38,4$. Acidose resdpiratória, foi entubado (FIO2: 100%, Sat O2: 97%,, FC: 146 bpm), sedado com fentanil. Em uso de ampicilina + gentamicina (D0), Dopamina e aminofilina. Glicosse: 108; VHS: 30; PCR: 12. No momento sem vagas de UTI.Peço para fazer novo ocntato amanhã para avallação da possibilidade de vaga para transferência.
24/01/2019 - 11:00:02 por 99766744149MARIAELISA
DR CARLOS: LACTENTE INDIGENA DE 6 MEESES, COM HISTORIA EPIDEMIOLOGICA RICA PARA TB PULMONAR (CASOS NA ALDEIA) E DE TER PERMANECIDO POR 4 DIAS EM PAJELANCIA (FUMAÇA NO ROSTO), COM ATUAL PNM QUE EVOLUIU PARA IOT. NO MOMENTO GRAVE, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, COM MELHORA DA DIURESE E BARDICARDIA APOS USO DE DOPA=5, SEDADO, VPM MODERADOS EM REDUÇAO, SATURANDO 98%, FC=734, RECEBENDO AMPI + GENTA D1. ORIENTO AMPLIAR ATB PARA OXA + CEFTRIAXONA. POSSUI PCR +, HMG COM LEUCOCITOSE + DESVIO A ESQ, E RX DE TORAX SEM CARACTERISTICA PARA TB . POR ORA SEM USO DE ESQUEMA RIP, NO ENTANTO, SOLICITADO ISOLAMENTO PELOS MEDICOS DAS UTIS, QUE NAO HA DISPONIBILIDADE ATE O MOMENTO. NO FINAL DO DIA HAVERA POSSIBILIDADE DE VAGA COM ISOLAMENTO NO REGIONAL DE CACERES COM DRA PATRICIA, LIGAR MAIS TARDE.
24/01/2019 - 12:04:40 por 06406736605AMANDA
vaga cedida na uti ped do hospital regional de caceres com dra patricia solicito transporte aereo

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
23.01.2019 - 20:37:04

SAMU/SES
Fl. 256
Rub. J

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:08:06

SAMU/SES
Fl. 257
Rub. 5

Código: **272678681**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
23.01.2019 - 12:35:08
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700404465385944
Nome do Paciente
TEREZINHA TOLEDO MOREIRA FUHR
Nome da Mãe
SOFIA TOLEDO MOREIRA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
18/10/1964 (54 anos)
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CIANORTE - PR
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
VERISSIMO CAETANO
Complemento:
SUL
Número:
1701
Bairro:
SAGRADA FAMILIA
CEP:
78500-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
COLIDER
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99605-2515 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 8642 TIAGO OLIVEIRA
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I607 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE PROVENIENTE DE ARTÉRIA INTRACRANIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
Código:
0303040149

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER -663541-4052-PACIENTE TEM HISTORIA DE REBAIXAMENTO NIVEL DE CONSCIENCIA HA 7 DIAS, SENDO DIAGNOSTICO COM HSA FISHER 4, COM HIDROCEFALIA GRAVE, SENDO PROCEDIDO NA UNIDADE COM REALIZAÇAO DE DVE, NO MOMENTO ENTUBADA, SEDADA, SEM USO DE DROGAS.SOLICITA TRANSFERENCIA PARA TRATAMENTO DE ANEURISMA,/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC: TOMO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA TRATAMENTO DE ANEURISMA. INFORMO QUE ENCAMINHE AS IMAGENS PARA EMAIL NEUROCIRUGIA DR WILSON NOVAES

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/01/2019 - 12:36:22 por 536ELISANGELA-SES
SOLICITO DR CIRO QUE ENCAMINHE LAUDO DA TOMO PARA EMAIL DO DR WILSON NOVAES PARA AVALIAÇAO DO CASO
24/01/2019 - 12:42:56 por 487WILSON
PACIENTE COM HSA POR PROVÁVEL RUPTURA DE ANEURISMA CEREBRAL. INDICAÇÃO DE TRANFERÊNCIA PARA CUIABÁ PARA REALIZAR ANGIOGRAFIA CEREBRAL DIGITAL DOS 4 VASOS E PROVÁVEL TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
24/01/2019 - 12:45:44 por 06406736605AMANDA
DR TIAGO INFORMA PACIENTE TEM HISTORIA DE REBAIXAMENTO NIVEL DE CONSCIENCIA HA 7 DIAS, SENDO DIAGNOSTICO COM HSA FISHER 4, COM HIDROCEFALIA GRAVE, SENDO PROCEDIDO NA UNIDADE COM REALIZAÇAO DE DVE, NO MOMENTO ENTUBADA, SEDADA, SEM USO DE DROGAS.SOLICITA TRANSFERENCIA PARA TRATAMENTO DE ANEURISMA,/ SE ENCONTRA EM LEITO DE UTI IOT E VM, EM USO DE SEDAÇAO E SEM DVA, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREEAGENTES EM USO DE FENITOINA, NIMODIPINO, SINVASTATINA, TAZOCIN SEM ALTERAÇAO DE FUNÇAO ENAL, LEUCOCITOS 18000 FEITO DVE DIA 15/1/19 DEVIDO HIDROCEFALIA NECESSITA DE TRANSFERENCIA PARA LEITO DE UTI COM NEURO AGUARDO RESPOSTA DE DR WILSON
24/01/2019 - 13:21:11 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA POR DR WILSON NEUROCIRURGIAO EM LEITO DE UTI NO HOSPITAL SAO BENEDITO NA UTI 2 COM DR TIAGO MEDICO PLANTONISTA SOLICITO TRANSPORTE AEREO
24/01/2019 - 22:12:06 por 486LENA-SES
SR FRANCISCO/UTI2/HSB DE CUIABÁ INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 19:30HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 23.01.2019 - 12:35:08

SAMU/SES
Fl. 258
Rub. 3

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:09:00

SAMU/SES
Fl. 259
Rub.

Código: **272503458**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
22.01.2019 - 13:48:30
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707807652743219
Nome do Paciente
LUIZ RODRIGUES
Nome da Mãe
MARIA ANITA RODRIGUES LIMA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
01/10/1965 (53 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
640
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3521-6661 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
PEROLA - PR
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA G
Complemento:
Bairro:
SETOR G
CEP:
78580-000
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JORGE LUIZ CRM 965
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
N179 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
Código:
0305020048

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 25/01/2019 - 13:50:14 por 899EDUARDO
Em contato com Dr Rodrigo da UTI do H Sto Antonio, ele confirmou a disponibilidade de serviço de diálise e vaga na UTI. Em cumprimento à decisão judicial solicito a transferência de Alta Floresta para Sinop através de UTI aérea.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DR CAIO 66-999961373 HOSP. REGIONAL DE ALTA FLORESTA - 66-999961373 /

PACIENTE COM ANTECEDENTE DE ALCOOLISMO INVETERADO, HIPERTENSO EM TRATAMENTO IRREGULAR, INTERNADO EM 19/01 COM INTENSA AGITAÇÃO PSICOMOTORA, TREMORES DE MEMBROS SUPERIORES E FEBRE ALTA. EVOLUINDO COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, SENDO ENTUBADO E COLOCADO EM VM COM FIO2 45%, VOL.CORRENTE 500
TC CRANIO NORMAL; RX TÓRAX NORMAL ; HEMOGRAMA : LEUCÓCITOS 14.000, URIA 151, CREATININA 8.2, SODIO E POTASSIO NORMAIS. AGUARDANDO CULTURA DE LIQUOR. PA 130X60, EM USO DE NORA EM 10ML/H, FR 16, SAT 96%. DIURESE 0 NAS ULTIMAS 12H.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + RX+ TC + CULTURA PUNÇÃO LOMBAR

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI COM DIALISE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/01/2019 - 23:38:21 por 83148639120MARCIO
DR. CAIO => PC CONTINUA SEM DIAGNÓSTICO EXATO, SUSPEITA DE INTOXICAÇÃO EXOGENA, MANTENDO IRA COM UR 151 E CR 8,2, ANURICO, NORA A 10ML/H. SEM LEITO DE UTI PELO CENSO NOTURNO NO ESTADO PARA TRANSFERENCIA IMEDIATA DESTE PACIENTE.
23/01/2019 - 13:46:30 por 536ELISANGELA-SES
DR CAIO- INFORMA MELHORA CLINICA, DIURESE 700 ML NAS ULTIMAS 12 HORAS, UREIA 141- CREAT 8,2- NA 140- K 6- EM VM , SEM DVA. CONTINUA AGUARDANDO VAGA UTI
23/01/2019 - 13:47:18 por 536ELISANGELA-SES
DR CAIO- INFORMA MELHORA CLINICA, DIURESE 700 ML NAS ULTIMAS 12 HORAS, UREIA 141- CREAT 8,2- NA 140- K 6- EM VM , SEM DVA. CONTINUA AGUARDANDO VAGA UTI
24/01/2019 - 17:20:58 por 377JORGE-SES
CONFORME O MEDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA, PCTE SERA ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE SINOP, A/C DO DR TIAGO OLIVEIRA (65 992361550) QUE CONFIRMOU A VAGA PARA ESTE PCTE CONFORME ORIENTACAO DA DIRECAO DO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP
24/01/2019 - 20:15:30 por 06406736605AMANDA

SAMU/SES
Fl. 260
Rub

SOLICITO NOVA ATUALIZAÇAO DO QUADRO
24/01/2019 - 22:03:40 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR PELA EQUIPE DE APOIO TÉCNICO JURÍDICO, ENFERMEIRA DIRCE, AS 20:13 EM FACE AO ESTADO DE MATO GROSSO SOLICITANDO UTI E CONSULTA COM NEFROLOGISTA.NO PRAZO DE 24 HORAS.
25/01/2019 - 10:50:17 por 899EDUARDO
A vaga foi cedida no Hosp Reg Sinop, porém não há ambulância no H Reg Alta Floresta para o transporte do paciente. O quadro continua inalterado com o paciente intubado, oligúrico, sem drogas vasoativas, exames laboratoriais ainda não realizados.
25/01/2019 - 11:02:35 por 899EDUARDO
A vaga foi cedida no Hosp Reg Sinop, porém não há ambulância no H Reg Alta Floresta para o transporte do paciente. O quadro continua inalterado com o paciente intubado, oligúrico, sem drogas vasoativas, exames laboratoriais ainda não realizados. Como consta na decisão judicial UTI aérea, procederemos a solicitação.
25/01/2019 - 11:32:10 por 899EDUARDO
Após checagem no H R Sinop, há a informação do Dr Fabruno que a vaga cedida é de Pronto Socorro e não de UTI. Como a vaga solicitada e determinada em decisão judicial é de UTI, continuaremos a procura. No momento não há vagas de UTI adulto.
25/01/2019 - 13:51:00 por 899EDUARDO
Em contato com Dr Rodrigo da UTI do H Sto Antonio, ele confirmou a disponibilidade de serviço de diálise e vaga na UTI. Em cumprimento à decisão judicial solicito a transferência de Alta Floresta para Sinop através de UTI aérea. "Não há vaga para aprovação no sistema."

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.01.2019 - 13:48:30

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:10:03

SAMU/SES Fl. 261 Rub. 5

Código: **273126169**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
RUDIMAR106339
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
26.01.2019 - 18:14:40
Data Desejada:
26.01.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903528157
Nome do Paciente
ENZO GABRIEL DE ANDRADE DE HOLANDA
Nome da Mãe
ANA KARLA RAFAEL DE ANDRADE
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
25/01/2019 (0 mes)
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SORRISO - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
2495
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99246-1262 *(Exibir Lista Detalhada)*
Logradouro:
CLAUDINO FRANCIO
Complemento:
Bairro:
SAO JOSE I
CEP:
78890-000
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
Ilze Jussara aquino
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
Q289 - MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA DO APARELHO CIRCULATÓRIO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO
Código:
0303110040

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
INTERNADO NA UTI NEONATAL DO H.R.SORRISO
RN COM 2 DIAS DE VIDA EVOLUINDO COM CIANOSE GENERALIZADA MANTIDA NECESSITANDO DE INTUBAÇÃO W SO MWLHOROU QUANDO INICIADO COM PROSTAGLANDINA E APARECEU O SOPRO SISTÓLICO. ESTAMOS SUSPEITANDO DE CARDIOPATIA CONGENITA CIANOTICA E COMO O CARDIOLOGISTA DA CIDADE QUE FAZ ECOCARDIOGRAM EM RECEM NASCIDO ESTA VIAJENDO SOLICITAMOS TRANSFERENCIA PARA REALIZAÇÃO DO DIAGNOSTICO . RN É DE TERMO NASCU COOM APGAR DE 2, 7 E 9 NO 1o; 5o E 10 MINUTOS RESPECTIVAMENTE. COM PESO: 3.610GRAMAS // 39 SEMANAS DE IDADE GESTACINAL. EM VENTILAÇÃO MECÂNICA . TEM HEMOGRAMA DE ONTEM NORMAL COM PCR = 1
CARDIOPATIA CONGENITA CIANOTICA ???
HIPERTENSAO PULMONAR
OA 40X21 / FR 34 / FC 168 / SEDADO, VASOPRESSOR, RESPIRADOR
NECESSIDADE DE TRANSFERENCIA PARA UTE NEONATAL COM SUPERTE CARDIOLOGICO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/01/2019 - 09:22:02 por 474SILBENE
DRA JACQUELINE ATUALIZA O QUADRO DO RN INFORMANDO QUE FOI AVALIADO PELO CARDIOLOGISTA FEZ O ECOCARDIOGRAMA E CONFIRMOU CARDIOPATIA COMPLEXA DEPENDENTE DE CANAL ARTERIAL. (CIV+CIA+PCA+VD PEQUENO)- TERALOGIA DE FALLOT???. NECESSITA DE CIRURGIA CARDÍACA COM URGÊNCIA - "BLALOCK". NO MOMENTO ENCONTRA-SE INTUBADO, EM VM, SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAM, RECEBENDO ALPROSTADIL(PROSTIM=0,07MCG/KG/MIN), DOPAMINA (5 MCG/KG/MIN) + AMPICILINA + GENTAMICINA. SATIRANDO 80-81% E INFORMA TAMBÉM QUE O PROSTIM ESTÁ ACABANDO NO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO. DISCUTIDO CASO COM DR LEANDRO CARDIOPEDIATRA DE CUIABÁ E COM DRA ANA HELENA - CIRURGIÃO CARDÍACA EM CUIABÁ . VAGA CEDIDA PELA DRA GLÁUCIA NA FEMINA (pelo CONVÊNIO DE MT com a CIR CARDÍACA). SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO PARA DRA JACQUELINE
29/01/2019 - 09:30:52 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS08:30H
29/01/2019 - 16:13:31 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DO ABELHA TAXI AEREO CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMIAL AS 14:56H INFORMO QUE O TRANSPORTE DEVERA SERA REALIZADO AMANHA POIS VAGA CEDIDA PARA DIA 30/1 /2019 ATE 12:00H
29/01/2019 - 17:33:54 por 536ELISANGELA-SES

LIZE DA UTI NEO DO HOSPITAL FEMINA CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE
30/01/2019 - 17:42:02 por 536ELISANGELA-SES
FAVOR DESCONSIDERAR EVOLUÇAO COM DATA 29/01/2019 AS 16:13H
31/01/2019 - 13:53:56 por 32946279120SEBASTIAO
Nao autorizada por falta de vaga
01/02/2019 - 06:52:42 por 32946279120SEBASTIAO
Nao autorizada por falta de vaga
01/02/2019 - 16:01:02 por 55325378791WANDERLEY
SEM VAGA DISPONÍVEL PARA A FEMINA.
04/02/2019 - 06:51:01 por 32946279120SEBASTIAO
Nao autorizada por falta de vaga

SAMU/SES Fl. 262 Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.01.2019 - 18:14:40

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:11:17

SAMU/SES Fl. 263 Rub. 5

Código: **273131318**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
27.01.2019 - 21:15:07
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903542184
Nome do Paciente
ANTHONY GABRIEL GABRECHT ECHEVERRIA
Nome da Mãe
FABIANA GABRECHT DE SOUZA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
27/01/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98110-6219 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ARIPUANA - MT
Raça:
PRETA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
DOS GIRASSOIS
Bairro:
JARDIM PARANA
Município de Residência:
ARIPUANA

Complemento:
QD 02 LT 15
CEP:
78325-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
HELDER SARAIVA CRM 2570

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P285 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE ARIPUANA /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN DE PC IG 39 SEM DEVIDO A SOFRIMENTO FETAL AGUDO 3/8 COM ESFORCO RESPIRATORIO TIRAGEM INTERCOSTAL E SUBCOSTAL MURMURIO VESICULAR ESTERTORES GENERALIZADOS PESO 2800G SAT 90% HOOD 10L/MIN FC 136 FR 82 HIDRATACAO VENOSA COM SORO GLICO FISIOLOGICA EM USO DE AMPI E GENTA HD SINDROME DE ASPIRACAO MECONIAL
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/01/2019 - 09:58:44 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
28/01/2019 - 14:41:49 por 459GILMAR-SES
fc118, temp 36,6, fr 78, sat 96% diurese presente evacuações presentes em hood
28/01/2019 - 14:58:31 por 800JANAINA
APÓS O CENSO DA TARDE DE HOJE AINDA NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
29/01/2019 - 10:34:04 por 474SILBENE
DR THALES ATUALIZA O QUADRO DO RN INFORMANDO QUE ESTE SE ENCONTRA COM INTENSA TAQUIDISPNÉIA, COM FRESP=80-85IRPM, EM HOOD A 10L/MIN COM O2 A 100% E SATUIRANDO 90-96%. NECESSITANDO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, PORÉM, EM ARIPUANÃ NÃO TEM RESPIRADOR. ESTÁ . RECEBE AMPI + GENTA HÁ 2 DIAS. SEM DVA. AUSCULTA PULMONAR COM CREPTOS DIFUSOS. REFERE APGAR 3 E 8. PESO NASCO=2800G, LÍQUIDO MECONIAL. VAGA CEDIDA PELA DRA MARRIETH NA UTI NEO DO HOSP SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE.
29/01/2019 - 11:12:15 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL COM SAÍDA POR VOLTA DAS 11:00HS.
29/01/2019 - 18:08:30 por 486LENA-SES
SECRETARIA DA UTI/NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE, ESTELA INFORMA QUE RN INGRESSOU ÁS 16:20HS DE HOJE NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
27.01.2019 - 21:15:07

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:12:14

SAMU/SES
Fl. 264
Rub.

SISREG

principal contato sair

SISTEMA DE REGULAÇÃO

Operador: 5317ANTA Perfil: AUDITOR Unidade: COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL (9132155) V - 3.4.14920

AUDITAR AIH FATURAMENTO AIH VISUALIZAR SOLICITAÇÃO CONSULTA GERAL TROCA DE SENHA

SAMU/SES Fl. 265 Rub.

CONSULTA DE SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÃO

PESQUISA DE SOLICITAÇÕES

CNS: * 708401203146163

PESQUISAR LIMPAR

Nenhum registro encontrado.

CNS = 708. 401. 203. 146. 163.

Nº Boletim = 273 258.074.12019

Dhyelly Vitória Holatero Nunes.

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas

SAMU/SES
Fl. 266
Rub. J

Código: **273790714**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Data de Solicitação:
31.01.2019 - 09:43:11
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903906712
Nome do Paciente
RN DE NEUZALIA REDZADAZE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NEUZALIA REDZADAZE
Naturalidade:
CANARANA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
20/10/2018 (3 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ACESSO
Logradouro:
ALDEIA BELEM
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
RURAL
CEP:
78640-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CANARANA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
R571 - CHOQUE HIPOVOLÊMICO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
Código:
0303060077

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DE AGUA BOA 66 34681246/1310/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE INTERNADO ONTEM COM DIARREIA E DESIDRATACAO AGUDA GRAVE EVOLUINDO COM INSUF RESP AGUDA E CHOQUE HIPOVOLEMICO IOT + VM + SEDACAO SAT 98 FC 143 SEM DVA PESO 4460 G HB 10 HT 30 LEUCO 22.000 PQ 256.000 PCR 24
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
31/01/2019 - 10:21:16 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO INFORMA PCTE INTERNADO ONTEM COM DIARREIA E DESIDRATACAO AGUDA GRAVE EVOLUINDO COM INSUF RESP AGUDA E CHOQUE HIPOVOLEMICO IOT + VM + SEDACAO SAT 98 FIO2 80%FC 143 SEM DVA PESO 4460 G HB 10 HT 30 LEUCO 22.000 PQ 256.000 PCR 24 UR 22 CR 1,0, DIURESE +` EM USO DE SVD EM USO DE CEFTRIAXONE D1 VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DR JOSE ANTONIO INFORMO DR HUMBERTO
31/01/2019 - 19:35:08 por 377JORGE-SES
DANIELLA, ENFERMEIRA DA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 14 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
31.01.2019 - 09:43:11

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:24:25

SAMU/SES
Fl. 267
Rub.

Código: **273781235**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4059463)

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
31.01.2019 - 09:21:13

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708201177872542

Nome do Paciente
PAULO ROBERTO DIAS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ELOISA JOANA DA SILVA

Naturalidade:
RIO DE JANEIRO - RJ

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
21/01/1949 (70 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
MANECO ALBERNAZ

Complemento:
CASA

Número:
357

Bairro:
CENTRO

CEP:
78195-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CHAPADA DOS GUIMARAES

UF:
MT

Telefone(s):
(99) 98117-5683 • (65) 99668-2819 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
HOSANA RONDON CRM 3762

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I616 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL DE MÚLTIPLAS LOCALIZAÇÕES

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA

Código:
0403010020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE BARRA DO GARCAS 66 34012363/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE COM HISTORIA DE CEFALEIA DE INICIO SUBITO E SINCOPE 1 EPISODIO DEU ENTRADA COM GLASGOW 10 E NO MOMENTO 15 PA 130X90 FC 75 FR 16 EM CATETER NASAL 1L/MIN SAT 99 TC DE CRANIO HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GRAU MODERADO E HSA A DIREITA GRAU MODERADO A GRAVE

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
31/01/2019 - 13:24:11 por 487WILSON
O PACIENTE DEVERÁ SER TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO EM CUIABÁ COM A MÁXIMA URGÊNCIA. O MESMO É PORTADOR DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO COM SINAIS RADIOLÓGICOS DE HERNIAÇÃO CEREBRAL.
31/01/2019 - 14:13:28 por 06406736605AMANDA
DR JORGE AMADO INFORMA PCTE COM HISTORIA DE CEFALEIA DE INICIO SUBITO E SINCOPE 1 EPISODIO DEU ENTRADA COM GLASGOW 10 E NO MOMENTO 15 PA 130X90 FC 75 FR 16 EM CATETER NASAL 1L/MIN SAT 99 TC DE CRANIO HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GRAU MODERADO E HSA A DIREITA GRAU MODERADO A GRAVE, GLASGOW 14/15 FC 75 PA 130X70 NECESSITA DE VAGA DE UTI COM NEURO
31/01/2019 - 15:24:42 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR GIOVANI SOLICITO TRANSPORTE AEREO
01/02/2019 - 01:19:45 por 486LENA-SES
TEC ENF, DOUGLAS/UTI II DO HSB, CONFIRMA CHEGADA DO PCT ÁS 20:00HS DO DIA 31/01/19

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.01.2019 - 09:21:13

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:25:22

SAMU/SES Fl. 269 Rub. 3

Código: **272165395**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES

Data de Solicitação:
19.01.2019 - 14:58:40

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005902953261

Nome do Paciente
RN LEUDIANE PRATES RIBEIRO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LEUDIANE PRATES RIBEIRO

Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
19/01/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
GETULIO VARGAS

Complemento:

Número:
559

Bairro:
JERUSALEM

CEP:
78530-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99958-3678 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EDUARDO FARIAS DE REZENDE
CRM 6957

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P220 - SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP REGIONAL DE PEIXOTO 66 35751017 - 32 SEM , PARTO CESARIANA, PARTO PREMATURO DISTOCIA DE COLO, ANOXIA APGAR 4/7, PESO 1900G, HIPOATIVO, GEMENTE, REFLEXOS DIMINUÍDOS, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO , CATETERISMO UMBILICAL, AMPICILINA E GENTAMICINA , HOOD A 3L , BERÇO AQUECIDO, FC= 140, FR=50, T=36, SPO2=94%, FEMININO, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
19/01/2019 - 15:16:51 por 885MARIACRISTINA
DR OTAVIANO,RELATA RN ,32 SEMANA,HIPOATIVO.TENTAR VAGA EM UTI NEO.NO MOMENTO SEM VAGA
19/01/2019 - 23:12:47 por 800JANAINA
DR OTAVIANO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O RN PERMANECE ESTÁVEL EM HOOD COM O2 3L/MIN, SO2:94-96% RECEBENDO HV E AMPICILINA E GENTAMICINA. DR HUDSON MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO H. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉRED. INFORMO DR OTAVIANO PARA PROVIDENCIAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA AUTORIZAR PARA O H. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS.
20/01/2019 - 00:23:55 por 567SIRBENE-SES
ENVIADO POR EMAIL A ABELHA TRANSPORTE AÉREO SOLICITAÇÃO DE DE TRANSPORTE DA PACIENTE EM TELA. CONFIRMADO RECEBIMENTO COM EDUARDO, QUE INFORMA A PREVISÃO DE SAÍDA AMANHA DIA 20.01.19 PERÍODO MATUTINO.
20/01/2019 - 16:38:31 por 032LANDO-CRUE
ENF. INDIAMARA CONFIRMA RECEBIMENTO DE PACIENTE AS 12H DE HOJE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
19.01.2019 - 14:58:40

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:55:31

SAMU/SES
Fl. 269
Rub. 5

Código: **272003721**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
487MARCIANO
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
18.01.2019 - 03:05:25
Data Desejada:

SAMU/SES Fl. 270 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705603438274612
Nome do Paciente
EVANDRO GOMES DOS PASSOS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA SOLIMAR GOMES DOS PASSOS
Naturalidade:
VITORIA DO MEARIM - MA
Sexo:
MASCULINO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
07/08/1990 (28 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
FAZENDA
Logradouro:
JK
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
FAZENDA
CEP:
65335-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
COTRIGUACU
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 8463-7845 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JOAQUIM DELFINO CRM 1198
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
N179 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
Código:
0305020048

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UTI DO HOSPITAL SÃO LUCAS 66 - 3566-8400/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE PROVI NENTE DO HOSPITAL DE JUINA, COM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA ,COM LACERAÇÃO DE COLO D, VITIMA DE AGRESSÃO DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO , FOI PROCEDIDO COLECTOMIA ENTERECTOMIA, COM ILEOSTOMIA NO DIA 12/01/2019, APRESENTANDO EM ANURIA POR 12 HORAS E OLIGURIA EM 24 HORAS,SEDADO COM DORMO NIDE E FENTANIL EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTE AFEBRIL, PA 135/63, MEDIA 87, FC 115, SAT 100% FO2 40, APARELHO RESPIRATÓRIO DIMINUÍDO A D COM ESTERTORES BASE D , APARELHO CARDIO VASCULAR NQRMAL, EVACUAÇÃO AUSENTE DESDE 12/01/2019, HT 28, HB 8.8, LEUC 5500, SEGMENTADOS 82, BASTÕES 2, UREIA, 184, CREATININA 6.60,
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA LEITO DE UTI COM APORTE DE HEMODIALISE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
19/01/2019 - 15:00:57 por 899EDUARDO
AUSENTES VAGAS DE UTI EM TODAS AS UNIDADES DE REFERENCIA NO MOMENTO. CONTINUAMOS A BUSCA.
19/01/2019 - 18:36:36 por 899EDUARDO
EM CONTATO COM DR JOAQUIM UTI JUINA RECEBO INFORME: PACIENTE ANURICO, SEPTICO, PO DE LE POR PAF, CR 6,6 U 252 K 6,8 , NÃO HÁ HEMODIALISE NO SERVIÇO. TOT/VM FIO2 40% SEM AMINAS. DRA MONICA CEDEU A VAGA NA UTI 3 PSMC. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE DO QUADRO E A GRANDE DISTANCIA ENTRE OS MUNICIPIOS.
19/01/2019 - 19:35:26 por 025SILMERIS-SES
ENVIADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO PARA ABELHA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.01.2019 - 03:05:25

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:54:25

Código: **272164742**

SAMU/SES Fl. 271 Rub. 5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
537ULISSES
Data de Solicitação:
19.01.2019 - 13:34:43
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702903579384778
Nome do Paciente
EUSIMAR ADRIANA DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA DE LOURDES DA SILVA
Naturalidade:
UBIRATA - PR
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
12/04/1978 (40 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
SOLIMÕES
Complemento:
Número:
1210
Bairro:
JARDIM AMAZÔNIA
CEP:
78890-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99605-4987 • (66) 99643-3090 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CAROLINA M MELLO - CRM/MT-6619
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
L932 - OUTRAS FORMAS DE LÚPUS ERITEMATOSO LOCALIZADO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS
Código:
0303090316

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE PORTADOR DE LUPUS COM COMPLICAÇÕES RENAIS, REUMATICAS, CARDIACAS, CHEGA NO REGIONAL COM ANEMIA SEVERA NECESSITANDO DE TRANSFUSÃO E AINDA COM SEPSE PULMONAR.
DR LUCIO, REUMATO PEDE PARA FAZER PULSOTERAPIA E SOLICITA VAGA DE UTI COM URGENCIA./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + LABORATORIAL + IMAGEM
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE + SEPSE PULMONAR

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
19/01/2019 - 13:42:26 por 885MARIACRISTINA
DR ULISSES,INFORMA PACIENTE EM IOT,HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.SEM ESPECIFICAR EXAMES LABORATORIAIS.PROVÁVEL SEPSE DE ORIGEM PULOMONAR.TENTAR VAGA DE UTI.
19/01/2019 - 14:28:19 por 885MARIACRISTINA
DRA SUZANA CEDE VAGA NA UTI DO HUJM.
19/01/2019 - 15:51:47 por 885MARIACRISTINA
AGUARDAMOS RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE PARA TRÂMITES DE TRANSPORTE AÉREO.
19/01/2019 - 16:33:47 por 487MARCIANO
SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO CONFORME JUSTIFICATIVA DA MEDICA ASSISTENTE CAROLINA E LIBERAÇÃO DA MEDICA REGULADORA MARIA CRISTINA, CONFIRMADO RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO COM O TÉCNICO DA ABELHA TRANSPORTE AÉREO EDUARDO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
19.01.2019 - 13:34:43

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:53:07

Código Solicitação: **271825175**

SAMU/SES Fl. 272 Rub. 5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT
CNES:
6124453
Unidade Executante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
CNES:
2495015
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES
Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	16.01.2019 - 18:00:53	**Operador**	537ULISSES
Data de Autorização	19/01/2019 - 10:30:23	**Operador**	885MARIACRISTINA
Data de Reserva	19.01.2019		
Data Prevista de Alta	13.10.2021		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898004992084704
Nome do Paciente
ISADORA BARROS SOARES MOTA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ANA PAULA BARROS MACHADO
Naturalidade:
PORTO FRANCO - MA
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
12/03/2013 (5 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
NOBRES
Complemento:
Número:
115
Bairro:
BOM JESUS
CEP:
78890-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99233-6821 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
Flayane pinto calil. Crm/ mt 4237
Status da Solicitação:
APROVADA
Diagnóstico Inicial - CID:
S062 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Criança 5 anos, sofreu acidente de moto há 3 dias, e apresentou rebaixamento da consciência com necessidade de intubação orotraqueal, e colocada em ventilação mecânica; e dedada. Glasgow 6. Fc135bpm. Fr30 Irem. PA 110/50 mmhg
TC de crânio mostra edema difuso./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clinico/ laboratoriais e de imagem
Condições que Justificam a Internação:
Risco de morte
Intubado e em Ventilação mecânica
Necessidade de UTI Ped com Neurologista.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
16/01/2019 - 19:43:17 por 474SILBENE
SEM VAGA EM NENHUMA UTI PED SUS COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA. SOLICITO RETORNAR APÓS PRÓXIMO CENSO
18/01/2019 - 15:29:14 por 800JANAINA
DRA ELZA MEDICA ASSISTENTE REFERE QUE A PACIENTE SE ENCONTRA INTERNADA NO BOX ADULTO DO H REGIONAL DE SORRISO, ENTUBADA, SEDADA, SEM AMINAS, ESTÁVEL, COM DIURESE NORMAL. RECEBE FENTANIL:1 MIDAZOLAM:0,1 FENITOÍNA 50MG/DOSE DE 12/12HORAS. AMOXICILINA + CLAVULANATO ENDOVENOSO, COM EXAMES (17/01/19): HB:8,4 LEUC:11.200 PLQ:NORMAIS, SNE COM DIETA, TEM TRÊS TCs DE CRÂNIO MOSTRANDO EDEMA CEREBRAL E AVALIADO PELO NEUROCIRURGIÃO QUE ORIENTOU CONDUTA EXPECTANTE E PROVÁVEL LESÃO AXONAL DIFUSA. FOI TENTADO EXTUBAÇÃO SEM SUCESSO. DRA MARGARETH PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA.
18/01/2019 - 16:18:26 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL, VERA POSSIBILIDADE DE SAIR AINDA HJ.
19/01/2019 - 09:34:22 por 487MARCIANO
SEGUNDO O PLANTONISTA BRUNO ÇCA DEU ENTRADA NA UNIDADE HOSPITALAR AS 20:19 HORAS DO DIA 18/01/2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação: 16.01.2019 - 18:00:53

SAMU/SES
Fl. 273
Rub. 5

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:51:17

Código Solicitação: **272109389** Número AIH: **511910004236-4**

SAMU/SES Fl. 274 Rub. 5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA
CNES: 7299516
Unidade Executante: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER
CNES: 2655411
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro RUA LUIS FELIPE PEREIRA LEITE - S/N - - ALVORADA
Município Executante CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	18.01.2019 - 13:38:34	**Operador**	896VANUSA-REG
Data de Autorização	19/01/2019 - 10:28:38	**Operador**	885MARIACRISTINA
Data de Reserva	19.01.2019		
Data de Internacao	18.01.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	20.01.2019		
Data de Alta	21/01/2019 - 10:10:38	**Operador**	01075330DAVID
Motivo da Alta	5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO		

DADOS DO PACIENTE

CNS: 701804279274172
Nome do Paciente JACKELYNE PIRES GONCALVES BOMFIM MARTIN LOPES
Nome Social/Apelido: ---
Nome da Mãe ELIANE DO AMARAL GONCALVES
Naturalidade: CAMPO GRANDE - MS
Sexo: FEMININO
Raça: BRANCA
Data de Nascimento: 22/07/1985 (33 anos)
Tipo Sanguíneo: ---
Tipo Logradouro: 1A AVENIDA
Logradouro: ARIOSTO DA RIVA
Complemento:
Número: 2630
Bairro: CENTRO
CEP: 78580-000
País de Residência: BRASIL
Município de Residência: ALTA FLORESTA
UF: MT
Telefone(s): ---

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante: CRM 6581 CLARICE TOTER
Status da Solicitação: APROVADA
CPF do Médico Executante: 33767327104
Nome do Médico Executante: MARIA APARECIDA MAZZUTI
Diagnóstico Inicial - CID: O209 - HEMORRAGIA DO INÍCIO DA GRAVIDEZ, NÃO ESPECIFICADA
Caráter 11 - Urgencia
Classificação de Risco Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica: OBSTETRICO - OBSTETRICIA CIRURGICA
Clínica Complementar: Nenhuma
Procedimento Solicitado: TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ
Código: 0303100044

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. REG. DE ALTA FLORESTA 66 99996 1373 DR CAIO
GESTA 1 P0 A0, DE 26S. E 5 DIAS, SANGRAMENTO DISCRETO PELA MANHA MAS ULTIMAS 2 HS AUMENTO IMPORTANTE DO SANGRAMENTO VAGINAL SANGUE VIVO, USG EVIDENCIANDO HEMATOMA RETROPLACENTARIA, BCF 142, MOV. FETAL PRESENTE, SEM DINÂMICA UTERINA, REALIZANDO HJ SENDA DOSE DE CORTICOIDE, SINAIS VITAIS GESTANTE NORMAIS;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

USG

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA AVAL E CONDUTA COM ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

18/01/2019 - 13:44:55 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR REFERE QUE A PACIENTE É PRIMIGESTA 26S. E 5 DIAS, COM SANGRAMENTO DISCRETO PELA MANHÃ DE ONTEM COM PIORA DO SANGRAMENTO VAGINAL, USG EVIDENCIANDO HEMATOMA RETROPLACENTARIO, BCF 142, MOVIMENTAÇÃO FETAL PRESENTE, SEM DINÂMICA UTERINA, REALIZANDO HOJE FEITO A SEGUNDA DOSE DE CORTICÓIDE, SINAIS VITAIS GESTANTE NORMAIS, EUPNÉICA EM AR AMBIENTE EM REPOUSO ABSOLUTO. NO MOMENTO NÃO DISPOMOS DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO PARA O FETO.
18/01/2019 - 14:47:58 por 800JANAINA
DR GILVAN E DRA LORENA PLANTONISTAS DA UTI NEONATAL DO HUJM RESERVAM O LEITO PARA O FETO QUE É PREMATURO EXTREMO E COM RISCO

DE VIDA SE HOUVER AUMENTO DO HEMATOMA RETROPLACENTÁRIO. DRA RAFAELA MEDICA RESIDENTE E DR ALVARO MEDICO PLANTONISTA DA TRIAGEM DA GO DO HUJM CEDEM O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO JUSTIFICATIVA POR ESCRITO DO DR CAIO MEDICO REGULADOR PARA PROVIDENCIAR O TRANSPORTE POR UTI AÉREA DEVIDO Á ALTA POSSIBILIDADE DE OBITO FETAL SE O HEMATOMA RETROPLACENTÁRIO AUMENTAR E A DISTÂNCIA ENTRE ALTA FLORESTA E CUIABÁ(792KM). APÓS TENTATIVAS AINDA NÃO CONSEGUI CONTATO COM DR CAIO MEDICO REGULADOR.
18/01/2019 - 15:16:35 por 800JANAINA
CONTATO DR CAIO MEDICO REGULADOR E PASSO AS ORIENTAÇÕES SOBRE A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO.
18/01/2019 - 16:08:05 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA RECEBIDO FAX LEGÍVEL COM SAÍDA POR VOLTA DAS 15:45HS.
19/01/2019 - 10:23:47 por 487MARCIANO
SEGUNDO ENFERMEIRA PLANTONISTA WILMA PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE HOSPITALAR AS 23:00 HORAS

SAMU/SES
Fl. 275
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
18.01.2019 - 13:38:34

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:50:14

Código: **271649599**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
15.01.2019 - 23:12:38
Data Desejada:

SAMU/SES Fl. 276 Rub. 5

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005902589667
Nome do Paciente
JOOKJA PANARA
Nome da Mãe
TUUKO PANARA
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
01/12/2018 (2 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3541-2068 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
GUARANTA DO NORTE - MT

Etnia Indígena:
PANARA (KRENHAKARORE , KRENAKORE, KRENAKARORE)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ESTRADA PLANALTO
Bairro:
BOM JESUS
Município de Residência:
COLIDER

Complemento:
CASAI
CEP:
78500-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR CARLOS MAGNO RAMOS CRM 9160

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL - COLIDER - TELEFONE 66 3541 6800 3541 4052 / 65 9 9634 9938

CÇA DEU ENTRADA ONTEM COM INSUF RESPIRATÓRIA, COM HISTORIA DE ESTAR PASSANDO MAL HA VÁRIOS DIAS, EM PAJELANÇA NA ALDEIA. FEITO RX: BRONCOPNEUMONIA COM CONDENSAÇÃO PERIBRÔNQUICA , LEUCO 10.400, BASTONETES 10%, SEGMENTADOS 60%, NEUTRÓFILOS 63%, PLAQUETAS 522 MIL, PCR 12%, VHC 30, HEMÁCIAS 6.36 , HB 10.1, HT 30.6.

EVOLUIU COM DISPNEIA, 52 IRP, FC 150, CHEGOU A 198. NO MOMENTO SAT 90 A 96%, EM MASCARA COM 2 L/MIN, RETRAÇÃO SUBCOSTAL, DISTENSÃO ABDOMINAL GASOSA MUITO SIGNIFICATIVA, PRESSIONANDO O PULMÃO .

USO DE AMPI E GENTA , SONDA OROGASTRICA, FENTANIL E MIDAZOLAM - FEITO AGORA, DEVIDO AGITAÇÃO.

PASSOU POR MOMENTO BEM GRAVE, QUASE ENTUBADO, MAS MELHOROU COM MASCARA.

PESO 5.200KG. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
16/01/2019 - 10:28:41 por 474SILBENE
DR EDSON INFORMA QUE ESTE PACIENTE FOI INTUBADO COM MUITA DIFICULDADE HOJE ÀS 5H DA MADRUGADA. ENCONTRA-SE AGITADO EM VENT MECÂNICA. ORIENTEI-O A PRESCREVER SEDAÇÃO CONTÍNUA COM MIDAZOLAM E FENTANIL. HOJE É O D3 DE AMPI + GENTA, RECEBE METILPREDNISOLONA + AMINOFILINA. NÃO TEM EXAMES LABORATORIAIS DE HOJE. ESTÁ COM FIO2=100% COM PIP=19 E PEEP=7 E SATURANDO 83%.
16/01/2019 - 10:55:12 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA CAMILA (ME´DICA PEDIATRA E AUTORIZADA PELO DR MARCOS(MÉDICO REG DE RONDONÓPOLIS) NA UTI PED DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE RONDONÓPOLIS. COMUNICO DR CARLOS E PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO, MEDIANTE JUSTIFICATIVA PARA ESTE.
16/01/2019 - 11:28:44 por 536ELISANGELA-SES

FALO COM EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:07H
16/01/2019 - 23:58:21 por 486LENA-SES
MÉDICO ANDRE/UTI/PED DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS INFORMA QUE CÇA DEU ENTRADA ÁS 19:30HS NA UNIDADE. 0H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.01.2019 - 23:12:38

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:47:43

SAMU/SES
Fl. 277
Rub.

SAMU/SES Fl. 278 Rub.

Código: **271768981**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
16.01.2019 - 13:45:34
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705406469707191
Nome do Paciente
MARIA EDUARDA DE ALMEIDA FERREIRA
Nome da Mãe
MARIA AUXILIADORA RODRIGUES DE ALMEIDA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
19/03/2004 (14 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
72
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99212-2424 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ARAGARCAS - GO
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MINISTRO JOAO ALBERTO
Complemento:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78698-000
Município de Residência:
PONTAL DO ARAGUAIA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
Rafael Joviano CRM 8043
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
N179 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0305020048

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE BARRA DO GARÇAS: 66 3401 2363 REGULADOR JORGE AMADO: 66 99988 1208 ADOLESCENTE 14A, P=46, INGRESSOU NA UNIDADE HÁ 9 dias, COM HISTORIA DE FEBRE A ESCLARECER. AO EX FÍSICO: HERPES CAVIDADE ORAL E LINFADENITE CERVICAL E GÂNGLIOS CERVICAIS COM PUS. INICIADO OXACILINA, CEFTRIAXONA, GENTAMICINA E ACICLOVIR, em 15/01/19. Hoje 16/01, suspenso Gentatamicina. Exames do dia 15/01/19) HB=10.3; HT=28.4; LEOC=7400; CREAT=3.6; UR=123; RNI=1.88;PQTAS=128000; GAMA GT=233; TGO=651; TGP=199. CITOMEGALOVÍRUS IGG (-). DEMAIS SOROLOGIAS AGUARDANDO RESULTADOS. SINAIS VITAIS: PA= 100/60; FC=110; FR=20, SAT 98% EM AR AMBIENTE, GLAS=15. No momento RNC: Glasgow 13; anúrica (100ml nas últimas 12 horas); Creatinina 3,6; Uréia 146; Na 140; K 5; Hb 10; Ht 28, Leuc 7.000. Médico assistente, Dr Rafael avalia quadro clínico sugestivo de Encefalopatia urêmica. Solicita vaga em UTI com Hemodiálise./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exames laboratoriais - Insuficiência Renal Aguda

Condições que Justificam a Internação:

Necessidade de tto em UTI com Hemodiálise.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

16/01/2019 - 13:56:45 por 296MARIAWELTER-SES
Boletim anterior = 271635003 15/01/2019 - 18:15:57 por 474SILBENE DR JORGE AMADO REFERE QUE REALMENTE, A PACIENTE EM TELA TEM QUADRO BASTANTE RICO EM SINTOMAS E LABORATÓRIO. TEM FEBRE HÁ 10 DIAS E ENCONTRA-SE INTERNADA HÁ 8 DIAS. HOJE É O D6 DE CEFTRIAXONE E D4 DE AMICACINA.. AGUARDA RESULTADO DAS SOROLOGIAS . TEM FUNÇÃO RENAL E HEPÁTICA ALTERADAS. ENCONTRA-SE EM AR AMBIENTE. ORIENTEI-O QUE LIGASSE NO HOSP JULIO MULLER, ONDE HÁ INFECTO E HEMATOLOGISTAS PEDIÁTRICO E DE ADULTO. CASO CONSIGA A VAGA NA ENFERMARIA, ESTE, RETORNARÁ PARA COMUNICÁ-LOS. 16/01/2019 - 10:57:55 por 666MARY DR. JORGE AMADO INFORMA QUE O PAC EM TELA FOI DISCUTIDO COM RESIDENTE HENRIQUE DO HUJM. FEBRE HA 11 DIAS. INICIADO OXA, GENTA E CEFTRIAXONA. INFORMA Q O PAC ESTA COM PIORA DA FUNÇÃO RENAL, POREM EXISTE POSSIBILIDADE DE TRANSFERÊNCIA P O HUJM , POREM AINDA NÃO TEM A VAGA CEDIDA. ÚLTIMOS EXAMES DE ONTEM - JÁ DESCRITOS ACIMA. NECESSITA DE VAGA DE ENFERMARIA. EM AR AMBIENTE, SINAIS VITAIS NORMAIS, GLASGOW 15.
16/01/2019 - 15:39:49 por 474SILBENE
DRA JANAÍNA CEDE VAGA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ. SOLICITO A JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO.
16/01/2019 - 19:05:59 por 536ELISANGELA-SES
PAMELA CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA
17/01/2019 - 00:26:30 por 486LENA-SES
CORRIGINDO... PAMELA CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI PED DA UTI/PED/HPSMC

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.01.2019 - 13:45:34

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:48:55

SAMU/SES
Fl. 279
Rub. 5

SAMU/SES
Fl. 280
Rub. 5

Código: **271644845**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG

Data de Solicitação:
15.01.2019 - 18:12:16

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005902613371

Nome do Paciente
BIANCA EMYA TAPIRAPE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ATAXOWYTYGA MAGDA TAPIRAPE

Naturalidade:
CONFRESA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
TAPIRAPE (TAPI'IRAPE)

Data de Nascimento:
15/01/2019 (0 mes)

Tipo Sanguineo:

Tipo Logradouro:
COMUNIDADE

Logradouro:
COMUNIDADE CORREGO DA ONÇA

Complemento:
ALDEIA

Número:
S/N

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:
78652-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CONFRESA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3564-1948 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DANILA ASSIS CRM 6971

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P072 - IMATURIDADE EXTREMA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DR UBIRAJARA 66984332450 HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA 66-35641080

RN NASCE DE PARTO NORMAL, HOJE AS 14:12, COM APGAR 7/8, SEXO FEMININO PESO: 1.135 KG, IDADE GESTACIONAL 27S E 3D. TIPAGEM SANGUÍNEA O + .
ANTECEDENTES MATERNO: 17 ANOS, G1 P1 , PRÉ-NATAL INCOMPLETO. ESTEVE INTERNADA NA UNIDADE A 7 DIAS COM BOLSA ROTA + OLIGOIDRAMNIO. RELATADO PELA IRMÃ QUE A MESMA TENTOU ABORTO. DURANTE O PARTO APRESENTAVA SECREÇÃO FÉTIDA PELO CANAL VAGINAL. RN ENCONTRA-SE EM ENCUBADORA, WOOD COM O2 A 6 L/MIN, SAT 99%. DEXTRO 190, FC 146, FR 44. ENCHIMENTO CAPITAR NORMAL, SONDA ORO GÁSTRICA EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA + S.GLICOSADO COM GLUCONATO DE CÁLCIO.
EXAMES LABORATORIAIS + RX TÓRAX SOLICITADOS MAS SEM RESULTADOS NO MOMENTO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + EXAME LABORATORIAL + RX TÓRAX

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/01/2019 - 18:42:38 por 474SILBENE
SEM VAGA EM NENHUMA UTI NEO NO ESTADO DE MATO GROSSO, CONFORME OS CENSO DA TARDE DE HOJE.
16/01/2019 - 08:52:30 por 474SILBENE
DR UBIRAJARA ATUALIZA O QUADRO CLÍNICO DESTE RN INFORMANDO QUE O MESMO SE ENCONTRA EM HOOD A 8L/MIN, - 100% DE O2, SATURANDO 98%, FR=56 IRPM, SEM GEMÊNCIA, FC=132 IRPM, APNÉIAS OCASIONAIS, TEMP=35,6ºC, COM CATETER UMBILICAL, EM USO DE AMPI + GENTA - D2. HTC=45,8 HB=15,8 LEUC=21360 PLAQ=251.000 . NÃO REALIZADO PCR. VAGA CEDIDA PELO DR AROLDO NA UTI NEO DO HOSPPITAL STA HELENA EM CUIABÁ. INFORMO DR UBIRAJARA E SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.
16/01/2019 - 09:11:06 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL, AS 08:00H, PREVISAO DE CHEGADA EM CONFRESA 12:30H E NO HOSPITAL SANTA HELENA AS 15:30H

18/01/2019 - 07:51:49 por 536ELISANGELA-SES
PAMELA DA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA CONFIRMA ENTRADA DO RN AS 15:00H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.01.2019 - 18:12:16

Data da Extração dos Dados: 06/02/2019 19:14:30

SAMU/SES
Fl. 281
Rub. 5

Código: **270873834**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
09.01.2019 - 14:02:58
Data Desejada:

SAMU/SES
Fl. 282
Rub. J

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704604638671928
Nome do Paciente
OZEIAS FRANCISCO COELHO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LUZIA MATILDE STEVANATO COELHO
Naturalidade:
ALTONIA - PR
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
31/05/1969 (49 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
ALIDA
Complemento:
CASA
Número:
46
Bairro:
CENTRO
CEP:
78563-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
TABAPORA
UF:
MT
Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 9052 AUREO RENAN
Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
ups-HOSPITAL MUN DE JUARA - 663556-1808- OSVALDO 6699913374- PACIENTE COM TCE, DIA 02/01/2018, ENCONTRADO DESACORDADO E NO DIA 03 FEZ UMA PNEUMONIA ASPIRATIVA, USO DE CEFEPINE, E COMEÇOU COM PIORA DO QUADRO SAT 75% EM AR AMBIENTE, FOI INTUBADO COM INSF RESPIRATORIA. TOMO: OPACIDADE SUBPLEURAL BILATERAL DO PARENQUIMA PULMONAR . /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HEM:08/01 -9800 LEUC HEB 16 HET 45
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/01/2019 - 14:05:37 por 536ELISANGELA-SES
INFORMO DR OSVALDO QUE ESTAMOS SEM VAGA DE UTI PELO CENSO, PEÇO QUE RETORNE APOS O CENSO VESPERTINO
09/01/2019 - 18:36:45 por 474SILBENE
DR OSWALDO INFORMA QUE NO TRAJETO DE TABAPORÃ PARA JUARA, ONDE FARIA TOMOGRAFIA DE CONTROLE, CONFORME O DR WILSON, NEUROCIRURGIÃO HAVIA ORIENTADO, APRESENTOU VÔMITOS E PROVAVELMENTE BRONCOASPIROU OS RESÍDUOS. REALIZOU A TC DE CRANIO QUE JÁ COMEÇA EVIDENCIAR REABSORÇÃO DA HEMORRAGIA CEREBRAL PORÉM, ONTEM APRESENTOU PIORA DO QUADRO PULMONAR, SENDO NECESSÁRIO INTUBAÇÃO TRAQUEAL. HOJE É O D5 DE CEFEPIME E EM USO DE MANITOL. HEMOGRAMA COM 9800 LEUCÓCITOS, PA=120X80MMHG, FC=100BPM, SEM DVA, HOJE SEM VAGA EM NENHUMA UTI CONFORME O CENSO VESPERTINO. SOLICITO QUE RETORNE APÓS O PRÓXIMO CENSO
11/01/2019 - 13:50:34 por 800JANAINA
DR OSWALDO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTOU PIORA DO QUADRO PULMONAR DE BRONCOASPIRAÇÃO QUE EVOLUIU PARA SEPSE COM CHOQUE EM USO DE AMINAS (NORA 20ML/H), CEFEPIME D6 + MEROPENEM D1, MANTIDO EM VENTILAÇÃO MECANICA, SO2:98% FIO2:50% FR:12 FC:68 PA:70X40 (INICIADO NORA) HMG (11/01/19):33.000 SEG: BAST:12% PLQ:125.000, HT:39 HB:13 CREAT:5,5 UREIA:211. VOLUME URINÁRIO 1900ML/24HORAS. ACIDOSE EM GASOMETRIA EM CORREÇÃO. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM HEMODIÁLISE NO MOMENTO.
11/01/2019 - 15:43:33 por 800JANAINA
ATÉ O MOMENTO AINDA NÃO DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM HEMODIALISE.
11/01/2019 - 19:38:35 por 800JANAINA
AINDA NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM HEMODIÁLISE NO MOMENTO.
12/01/2019 - 11:29:53 por 885MARIACRISTINA
DR HAROLDO REFERE PACIENTE COM PNEUMONIA ASPIRATIVA,EM VM,EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RENAL,NECESSITA HEMODIÁLISE.SEM VAGA DE UTI NO MOMENTO.
12/01/2019 - 11:43:42 por 885MARIACRISTINA
DR HAROLDO RELATA PCTE EM VM ,FR 12 ,SAT 99%,PA 100/70,COM NORA 20 ML/H,FC 62 TEMP 35,5 ,DIURESE E.M 24 H, ONTEM 2200 ML /24 H,HB 12,7, LG 27.0000,BT 10% SEG 80%,U 228,CR 5,78, Na 164,K 4,9 DEXTRO 150 ,GASO :PH 7,2,PO2 109,9 PCO2 51,7.SEM VAGA DE UTI NO MOMENTO.

13/01/2019 - 11:12:55 por 50162446691JOSE
AINDA NÃO HA DISPONIBILIDADE DE VAGA NAS UTIs DE CUIABA
14/01/2019 - 10:07:47 por 06406736605AMANDA
DR OSVALDO INFORMA TC DE CONTROLE DO DIA 5/1/19 COM REGRESSAO DE HEMORRAGIAE SEM DEFICIT EXAMES DE 13;1/19 COM HC NORMAL UR 141 CR 6,1 D9 CEFEPIME E D4 MEROPENEN EM USO DE NORADRENALINA 20ML/HORA EM IOT E V,M ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS VAGA CEDIDA NA UTI ADFULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA COM DR NEISON INFORMO DR OSVALDO MEDICO REG DE JUARA SOLICITO TRANSPORTE AEREO
Negada dia 14/01/2019 - 13:57:45 por 800JANAINA
ÁS 12:50HORAS DR OSVALDO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE VEIO A OBITO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.01.2019 - 14:02:58

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:41:49

SAMU/SES
Fl. 283
Rub.

SAMU/SES Fl. 284 Rub.

Código: **271617599**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG
Data de Solicitação:
15.01.2019 - 15:41:05
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704609122756924
Nome do Paciente
CRISLOVIO BORGES DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DEUZIRENE BORGES RIBEIRO
Naturalidade:
ARENOPOLIS - GO
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
15/12/1995 (23 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
JOAO ELIAS DE SOUZA 4082/4342
Complemento:
Número:
4282
Bairro:
CONCEICAO
CEP:
76808-354
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PORTO VELHO
UF:
RO
Telefone(s):
(69) 99330-4130 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
NADIA CORREIA CRM 5915
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
N170 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA COM NECROSE TUBULAR
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
Código:
0305020048

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
NADIA - 66984203965 UTI HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER- 6635416800

13/01 - PACIENTE VITIMA DE CHOQUE ELÉTRICO DE ALTA TENSÃO, CHEGA EM GLASGOW 15, COM QUEIMADURA EM FACE ANTERIOR DE TÓRAX (ENTRADA) ESTENDENDO-SE PARA REGIÃO DORSAL, ABDOMINAL E COXAS "D" E "E" ATÉ RAIZ DE JOELHO. APRESENTOU REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NECESSITANDO ENTUBAÇÃO ALÉM DE HEMATURIA MACROSCÓPICA.
14/01- EVOLUIU COM CPK 134.000 CREATININA 5 UREIA 150 POTÁSSIO 5.5
15/01- HEMATÊMESE, HEMOPTISE E MELENA . HB 11.4 HT 37 UREIA 240 CREATININA 5.1 POTÁSSIO 6 SODIO 149 CPK 40.000 LEUCO 21.200
EM USO DE CEFEPIME E PLASMA FRECO CONGELADO. SOMENTE SEDADO SEM DROGAS VASOATIVAS./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + EXAME LABORATORIAL

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA UTI COM SUPORTE DE NEFROLOGIA + HEMODIÁLISE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/01/2019 - 15:55:02 por 99766744149MARIAELISA
DRA NADIA: VITIMA DE CHOQUE ELÉTRICO DE ALTA TENSÃO, CHEGA EM GLASGOW 15, COM QUEIMADURA EM FACE ANTERIOR DE TÓRAX (ENTRADA) ESTENDENDO-SE PARA REGIÃO DORSAL, ABDOMINAL E COXAS "D" E "E" ATÉ RAIZ DE JOELHO. APRESENTOU REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NECESSITANDO INTUBAÇÃO . BNO MOMENTO COM BOA HEMODINAMICA, S/ DVA, RECEBENDO PFC + CEFEPIME. 14/01- EVOLUIU COM CPK 134.000 , CREATININA 5, UREIA 150 , POTÁSSIO 5.5 15/01- HEMATÊMESE, HEMOPTISE E MELENA . UREIA 240 , CREATININA 5.1 , POTÁSSIO 6 , CPK 40.000 VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR NELSON DO SANTA ANGELA
15/01/2019 - 16:26:45 por 486LENA-SES
SRºEDUARDO/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.01.2019 - 15:41:05

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:43:35

Código: **271273702**

SAMU/SES Fl 285 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
13.01.2019 - 19:22:51
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005894608742
Nome do Paciente
DODOKWI LUCAS ENAWENE
Nome da Mãe
TIHOLOSE MIKIDALEWALO ENAWENERO
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
09/08/2018 (5 meses)
Tipo Logradouro:
ACESSO LOCAL
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3592-2244 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COMODORO - MT
Etnia Indígena:
ENAWENE-NAWE (SALUMA)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALDEIA HALATAIKWA
Complemento:
Bairro:
RURAL
CEP:
78310-000
Município de Residência:
COMODORO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 5581 ANDRE MARA
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
J458 - ASMA MISTA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
Código:
0303140046

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

UPS- HOSPITAL MUN DE BRASNORTE - 66-3592-1990- THALES - 66996425437- PACIENTE DEU ENTRADA NO DIA 10/01- COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, TIRAGEM INTERCONSTAL, RETRAÇAO DE FURCULA, FC 120- FR 30- SAT 76% EM AR AMBIENTE 36, T , INICIADO 5 L MASCARA DE 02- JEJUM, INICIADO CEFTRIAXONE 80 ML/KG, POREM NO 4 DIA E NO SEGUNDO DE AMICANINA, POIS TIRAGEM INTERCONSTAL PIOROU. SINAIS VITAIS ATUAIS FC170- FR 50- SAT SEM MASCARA 89% APOS 5 LITROS EM MASCARA FICA 99%, MURMURIO VESICULAR PRESENTE E DIMINUIDO A DIREITA , COM EXTERTORES CREPTANTES EM BASES PULMONARES, COM SIBILOS ESPIRATORIOS EM HEMITORAX DIREITO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX- + EXAMES LABORATORIAIS - 12/1- HEB 13,5- HT 38,7- LEUC 12500- SEG 78

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA UTI PEDIATRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

13/01/2019 - 19:36:02 por 50162446691LIOSE
O CASO SERÁ DISCUTIDO ENTRE OS PEDIATRAS. TENTAR RESOLVER O CASO EM BRASNORTE . E ATUALIZAR O BOLETIM ANTES DE TRANSPORTE
15/01/2019 - 17:38:09 por 83148639120MARCIO
Dr. Tales informa que a cç não está apresentando melhora clínica com o tratamento iniciado (ceftriaxona + amicacina), mantendo taquidispneia, retração de furcula esternal e tiragem intercostal. FC 140 bpm, FR 36 rpm. SpO2 99% com máscara facial 5l/min. Afebril no momento. Solicitei ao mesmo que nos encaminhe o peso da cç para procurarmos leito de UTI ped.
15/01/2019 - 17:38:35 por 83148639120MARCIO
Peso da cç: 6,8kg
15/01/2019 - 17:54:44 por 83148639120MARCIO
Vaga de UTI ped cedida no PSMC pela Dra. Marielza. Aviso Dr. Tales. Remoção aérea amanhã pela manhã.
15/01/2019 - 19:27:11 por 486LENA-SES
BRUNA/ATA LIGA PARA CANCELAR TRANSPORTE, POIS AO FAZER CONTATO COM A UNIDADE EM BRASNORTE MÉDICO PLANTONISTA INFORMA QUE POR MOTIVO FAMILIAR, CÇA NÃO VIRIA MAIS P/CUIABÁ, INFORMO QUE AGUARDE DECISÃO DO CONSELHO TUTELAR, POIS NÃO TEMOS AUTONOMIA PARA TAL CANCELAMENTO.
15/01/2019 - 22:14:01 por 003NUBIA-SES
DR. THALES - INFORMA QUE A FAMÍLIA EVADIU DA UNIDADE HOSPITALAR COM A CRIANÇA, DESSA FORMA SOLICITA O CANCELAMENTO DO BOLETIM E DO TRANSPORTE AEREO.
Negada dia 15/01/2019 - 22:14:49 por 83148639120MARCIO

DR. THALES - INFORMA QUE A FAMÍLIA EVADIU DA UNIDADE HOSPITALAR COM A CRIANÇA, DESSA FORMA SOLICITA O CANCELAMENTO DO BOLETIM E DO TRANSPORTE AEREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.01.2019 - 19:22:51

Data da Extração dos Dados: 06/02/2019 19:19:14

SAMU/SES
Fl. 286
Rub. 5

SAMU/SES
Fl. 287
Rub.

Código: **271270486**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
13.01.2019 - 07:10:32
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700108983044415
Nome do Paciente
CAIO VINICIUS ANADAO BARBOZA
Nome da Mãe
ROSELI CRISTINA ANADAO BARBOZA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
02/06/2002 (16 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
80
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98413-8710 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLNIZA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA A 4
Bairro:
VERDAM
Município de Residência:
COLNIZA
Complemento:
CEP:
78335-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dr. dante lopes crm 11591
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
T293 - QUEIMADURAS MÚLTIPLAS, MENCIONANDO AO MENOS UMA QUEIMADURA DE TERCEIRO GRAU
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - CIRURGIA GERAL
Procedimento Solicitado:
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM MEDIO E GRANDE QUEIMADO
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0413010015

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL - COLNIZA - 66 9843 78709

PCTE GRANDE QUEIMADO, CHEGA AO SERVIÇO HOJE, COM 95% DO CORPO QUEIMADO, COM QUEIMADURA DE 1º E 2º GRAU, SATURANDO 99%, EM CATETER NASAL, 7L/MIN, FC 120, PA 170X100.

SEM MAIS INFORMAÇÕES,

FEITO HIDRATAÇÃO, ANALGESIA, CURATIVOS COM SULFADIAZINA DE PRATA./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/01/2019 - 07:30:22 por 800JANAINA
DR THALES MEDICO REGULADOR REFERE QUE O PACIENTE ESTAVA CHEIRANDO A GASOLINA E SE QUEIMOU NÃO TEMOS A INFORMAÇÃO SE EXPLODIU OU COMO OCORREU A QUEIMADURA. ATINGIU UMA SUPERFICIE CORPOREA DE 95% COMPROMETENDO TAMBÉM A FACE SENDO DE 1º E 2ºGRAUS. ESTÁ DISPNÉICO EM CATÉTER DE O2 7L/MIN SO2:98% POIS NÃO TEM MASCARA DE VENTURI NA CIDADE. NO MOMENTO NÃO DISPOMOS DE LEITO DE UTI ADULTO EM CUIABÁ E VARZEA GRANDE. DR THALES VAI TENTAR LEITO NA UPA DE JUÍNA ONDE O PACIENTE TERIA O SUPORTE VENTILATÓRIO ATÉ SE CONSEGUIR LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PLASTICA.
13/01/2019 - 10:55:17 por 536ELISANGELA-SES
ESTAMOS TENTANDO CONTATO COM DR THALES PARA ATUALIZAÇAO DO QUADRO CLINICO POREM SEM SUCESSO
13/01/2019 - 11:00:24 por 536ELISANGELA-SES
ENF ALESSANDRO DO HOSPITAL MUN DE COLNIZA INFORMA QUE O PACIENTE FOI TRANSFERIDO PARA UPA DE JUINA , FOI ENTUBADO E SEDADO.
13/01/2019 - 11:25:31 por 50162446691JOSE
PACIENTE ESTA ENTUBADO , SEDADO, ESTA NA UPA DE JUINA , AGUARDO NOVA AVALIAÇÃO DR. TALES
13/01/2019 - 11:46:36 por 50162446691JOSE
VAGA RESERVADA UTI II LEITO 8 ISOLAMENTO - HPSMC - TRANSPORTE AÉREO SERÁ AUTORIZADO
13/01/2019 - 20:24:36 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA ADELAINE, DA UTI II DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA AS 18:45 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

13.01.2019 - 07:10:32

SAMU/SES
Fl. 288
Rub. 5

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:37:18

SAMU/SES
Fl. 289
Rub.

Código: **271272174**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
13.01.2019 - 14:03:05
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700606488104569
Nome do Paciente
DANIEL NUNES GUIMARAES
Nome da Mãe
ELINA NUNES GUIMARAES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
22/03/1987 (31 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
2638
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
REDENCAO - PA
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
DOUTOR GIOVANE CORREIA QUEIROZ
Complemento:
Bairro:
CAPUAVA
CEP:
Município de Residência:
REDENCAO
UF:
PA

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
UBIRAJARA FAGUNDES CRM 8085
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UBIRAJARA 66 984332450 HOSPITAL MUNIC. CONFRESA - 35641080

PACIENTE PORTADOR DE ARTRITE REUMATOIDE E A 2 DIAS DO TERMINO DE LEISHMANIOSE CUTÂNEA, EVOLUIU COM DORES MÚLTIPLAS, DISPNEIA, FRAQUEZA E MAL ESTAR GERAL. DEU ENTRADA NO DIA 12/01 EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO. HOJE POR VOLTA DAS 8:30: EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, COLOCADO EM MASCARA DE VENTURI, APRESENTANDO CREPITANTES BILATERAIS, + GENGIVORRAGIA. SONDADO COM FOLEY - OLIGURIA.
EXAMES LABORATORIAIS: HB 7.4, HT 23.7 LEUCO 21.700 SEG 90%- 19.530 PLAQUETAS 105.000 UREIA 162 CRETININA 1.8
RX TORAX : VELAMENTO EM BASES PULMONARES (BILATERAL), SUGERINDO DERRAME PLEURAL BILATERAL.
AS 12:00 EVOLUIU PARA TOT, APRESENTANDO PA 115X55, SAT 99% FIO2 60% PEEP 7 FC 120
DOBUTAMINA 15 ML/H, D1 CLINDAMICINA, D0 OXACILINA . MIDOZOLAN + FENTANIL /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + EXAME LABORATORIAL + RX TORAX

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/01/2019 - 15:49:52 por 50162446691JOSE
EM TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATOIDE, LEISHMANIOSE CUTANEA, ENTUBADO E VM. HB 7,4, HTC 23,7, LEUCO 28800, UREIA 162, CREAT 1,8, OLIGURICO , EM USO DE CLINADAMICA+ OXACECILINA . NÃO HA VAGAS DE UTI NESTE MOMENTO !!!
13/01/2019 - 22:28:02 por 024ANNY
dr. ubirajara entrou em contato com dra. ludimila na uti de barra do garça que ira receber o paciente. aguardo evolução por escrito para liberação da uti aérea.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.01.2019 - 14:03:05

Data da Extração dos Dados: 07/02/2019 09:26:02

SAMU/SES
Fl. 290
Rub.

Código: **271265032**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
487MARCIANO
Data de Solicitação:
12.01.2019 - 10:48:25
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702801618741865
Nome do Paciente
KARUAJA HARARUE KARAJA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARCELA SIWENARU KARAJA
Naturalidade:
SAO FELIX DO ARAGUAIA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
KARAJA (CARAJA)
Data de Nascimento:
08/10/2017 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
Logradouro:
FONTOURA
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
ILHA DO BANANAL
CEP:
77493-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
LAGOA DA CONFUSAO
UF:
TO
Telefone(s):
(66) 3522-1595 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
WESLEI MARINHO DOS SANTOS CRM 10195
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
D539 - ANEMIA NUTRICIONAL NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
Código:
0303020059

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP REGIONAL DO ARAGUAIA SÃO FELIX DO ARAGUAIA 66 -3522 - 2154/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE DEU ENTRADA ONTEM NO FINAL DA TARDE PROSTRADO , DESNUTRIÇÃO PROTEICA CALÓRICA E DESIDRATAÇÃO +++/++++, AFEBRIL 36.5°C, SPO2 95, HOJE APRESTANDO QUADRO ANÚRICO COM O2 EMM MASCARA 10L/MIN, NECESSITANDO CUIDADO DE UTI, NÃO REALIZADO EXAMES LABORATORIAIS DEVIDO NÃO CONSEGUI COLETA, PESO 6 KG, FAZENDO USO DE METRONIDAZOL EV E BACTRIN SUSPENSÃO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA LEITO DE UTI PARA TRATAMENTO E MANUTENÇÃO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/01/2019 - 11:11:14 por 885MARIACRISTINA
DR RICHARD ENTROU EM CONTATO COM DRA JANAÍNA,UTI PEDIÁTRICA DO HPSMC,QUE CEDEU A VAGA.DR RICHARD JA PROVIDENCIOU O TRANSPORTE AÉREO.
12/01/2019 - 11:59:30 por 885MARIACRISTINA
RELATÓRIO MÉDICO ENVIADO POR E- MAIL(DR.WESLLEY M. DOS SANTOS CRM 10195) ,CRIANÇA CAQUÉTICA ,DESNUTRIDA ,DESIDRATADA,COM VÔMITOS, DIARRÉIA PERSISTENTE.APRESENTANDO DIFICULDADE RESPIRATÓRIA COM RETRAÇÃO INTERCOSTAL,SAT 88%,FC 108.:VAGA CEDIDA POR DRA JANAÍNA ,UTI PED HPSMC.EM TEMPO: OS TRÂMITES DE TRANSPORTE AÉREA SERÃO FEITOS POR ESTA CENTRAL REGULADORA.
12/01/2019 - 12:16:39 por 025SILMERIS-SES
ENVIADO BOLETIM DE TRANSPORTE AÉREO PARA ABELHA, CONFIRMADO RECEBIMENTO POR EDUARDO.
12/01/2019 - 19:36:39 por 487MARCIANO
EM CONTATO COM A ENFERMEIRA WELLA DO HOSP REGIONAL DO ARAGUAIA, A MESMA INFORMA QUE A CÇA VEIO A ÓBITO AS 17:12 HORAS, PARA TANTO , DEBORA TÉCNICA DA ABELHA TAXI AÉREO INFORMA QUE HOUVE INTERCORRÊNCIA NO PLANO DE VOO DEVIDO MAL TEMPO, OBRIGANDO ESCALA E PERMANÊNCIA EM SOLO DE ÁGUA BOA ATÉ NOVA LIBERAÇÃO DE VOO. CHEGANDO NO LOCAL DE DESTINO AS 17:15 HORAS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
12.01.2019 - 10:48:25

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:34:36

Código: **271208789**

SAMU/SES
Fl. 292
Rub. 5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
11.01.2019 - 13:03:47
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702404562724428
Nome do Paciente
NICOLAS HENRIQUE FERNANDES SILVA
Nome da Mãe
KARINA FERNANDES PEREIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
07/01/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99624-8828 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPO VERDE - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:
A+
Logradouro:
BURITIS
Complemento:
QDRA 04 LOTE14
Bairro:
RECANTO DO BOSQUE 2
CEP:
78840-000
Município de Residência:
CAMPO VERDE
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ALEXANDRE CRM 9925
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P599 - ICTERÍCIA NEONATAL NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO
Código:
0303160047

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM CORACAO DE JESUS/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN DE 4 DIAS DE VIDA ICTERICIA GRAU V MAE O+ RN A+ BILI TOTAL 37 INDIRETA 36,2 DIRETA 0,8 HB 16,1 HT 49 RETICULOIDES 4,5 PESO DE NASCIMENTO 3260G APGAR 9/10 LETARGICO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
11/01/2019 - 13:15:08 por 800JANAINA
DRA ANDREA MARQUEZI MEDICA REGULADORA REFERE QUE O RN TEM HOJE 4DIAS DE VIDA, COM INCOMPATIBILIDADE ABO, ICTÉRICO ZONA 5, EM FOTOTERAPIA (BILITRON) BT: 37 BD:0,8 BI:36,2 PESO:3260G PACIENTE HIPOATIVO NÃO TEM RELATO DE CRISE CONVULSIVA, RESULTADOS DE EXAMES (11/01/19) RETICULÓCITOS:4,5% HB:16,1 HT:49 SEM HISTÓRIA SUGESTIVA PARA INFECÇÃO. ORIENTO DRA ANDREA A ORIENTAR O PLANTONISTA QUANTO A INTRODUÇÃO DE DIETA, MANTER HIDRATADAÇÃO, E MANTER A FOTOTERAPIA E REPETIR EXAMES EM 6HORAS. INFORMO DRA ANDREA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
12/01/2019 - 12:25:33 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR PELO TEC D AT-CRUE MILTON EM DESFAVOR DO ESTADO COM PRAZO DE IMEDIATO
12/01/2019 - 12:40:19 por 885MARIACRISTINA
SEM VAGA DE UTI NEONATAL NO MOMENTO.
12/01/2019 - 13:05:09 por 885MARIACRISTINA
DR ALEXANDRE,REPETIU Bb 38, FOI FEITO EXSANGUINEOTRANSFUSÃO,ONTEM AS 17H HOUVE REDUÇÃO DA BbT PARA 32 E AS 23H (NOVA EXSANGUINEOTRANSFUSÃO) REDUÇÃO DE BbT PARA 23. EXAMES 12/01/19: Bb 22,3 , BD 0,5, HB 13,9, LG 3000 ,PLAQ 28000.FEITO IMUNOGLOBULINA ,PRIMEIRA DOSE, AS 3 H DE HOJE. NO MOMENTO: HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL,COM INDICAÇÃO DE FOTOTERAPIA TRIPLA (O QUE NÃO ESTÁ DISPONÍVEL NO LOCAL),HIPOATIVO.INICIARÁ DIETA HOJE.INFORMO QUE ,NO MOMENTO ,SEM VAGA DE UTI NEONATAL.
12/01/2019 - 13:53:37 por 885MARIACRISTINA
DRA DANIELE,LIGA PARA ATUALIZAR O QUADRO CLÍNICO,CONFIRMA O RELATO DO DR ALEXANDRE,VAI AGUARDAR A Bb REDUZIR A 22 PARA INICIAR DIETA,ESTÁ REATIVO,MAS AINDA HIPOATIVO.
12/01/2019 - 14:56:03 por 885MARIACRISTINA
DR ALEXANDRE RELATA QUE A Bb ATUAL 25,SERÁ NECESSÁRIO NOVA EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO.SEM VAGA DE UTI NEO NO MOMENTO
12/01/2019 - 18:21:02 por 885MARIACRISTINA
DR ALEXANDRE,RELATA QUE HOUVE AUMENTO Bb 26,9 BD 2,6,JA SOLICITADO HEMODERIVADOS PARA NOVA EXSANGUINEOTRANSFUSÃO.CONTINUA SEM VAGA SUS DE UTI NEO NO ESTADO DE MT.

12/01/2019 - 21:39:44 por 800JANAINA
DRA KRISTYN MEDICA REGULADORA DA REGIONAL DE RONDONÓPOLIS INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE NO MOMENTO EUPNÉICO EM AR AMBIENTE COM ESTABILIDADE HEMODINAMICA, SO2=100%, FC:140 T:36°C DX:113, TEM RELATO DO DR ALEXANDRE MEDICO ASSISTENTE QUE O RN DEU ENTRADA NO HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS APRESENTANDO ICTERÍCIA IMPORTANTE E CRISE HIPERTÔNICA COM HIPOATIVIDADE COM FASCICULAÇÃO DA LÍNGUA SENDO INTERPRETADO COMO CONVULSÃO SENDO ADMINISTRADO FENOBARBITAL ATAQUE DE 10MG/KG. NÃO FOI FEITO DOSE DE MANUTENÇÃO E NÃO MAIS APRESENTOU CONVULSÕES, RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE ÁS 18:00: HB:13,2 HT:38 PLQ:33.000 CAI:1,17 NA:140 K:4,1 MG:1,6 BT:26,89 BD:1,2 BI:25,6, DR ALEXANDRE REALIZOU A TERCEIRA EXSSANGUINEOTRANSFUSÃO HOJE. DR VANDERLEI MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA COM PROGRAMAÇÃO PARA ENTRADA NA UTI NEONATAL PARA DIA 13/01/2019 PELA MANHÃ POIS AINDA HÁ PACIENTE NO LEITO QUE RECEBERÁ ALTA ESTA NOITE. INFORMO DRÁ KRISTYN PARA PROVIDENCIAR O TRANSPORTE DO PACIENTE. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO PARA O HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA.
13/01/2019 - 17:48:08 por 536ELISANGELA-SES
ANGELICA DA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA CONFIRMA ENTRADA DO RN NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

11.01.2019 - 13:03:47

SAMU/SES
Fl. 293
Rubr

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:35:51

SISREG

principal contato sair

SISTEMA DE REGULAÇÃO

Operador: 5317ANITA Perfil: AUDITOR Unidade: COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL (9132155) V - 3.4.14920

AUDITAR AIH FATURAMENTO AIH VISUALIZAR SOLICITAÇÃO CONSULTA GERAL TROCA DE SENHA

SAMU/SES
Fl. 294
Rub. J

CONSULTA DE SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÃO

PESQUISA DE SOLICITAÇÕES

CNS: * 706005061471867

PESQUISAR LIMPAR

Nenhum registro encontrado.

CNS=706.005.061.471.867.
Nº Boletim = 271.054.054/2019.
Nome = Maiara Kare Mettinkstie.

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas

SAMU/SES
Fl. 295
Rub 5

Código: **271213384**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
11.01.2019 - 13:31:02
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707800642707817
Nome do Paciente
MARIA CARLA PENHOWE TSEREDI
Nome da Mãe
ROSANA VIANA REWAPTU NI WAIRERO
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
14/04/2018 (9 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99220-5031 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALDEIA SAO MARCOS
Complemento:
ZONA RURAL
Bairro:
SAO MARCOS
CEP:
78600-000
Município de Residência:
BARRA DO GARCAS
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
denise coutinho crm 7812
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J189 - PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE BARRA DO GARCAS 66 34012363/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE INDIGENA CAQUETICO DESNUTRIDO COM HISTORIA DE BRONCO ASPIRACAO COM PNM INFILTRADO EM LOBULO SUPERIOR DIREITO E BASE DE PULMAO DIREITO EVIDENCIADO EM RX HISTORIA DE FEBRE HA 3 DIAS DESIDRATACAO DISPNEIA SUBITA INICIADO HOJE IOT + VM EM USO DE VANCO E CEFPINE FC 138 FR 23 SAT 92
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
11/01/2019 - 14:59:57 por 800JANAINA
DRA DENISE MEDICA ASSISTENTE REFERE QUE A PACIENTE DEU ENTRADA HOJE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS É PACIENTE DESNUTRIDA GRAVE, TEM HISTÓRIA DE VÁRIAS INTERNAÇÕES PREGRESSAS É PORTADORA DE NEUROPATIA EM INVESTIGAÇÃO, NÃO CONVULSIVA, TEM ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR IMPORTANTE, INTERNA HOJE COM QUADRO DE BRONCOESPASMO, PNEUMONIA E FRANCA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, ESTÁ NO MOMENTO EM MASCARA DE VENTURI FIO2 50%, SO2:98%, PORÉM COM FR:80IRM COM TIRAGEM INTERCOSTAL, SUBCOSTAL E FURCULA. RECEBEU RESGATE DE NBZ COM B2, TERBUTALINA SC, SULFATO DE MAGNESIO 75MG/KG, HIDROCORTISONA, ADRENALINA SC, AGUARDA DISSECÇÃO VENOSA PARA INICIAR TERBUTALINA EV CONTÍNUA, VANCOMICINA D0+ CEFEPIME D0, VAI RECEBER CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (HB:9,0), E PROVAVELMENTE SERÁ ENTUBADA SE NÃO RESPONDER ÁS MEDIDAS, CREAT:0,5 UREIA:50 DIURESE CLARA NA FRALDA. GASOMETRIA COM ACIDOSE E HCO3:10 RECEBENDO CORREÇÃO. DRA ALZIRA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO H. REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA DENISE MEDICA ASSISTENTE. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DISTANCIA 739KM.
11/01/2019 - 19:52:42 por 377JORGE-SES
LETICIA, TECNICA DE ENFERMAGEM DA UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 18:48 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.01.2019 - 13:31:02

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:30:52

SAMU/SES
Fl. 296
Rub. 5

SAMU/SES
Fl. 297
Rub.

Código Solicitação: **271262466**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

Unidade Executante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

CNES:
2495015

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	12.01.2019 - 01:47:34	**Operador**	627KLEBER-SES
Data de Autorização	12/01/2019 - 19:54:36	**Operador**	885MARIACRISTINA
Data de Reserva	12.01.2019		
Data Prevista de Alta	06.10.2021		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703007889099672

Nome do Paciente
JOSE NETO PIMENTEL

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
IVANES HONORIO PIMENTEL

Naturalidade:
ITAPACI - GO

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PRETA

Data de Nascimento:
17/08/1998 (20 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
JANDIR BERTE

Complemento:
CASA

Número:

Bairro:
VILA NOVA

CEP:
78664-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SANTA CRUZ DO XINGU

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3594-1304 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
UBIRAJARA FAGUNDES CRM 8085

Status da Solicitação:
APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE

Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA 66 3564-1080

VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO. VINDO DE SAO JOSE DO XINGU, COM GLASGOW 9, LESÕES EM FACE, PERIORBITARIA DIREITA. SECRETIVO. ANTECEDENTES DE INGESTA DE ALCOOL. MEDICADO, HIDANTALIZADO. EVOLUI COM REBAIXAMENTO DE NIVEL DO CONSCIENCIA + TOT + VM. + SEDAÇÃO

TC CRANIO MOSTRA: COMPATIVEL COM FOCOS HEMORRAGICOS, PUNTIFORMES, POR GOLPE E CONTRAGOLPE FRONTAIS E OCCIPTAL ESQ. EDEMA EM REGIAO FRONTO ORBITARIA DIREITA SEM FRATURA.

PARAMETROS ATUAIS: PIP 5 FIO2 40% PA 100/60 FC 89 SAT 100%. FR 22

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO E IMAGEM

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/01/2019 - 10:51:21 por 885MARIACRISTINA
DR UBIRARAJARA RELATA PCTE EM TOT,PA 115/70 MMHG SEM DVA.SEM VAGAS DE UTI NO MOMENTO
12/01/2019 - 11:04:06 por 885MARIACRISTINA
DR YAN CEDE VAGA NA SALA VERMELHA DO PSMC,SERÃO REALIZADOS TRÂMITES PARA TRANSPORTE AÉREO
12/01/2019 - 12:15:36 por 025SILMERIS-SES
ENVIADO BOLETIM DE TRANSPORTE AÉREO PARA ABELHA, CONFIRMADO RECEBIMENTO POR EDUARDO.

12/01/2019 - 19:52:29 por 025SILMERIS-SES
DR. YAN INFORMA CHEGADA A UNIDADE AS 17:50H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.01.2019 - 01:47:34

SAMU/SES
Fl. 298
Rub.

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:32:01

SAMU/SES
Fl. 299
Rub.

Código: **273281099**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
RUDIMAR106339
Data de Solicitação:
28.01.2019 - 14:19:32
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:
28.01.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005899052599
Nome do Paciente
EMANUELLA PEREIRA GODOI
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DAIANY PEREIRA DA SILVA
Naturalidade:
SORRISO - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
20/11/2018 (2 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
CHAPECO
Complemento:
Número:
874
Bairro:
ROTA DO SOL
CEP:
78890-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99941-2060 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
jaquelin zottis
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
INTERNADO NO H.R.SORRISO
Quadro Clínico:
Paciente pediatrico, internado na UTI neo, com estridor laringeo, provavelmente infeccioso. Em ventilação mecânica, em uso de vanco + amica D2. Já tinha internado nesta UTI, tratado com ceftriaxone e clinda, recebeu alta para enfermaria, mas teve piora clínica. Parece que algo obstrui via aérea, porque piora ocorre de forma aguda. Foi avaliado por otorrino que descartou patologia VAS. Necessita broncoscopia e UTI pediátrica.
VAGA OK UTI DO H.R. SORRISO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA E EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/01/2019 - 13:53:33 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA E RESERVADA PELA DRA ANTÔNIA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ PARA CHEGAR AMANHÃ ATÉ MEIO DIA. DRA ANTÔNIA SOLICITA QUE ENCAMINHE JUNTAMENTE COM O BEBÊ LUVAS E TUBOS TRAQUEAIS PARA LACTENTES.
30/01/2019 - 17:38:29 por 536ELISANGELA-SES
EDNA DA UTI PEDIATRICA DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
28.01.2019 - 14:19:32

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:14:48

SAMU/SES
Fl. 300
Rub.

Código: **271272535**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG

Data de Solicitação:
13.01.2019 - 15:14:00

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005899052599

Nome do Paciente
EMANUELLA PEREIRA GODOI

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DAIANY PEREIRA DA SILVA

Naturalidade:
SORRISO - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
20/11/2018 (2 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
CHAPECO

Complemento:

Número:
874

Bairro:
ROTA DO SOL

CEP:
78890-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SORRISO

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99941-2060 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DRA CAROLINA MARIA CRM 6619

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO

Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DR ULISSES 66 996088566 PA- HOSPITAL REGIONAL SORRISO- 66- 39077100

LACTENTE COM INICIO DO QUADRO APRESENTANDO ESTRIDOR ALTO EVOLUINDO DE ONTEM PARA HOJE COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA COM NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO E VENTILAÇÃO MECÂNICA. NO INICIO DA TARDE APRESENTOU QUADRO DE BRADICARDIA E CIANOSE, NECESSITANDO DE DOPA (10MG/MIN) + DOBUTA (20MG/KG/MIN), INICIADO ROCEFIM.
EXAME LABORATORIAL: 12/01 NORMAL, SEM QUADRO INFECCIOSO. SEM EXAME DE HOJE.
RX 12/01: NÃO MOSTRA ÁREA DE CONDENSAÇÃO. 13/01 MOSTRA PEQUENA ÁREA DE CONDENSAÇÃO PERI-HILAR

SOLICITA UTI PEDIÁTRICA PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + EXAME LABORATORIAL ? + RX TÓRAX

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVALIAÇÃO E CONDUTA DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/01/2019 - 18:00:20 por 50162446691JOSE
PACIENTE COM 54 DIAS DIAGNOSTICO PROVÁVEL DE LARINGO TRAQUEO MALACEA, NECESSITA TRANSFERÊNCIA DE PREFERÊNCIA PARA UTI DE CUIABÁ DEVIDO NECESSIDADE DE BRONCOSCOPIA. NÃO HA VAGAS DE UTI NESTE MOMENTO
13/01/2019 - 18:00:41 por 760FLAVIA-REG
DR FELIPE INFORMA 54 DIAS DE VIDA, NASCEU COM 2500 KG, RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO DE 40 ML CONCENTRADO HEMÁCIA (12/01) ATUALMENTE PESANDO:2700 KG. QUANDO NASCEU FICOU 11 DIAS INTERNADA, E RETORNOU POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. DR LEANDRO OTORRINO AVALIOU (11/01) E DIAGNOSTICOU LARINGO TRAQUEOMALÁCIA E SOLICITOU UMA VÍDEO LARINGOSCOPIA. SENDO ENTUBADA (12/11).

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
13.01.2019 - 15:14:00

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:15:22

SAMU/SES
Fl. 301
Rub. 5

Código: **266449573**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)

Op. Solicitante:
566-ULISSES

Data de Solicitação:
27.11.2018 - 13:20:50

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005899052599

Nome do Paciente
EMANUELLA PEREIRA GODOI

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DAIANY PEREIRA DA SILVA

Naturalidade:
SORRISO - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
20/11/2018 (2 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
CHAPECO

Complemento:

Número:
874

Bairro:
ROTA DO SOL

CEP:
78890-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SORRISO

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99941-2060 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EUNICE MARIA CRM 3011

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P399 - INFECÇÃO PRÓPRIA DO PERÍODO PERINATAL NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL

Código:
0303160020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Recem nascida a termo, Idade gestacional de 39 semanas e 4 dias, peso ao nascer de 2565 gramas, desenvolveu desconforto respiratório precoce, nos primeiros minutos de vida. Sendo diagnosticada com infecção neonatal inespecífica. Hoje no sétimo dia de uso de ampicilina e gentamicina, com proposta de 10 dias. Recebendo oxigenioterapia em campânula de acrílico a 40%./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

CLINICO E FISICO

Condições que Justificam a Internação:

INFECCAO GRAVE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
27.11.2018 - 13:20:50

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:18:02

SAMU/SES
Fl. 302
Rub.

Código: **273286522**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
RUDIMAR106339
Data de Solicitação:
28.01.2019 - 14:36:56
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:
28.01.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005899052599
Nome do Paciente
EMANUELLA PEREIRA GODOI
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DAIANY PEREIRA DA SILVA
Naturalidade:
SORRISO - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
20/11/2018 (2 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
CHAPECO
Complemento:
Número:
874
Bairro:
ROTA DO SOL
CEP:
78890-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99941-2060 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
jaquelin zottis
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
INTERNADA NA UTI NEONATAL DO H.R.SORRISO
Quadro Clínico:
Paciente pediatrico, internado na UTI neo, com estridor laringeo, provavelmente infeccioso. Em ventilação mecânica, em uso de vanco + amica D2. Já tinha internado nesta UTI, tratado com ceftriaxone e clinda, recebeu alta para enfermaria, mas teve piora clínica. Parece que algo obstrui via aérea, porque piora ocorre de forma aguda. Foi avaliado por otorrino que descartou patologia VAS. Necessita broncoscopia e UTI pediátrica.
RESPIRADOR SIM, VASOPRESSOR NAO, FC 130, FR 35
SOLICITADO UTI PEDIATRICA VISTO IDADE ASSIM COMO PROCEDIMENTO DE BRONCOSCOPIA /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA E EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
28.01.2019 - 14:36:56

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 16:18:53

SAMU/SES Fl. 303 Rub. 5

Código: **271109217**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VARZEA GRANDE (2391635)
Op. Solicitante:
DANIELLE-NIR
Data de Solicitação:
10.01.2019 - 18:46:20
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005901120932
Nome do Paciente
VALENTIN FERREIRA DE LIMA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
HELOISA DE LIMA BARBOSA
Naturalidade:
JUINA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
23/12/2018 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
D
Complemento:
Número:
464
Bairro:
POR DO SOL
CEP:
78350-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BRASNORTE
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3566-2190 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
monica d. ramos
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q200 - TRONCO ARTERIAL COMUM
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
CORRECAO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE
Código:
0406010463

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RNPT,34 SEMANAS COM DIAGNOSTICO DE TRONCOS ARTERIOSOS TIPO 01 NO MOMENTO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA E EM USO DE DROGA VASOATIVA,COM INDICAÇAO CIRURGICA URGENTE ,JA COM VAGA CEDIDA POR DR DANIEL,NO HOSPITAL DA CRIANÇA EM GOIANIA EM UTI NEONATAL/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ECOCARDIOGRAMA -TRONCUS TIPO 1
Condições que Justificam a Internação:
AS ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
10/01/2019 - 18:56:10 por 99766744149MARIAELISA
DRA MONICA: RNPT,34 SEMANAS, 18 DV, P= 2300G, COM DIAGNOSTICO DE TRONCOS ARTERIOSOS TIPO 01. NO MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA, EM USO DE DROGA VASOATIVA, SEM FOCO INFECCIOSO ATUAL E COM FUNÇAO RENAL PRESERVADA. EM USO DE DOBUTA 5, FUROSEMIDA 2MG/KG/DIA , ESPIRONOLACTONA 1,5MG/KG/DIA. POSSUI INDICAÇAO CIRURGICA URGENTE. VAGA CEDIDA POR DR DANIEL E DRA LUDIMILA DA UTI NEO DO HOSPITAL DA CRIANÇA EM GOIANIA LEITO 407. LIBEERO TRANSPORTE AEREO.
10/01/2019 - 21:43:29 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL COM SAÍDA ÁS 06:30HS, AVISO ENFº GILMAR/HPSMVG.
11/01/2019 - 15:55:32 por 377JORGE-SES
DRA MARCELA, MEDICA INTENSIVISTA DA UTI NEO DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE GOIANIA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 10:10 HS HORARIO DE BRASILIA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 10.01.2019 - 18:46:20

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 15:22:19

SAMU/SES Fl. 304 Rub. 5

Código: **270862300**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Data de Solicitação:
09.01.2019 - 13:05:19
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005902053112
Nome do Paciente
RN DE LUCIANA CARVALHO LARA TEODORO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LUCIANA CARVALHO LARA TEODORO
Naturalidade:
NOVA BANDEIRANTES - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
08/01/2019 (0 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
LAZARO MOREIRA SANTOS
Complemento:
Número:
01
Bairro:
CENTRO
CEP:
78565-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
NOVA BANDEIRANTES
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98419-5221 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JAQUELINE COELHO CRM 5790
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
G405 - SÍNDROMES EPILÉPTICAS ESPECIAIS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES NEUROLOGICAS
Código:
0303130059

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA 66 3521-3328

PARTO VAGINAL 39 SEM TERMO, PESO 3900, NASCEU PARADO, REANIMADA E ENTUBADA NA CIDADE DE ORIGEM NOVA BANDEIRANTE. SENDO ENCAMINHADA PARA O REGIONAL DE ALTA FLORESTA. ENTRADA ESTUBADA E APRESENTA CRISES CONVULSIVAS DE DIFICIL CONTROLE./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/01/2019 - 13:17:38 por 474SILBENE
DRA PAMELA, MÉDICA REGULADORA INFORMA QUE ESTE RN NASCEU ONTEM EM NOVA BANDEIRANTES, ATRAVÉS DE PARTO NORMAL, A TERMO, PESANDO 3900G. AO NASCER, APRESENTOU PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA E FOI REANIMADO E TRANSFERIDO PARA O HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA. TEM CPK DE 4077. !!!!!!!!!!. APRESENTOU VÁRIAS CRISES CONVULSIVAS E ATUALMENTE RECEBE FENOBARBITAL E FENITOÍNA EM DOSES DE MANUTENÇÃO E ANTIBIOTICOTERAPIA. TEM FUNÇÃO RENAL ALTERADA (CR=2,3), MAS COM BOA DIURESE. REALIZOU TC DE CRÂNIO, AINDA SEM RESULTADO. ENCONTRA-SE EM HOOD, SATURANDO 100%, MAS, BASTANTE PÁLIDO APESAR DE ONTEM HTC (45,5)E HB(15) ESTAREM NORMAIS . SOLICITA UTI NEO. SEM VAGA CONFORME O CENSO DA MANHÃ. PEÇO QUE RETORNE APÓS O CENSO VESPERTINO.
09/01/2019 - 15:53:17 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA CAROLINA , PEDIATRA PLANTONISTA DA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA EM CUIABÁ. SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO
09/01/2019 - 16:02:06 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 15:00H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.01.2019 - 13:05:19

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 14:40:13

SAMU/SES
Fl. 305
Rub. 5

Código: **270930780**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Data de Solicitação:
09.01.2019 - 19:09:58
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700008959629507
Nome do Paciente
CELINA JOVELINA DE JESUS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOVELINA MARIA DE JESUS
Naturalidade:
PORTEIRAS - CE
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
08/10/1935 (83 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
RUA ASSEMBLEIA DE DEUS
Complemento:
Número:
86
Bairro:
CENTRO
CEP:
78675-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
RIBEIRAO CASCALHEIRA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3489-1313 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 9395 MARCIO KATO
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J81 - EDEMA PULMONAR, NÃO ESPECIFICADO DE OUTRA FORMA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO
Código:
0303060131

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA - 66-3468-1246- DEU ENTRADA DIA 08/01/2018, COM QUADRO DE DISPNEIA INTENSA, E DOR PRECORDIAL-+12 HORAS, CONSCIENTE, ORIENTADA., DIABETUS DESCOMPENSADA 454, EM USO DE INSULINA. POREM EVOLUIU COM QUADRO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA , FOI INTUBADA , COM EXTERTORES CREPTANTES, SEDADA EM VM, PROPAVEL DIAGNOSTICO DE ENDEMA AGUDO DE PULMAO . /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LABORATORIAS + ECG
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/01/2019 - 19:11:58 por 536ELISANGELA-SES
FOI ABERTO REGULAÇAO PELO MEDICO ASSISTENTE DEVIDO NAO CONSEGUIMOS CONTATO COM DR HUMBERTO AGUA BOA
09/01/2019 - 19:20:16 por 536ELISANGELA-SES
FALO COM DR PAULO REGULADOR DE BARRA DO GARCAS PARA CONFIRMAR PROVAVEL VAGA NA UTI, INFORMADA PELA FAMILIA SEGUNDO MEDICO DR MARCIO KATO. FICOU DE RETORNAR A LIGAÇAO PARA VERIFICAR SE REALMENTE DISPOE DA VAGA
09/01/2019 - 19:31:36 por 536ELISANGELA-SES
DR PAULO REGULADOR DE BARRA DO GARCAS LIBERA VAGA PARA A PACIENTE NA UTI DA UNIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARCAS SOLICITA QUE A PACIENTE SEJA ENCAMINHADO COM MEDICO , VAGA CEDIDA PELO DR WILSON VILELA CODIGO DA REGULAÇAO DE BARRA 2019010901. FOI CONFIRMADA VAGA POIS ESTE PROCESSO FEITO DE REGULAÇAO POIS NAO CONSEGUIMOS CONTATO COM REGULADOR DE AGUA BOA DR UMBERTO.
09/01/2019 - 19:38:03 por 536ELISANGELA-SES
AVISO ANDREA GERENTE PARA CIENCIA DO CASO, PARA QUE POSSAMOS AUTORIZAR ENCAMINHAMENTO DA PACIENTE EM QUESTAO
09/01/2019 - 19:57:09 por 536ELISANGELA-SES
FALO COM DR MARCIO SOBRE A LIBERAÇAO DA VAGA, ELE INFORMA QUE IRA REALIZAR UM NO ECG, POIS ESTA QUESTIONANDO SE O CASO E CARDIACO OU NAO. ENTAO INFORMO QUE MELHOR AVALIE O QUADRO E RETORNE A LIGAÇAO PARA CENTRAL. POIS EM BARRA DO GARCA NAO TEM CARDIO. DESTA FORMA NAO TEM COMO ENCAMINHAR PARA ESTA UNIDADE AGUARDANDO RETORNO PARA DIRECIONAMENTO DO CASO
09/01/2019 - 20:46:02 por 61621668134RODOLFO
Dr. Marcio, assistente, informa quadro de dispneia e desconforto preecordial. ECG de ontem mostra infra em V5 e V6. Troponina de ontem negativa. Feito protocolo de Infarto. Quadro evolulu com possível edema agudo de pulmão. SAtO2: 98%. FC: 81 bpm. PA estável. Exames de hoje: ECG: normal. Troponina positiva. HGB: 5,9. Está transfundido. A ligação caiu... Aguardando retorno do contato.
09/01/2019 - 20:50:01 por 61621668134RODOLFO
Dr. Marcio, assistente, retornou ligação. Informo que vou fazer novo contato com Barra do Garças para verificar possibilidade de transferência desta paciente.
09/01/2019 - 22:21:20 por 61621668134RODOLFO

SAMU/SES
Fl. 306
Rub. 5

Código: **270559759**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
350LUZIA-SES

Data de Solicitação:
07.01.2019 - 21:18:39

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005901859741

Nome do Paciente
RN DE ALCIDINEIA TAMIRES GERONIMO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ALCIDINEIA TAMIRES GERONIMO

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
07/01/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
CHACARA

Logradouro:
BETEL

Complemento:

Número:
01

Bairro:
VILA NOVA

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3521-0400 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DRA JAQUELINE COELHO CRM 5790

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J42 - BRONQUITE CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS

Código:
0303130032

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE NO HOSPITAL REG DE ALTA FLORESTA - DRA PAMELA - 66- 3521-3328
RN NASCIDO NA MADRUGADA DE 07/01, IG 36 SEM, NASCEU DE PARTO NORMAL, BEM , APGAR 9 E 9 , PESO 2.900 GR , APÓS 2 HS EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, HOJE A TARDE FOI ENTUBADO + VM , 100 MG/ KG DE SURFACTANTE EXÓGENO , , MÃE TEVE INFECÇÃO URINARIA , PARÂMETRO VENTILATÓRIOS : , PPI DE 5 , FIO2 80% , SATURANDO 98% COM FC 122, FR 40, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES HOJE : HB 7, HT 52, LEUCO 9.900, SEG 61%, LINFOCI 33% PLAQUETAS 250.000 PCR NEG , AGUARDA EXAME DE URINA AINDA NÃO ESTÁ PRONTO

Condições que Justificam a Internação:
QUADRO CLINICO NECESSITA DE CUIDADOS INTENSIVOS ENTUBADO .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/01/2019 - 21:39:21 por 666MARY
SEM VAGA DE UTI NEO APOS CENSO NOTURNO NO ESTADO DE MT
08/01/2019 - 11:59:44 por 474SILBENE
DRA PAMELA ATUALIZA O QUADRO DO RN EM TELA REFERINDO QUE ESTA MADRUGADA APRESENTOU DESSATURAÇÃO E AO RX DE TÓRAX EVIDENCIOU-SE PNEUMOTÓRAX BILATERAL. JÁ FOI COLOCADO DRENO DE TÓRAX BILATERALMENTE, FUNCIONANTE. NO MOMENTO,. COM PARÂMETROS VENT ELEVADOS(FIO2=100%, PIP=20, PEEP=7, FR=35) E SATURANDO 91%, EM USO DE FUROSEMIDA E NO D2 DE AMPI + GENTA. INFORMO-A QUE HOJE, APÓS CENSO DA MANHÃ, NÃO HÁ NENHUMA VAGA DE UTI NEO SUS NO ESTADO DE MATO GROSSO. PEÇO QUE RETORNE APÓS O PRÓXIMO CENSO.
09/01/2019 - 00:21:41 por 99766744149MARIAELISA
DRA PAMELA: RNPT, 2DV, PRODUTO DE PN, MAE EM TTO P/ ITU, APGAR 9/9, P 2.900. EVOLUIU COM DISTRESS RESPIRATORIO COM NECESSIDADE DE VM EM ALTAS PRESSOES, RECEBEU SURFACTANTE 1XX. NO MOMENTO COM TORAX BILATERAL DRENADOS POR PNEUMOTORAX, DRENOS FUNCIONANTES, RECEBENDO AMPI + GENTA, S/ DVA. VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR JANDUIR DA SANTA CASA DE ROO, VAGA NAO CONFIGURA LEITO SUS E SIM DE CONVENIO, POREM COM ALVAL DO SENHOR SINESIO, SUPERINTENTE DA SANTA CASA DE ROO, FOI AUTORIZADA A TRANSFERENCIA. LIBERO TRANSPORTE AEREO.
09/01/2019 - 00:24:12 por 99766744149MARIAELISA
DRA PAMELA: RNPT, 2DV, PRODUTO DE PN, MAE EM TTO P/ ITU, APGAR 9/9, P 2.900. EVOLUIU COM DISTRESS RESPIRATORIO COM NECESSIDADE DE VM EM ALTAS PRESSOES, RECEBEU SURFACTANTE 1XX. NO MOMENTO GRAVISSIMO DO PONTO DE VISTA VENTILATORIO, SEDADO, TOT + VPM ELEVADOS SATURANDO 91%, COM TORAX BILATERAL DRENADOS POR PNEUMOTORAX, DRENOS SAO FUNCIONANTES, RECEBE AMPI + GENTA, S/

Código Solicitação: **270728800** Número AIH: **511910002276-2**

SAMU/SES Fl. 307 Rub. 5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO 4069463
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER 2655411
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
RUA LUIS FELIPE PEREIRA LEITE - S/N - - ALVORADA CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	08.01.2019 - 16:25:44	**Operador**	486LENA-SES
Data de Autorização	09/01/2019 - 00:42:46	**Operador**	99766744149MARIAELISA
Data de Reserva	11.01.2019		
Data de Internacao	08.01.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	02.10.2021		
Data de Alta	10/01/2019 - 16:36:40	**Operador**	01075330DAVID
Motivo da Alta	5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005901975695
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
RN DE ANDREIA PUPO DOS SANTOS FERREIRA RAMO ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
ANDREIA PUPO DOS SANTOS FERREIRA RAMO ALTA FLORESTA - MT
Sexo: **Raça:**
MASCULINO PARDA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
08/01/2019 (0 mes) ---
Tipo Logradouro: **Logradouro:** **Complemento:**
RUA SANTA EFIGENIA
Número: **Bairro:** **CEP:**
102 BOA NOVA 3 78580-000
País de Residência: **Município de Residência:** **UF:**
BRASIL ALTA FLORESTA MT
Telefone(s):
(66) 3521-0400 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante: **Nome do Médico Solicitante:** **Status da Solicitação:**
JAQUELINE COELHO 5790 APROVADA
CPF do Médico Executante: **Nome do Médico Executante:**
00075632136 NINELA SIRLEY LO PINTO WATZEL
Diagnóstico Inicial - CID:
J42 - BRONQUITE CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA
Caráter **Classificação de Risco**
11 - Urgencia Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica: **Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II Nenhuma
Procedimento Solicitado: **Código:**
ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS 0303130032

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA: 66 3521 3328
REGULADORA PAMELA: 66 99996 1373/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO INDICADO POR MACROSSOMIA P=5015G,PC, 37S+4D, DIABETE GESTACIONAL. RN CHOROU AO NASCER, APGAR 8/9, EVOLUINDO COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO. NA ENCUBADORA, TAQUIDISPNEICO, SAT=96%, FR=90,

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/01/2019 - 16:30:24 por 474SILBENE
DRA PAMELA ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE O RN ENCONTRA-SE EM CPAP NASAL,A SATURANDO 96% , NÃO TEM RESULTADOS DE EXAMES AINDA MAS A DRA JACQUELINE, MÉDICA ASSISTENTE REFERE QUE MUITO PROVAVELMENTE IRÁ INTUBÁ-LO EM BREVE. SEM VAGA EM NENHUMA UTI NEO NO ESTADO DE MATO GROSSO
08/01/2019 - 17:50:12 por 474SILBENE
DRA LORENA CEDE VAGA NA UTI NEO DO HUJM. COMUNICO DRA PAMELA E SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO.
08/01/2019 - 17:53:02 por 474SILBENE

OBS:PACIENTE JÁ SE ENCONTRA INTUBADO E SENDO VENTILADO COM "AMBU"- NÃO HÁ MAIS VENTILADOR NA UNIDADE.
08/01/2019 - 18:11:52 por 536ELISANGELA-SES
CRIANCA FOI INTUBADO , SOLICITADO TRANSPORTE AEREO CONFIRMO RECEBIMENTO COM EDUARDO ABELHA, IRA REALIZAR AINDA HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.01.2019 - 16:25:44

SAMU/SES
Fl. 308
Rub.

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 14:37:52

SAMU/SES
Fl. 309
Rub. 5

Código: **271108711**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
10.01.2019 - 18:33:16

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005902245739

Nome do Paciente
RN DE DAIANE DAMASCENO PESSOA II

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DAIANE DAMASCENO PESSOA

Naturalidade:
CONFRESA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
04/01/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
DO COMERCIO

Complemento:

Número:
75

Bairro:
SETOR VILA NOVA

CEP:
78652-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CONFRESA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98442-6795 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
HELIANE DE SOUZA OLIVEIRA
CRM 9846

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE CONFRESA 66 35641080/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
DR UBIRAJARA MED REG DE PORTO ALEGRE DO NORTE, INFORMA QUE O RN G2 DE 37 SEM NASCIDO DE PARTO CESAREO APGAR 7/9 PESO 2575 G EVOLUIU APOS 6 HORAS COM DESCONFORTO RESPIRATORIO TAQUIPNEIA FR 80 EM HOOD 7L/M SAT 95 ACV AUSCULTA NORMAL AR NORMAL RX DE TORAX NORMAL DIURESE E MECONIO PRESENTES HEMOGRAMA LEUCOPENIA 6.600 EM USO DE AMPI E GENTA DO MAE PRE NATAL REGULAR GESTA 1 P2 A0 VAGA DE UTI NEO NO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA CEDIDA PELO DR VALERIANO

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITADO TRANSPORTE AEREO;
SOLICITADO CNS PARA O PCTE POIS O CAD WEB ESTAVA FORA DO AR, POR ISSO FOI FEITO HOJE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
10.01.2019 - 18:33:16

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 14:33:03

SAMU/SES
Fl. 310
Rub.

Código: **270399754**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Data de Solicitação:
07.01.2019 - 09:14:28
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709605689914676
Nome do Paciente
LEONDINA SUBRINHO DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ALDERINA JOSE DA CUNHA
Naturalidade:
ARAGUAIANA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PRETA
Data de Nascimento:
12/05/1947 (71 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
F OITO
Complemento:
Número:
255
Bairro:
PRIMAVERA
CEP:
78635-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3468-3691 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dr.celso vasconcelos crm 1418
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
Código:
0303060190

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL - AGUA BOA - MT - TELEFONE 66 34681246

PCTE DEU ENTRADA ONTEM AS 14HRS, COM DOR PRECORDIAL TIPICA, QUE INICIOU APÓS AS 12HRS, APRESENTANDO SUDORESE FRIA, HIPOTENSÃO, ECG: SUPRA DE ST EM D-2, D-3, TROPONINA POSITIVA, NO MOMENTO COM NORA, NÃO TEM BOMBA DE INFUSÃO, MORFINA, AS5, FEITO TODO PROTOCOLO DE IAM.

SINAIS VITAIS: FC 120, SAT 97%, COM MASCARA DE VENTURE 10L/MIN, PA 80/40, APRESENTOU MELHORA DA DOR.

SOLICITA UTI + TRANSPORTE AÉREO. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/01/2019 - 10:06:25 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR DE AGUA BOA INFORMA PCT COM QUADRO DE DOR TORACICA HA 20 HORAS UR 42 CR 0.9 HC NORMAL TROPONINA POSITIVA COM INFRA V4 E SUPRA DE D2 E D3 VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DE RIO VERDE COM DR JADERSON SOLICITO TRANSPORTE AEREO
07/01/2019 - 13:01:35 por 003NUBIA-SES
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR DE AGUA BOA INFORMA QUE A PACIENTE FOI A ÓBITO, SOLICITO O CANCELAMENTO DO TRANSPORTE AÉREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
07.01.2019 - 09:14:28

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 14:35:37

SAMU/SES
Fl. 311
Rub.

Código: **270491482**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Data de Solicitação:
07.01.2019 - 13:24:30
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704008396204761
Nome do Paciente
ANDERSEN AGUIRRE PACHECO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LUIZA AGUIRRE
Naturalidade:
CORUMBA - MS
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
01/04/1988 (30 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
DISTRITO
Logradouro:
ESPIGAO DO LESTE
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
AVENIDA ESPIGAO
CEP:
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SAO FELIX DO ARAGUAIA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98421-2318 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dra eliana calderan crm 8982
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)
Código:
0303040092

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL - CONFRESA - TELEFONE 66 3564 1080

PCTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO ESSA NOITE, QUEDA DE MOTO, COM PERDA PARCIAL DA CONSCIÊNCIA, PERÍODO CURTO, ASSOCIADO A TRAUMA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.
DEU ENTRADA NA UNIDADE AS 00:30, COM GW 14, DESORIENTADA, REALIZADO TC DE CRANIO: FRATURA DOS OSSOS PARIETAIS BILATERAL. ÁREAS DE CONTUSÃO DO PARÊNQUIMA CEREBRAL, NAS REGIÕES TEMPORAL D., E PARIETAL ESQUERDA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDE A DIREITA.
APRESENTOU REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA. GW 12. PA 120 / 80, FC 68, SAT 97%, EM AA. SEM USO DE DROGAS, ASSINTOMÁTICOS E HIDANTALIZAÇÃO.

SOLICITA UTI COM NEURO. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/01/2019 - 13:40:28 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA DE UTI COM NEURO ATE O MOMENTO APOS O CENSO
07/01/2019 - 15:36:09 por 800JANAINA
ATÉ O MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA EM CUIABÁ E VARZEA GRANDE PARA A TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE.
07/01/2019 - 17:43:36 por 800JANAINA
NO MOMENTO AINDA NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA EM CUIABÁ E VARZEA GRANDE.
07/01/2019 - 19:30:35 por 800JANAINA
DR YAN MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO III DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO.
INFORMO DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR PARA PROVIDENCIAR A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE.
07/01/2019 - 23:11:32 por 350LUZIA-SES
EDUARDO ABELHA INFORMA PREVISÃO DE SAÍDA DE CUIABÁ AMANHA AS 7 HS CHEGADA EM CONFRESA AS 9 HS
08/01/2019 - 19:17:23 por 486LENA-SES
ENFº LEANDRO/UTI III/HPSMC CONFIRMA INGRESSO DO PCT ÁS 12:00HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.01.2019 - 13:24:30

SAMU/SES
Fl. 332
Rub

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 14:36:40

SAMU/SES
Fl. 313
Rub.

Código: **269933250**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
459GILMAR-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
31.12.2018 - 16:55:38
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005901433574
Nome do Paciente
MIRELLA HELOYSA ALMEIDA SILVA
Nome da Mãe
JANAINA PEREIRA DE ALMEIDA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
31/12/2018 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
1715
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99714-1773 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
AV PRESIDENTE DUTRA
Complemento:
ZONA RURAL
Bairro:
JARDIM VANIA
CEP:
78500-000
Município de Residência:
COLIDER
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Carlos Magno Ramos CRM 9160
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P240 - ASPIRAÇÃO NEONATAL DE MECÔNIO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP REGIONAL DE COLÍDER , 06635416800 , RN DE 40 SEMANAS CESARIANA , PESO 3150GR , APGAR 5/6 , MÃE COM PRÉ-NATAL 6 CONSULTAS , NASCIDO COM GRANDE QUANTIDADE DE MECÔNIO ASPIROU COM PARADA RESPIRATÓRIA , VOLTOU A RESPIRAR ASPOS MANOBRA DE PIPEROTTI . RETRAÇÃO SUBCOSTAL E GEMÊNCIA , COTO UMBILICAL COM ARTERIA E VEIAS ESPOSTA , SUGESTIVO DE MAL FORMAÇÃO SAT 98% COM HOOD A 40% , FC 118, FR 68, GLICEMIA 101, ACESSO VENOSO UMBILICAL/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LABORATORIAIS
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
31/12/2018 - 17:00:48 por 073MARISOL-SES
SEM VAGA NO ESTADO, NO MOMENTO
01/01/2019 - 11:02:53 por 474SILBENE
DR CARLOS MAGNO ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE HOJE PELA MADRUGADA HOUVE PIORA PROGRESSIVA DO QUADRO RESPIRATÓRIO APRESENTANDO BRADICARDIA,ACIDOSE METABÓLICA, FOI SEDADO E INTUBADO. RECEBEU ADRENALINA 2 DOSES, BICARBONATO DE SÓDIO 2XX E ESTÁ RECEBENDO AGORA DOBUTAMINA (5). EM CORREÇÃO LENTA DA ACIDOSE METABÓLICA. NECESSITA DE UTI NEO . VAGA CEDIDA PELA DRA MARRIETH NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE. DEVIDO À GRAVIDADE, SOLICITO TRANSPORTE AÉREO.
02/01/2019 - 08:06:59 por 487MARCIANO
SEGUNDO A ENFERMEIRA PATRICIA O RN DEU ENTRADA AS 14:00 HORAS NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS, SENDO RECEBIDO PELA ENFERMEIRA GISLAINE E DR MARRIETI.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
31.12.2018 - 16:55:38

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:26:13

SAMU/SES
Fl. 314
Rub. J

Código: **269925974**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
31.12.2018 - 09:33:14
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005901421258
Nome do Paciente
ARTHUR DE OLIVEIRA PINHEIRO
Nome da Mãe
FERMINA INSAURALDE DE OLIVEIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
27/12/2018 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
1457
Pais de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99967-7774 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
TUPA
Complemento:
Bairro:
MORADA DO SOL
CEP:
78500-000
Município de Residência:
COLIDER
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr. carlos magno crm 9160
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
G418 - OUTROS ESTADOS DE MAL EPILÉPTICO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303040297

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL - COLIDER - MT
DR. CARLOS - 65 9 9634 9938

NASCIDO DIA 27/12 NO HOSPITAL EM OUTRA UNIDADE., HOSPITAL CRISTO REI, DE PARTO NORMAL, APGAR 8 /9, PESO AO NASCER 3.080KG, IG ? PRE NATAL: ?

DEU ENTRADA ONTEM A TARDE COM ICTERICIA EM TODO O CORPO +++/4, OPISTÓTOMO, HIPER EXTENSÃO DE TODO O CORPO, DOS BRAÇOS RETORCENDO OS PUNHOS PARA DENTRO, COM CRISE CONVULSIVA GENERALIZADA DE DIFÍCIL RESOLUÇÃO, MINISTRADA AS MEDICAÇÕES: FENOBARBITAL, MIDAZOLAM, DIAZEPAN E FENITOÍNA.
HEMOGRAMA: LEUCO 15.900; BASTONETES 3%; SEGMENTADOS 17%; NEUTRÓFILOS 80%, PLAQUETAS 343 MIL; PCR 6; HEMÁCIAS 3,2,; HB 9.6, HT 29.4; BILIRRUBINA INDTA 29,17
BILIRRUBINA DIRETA 4,33; BILIRRUBINA TOTAL 33,50

TIPO SANGUÍNEO: MÃE AB NEGATIVO / RN B+

NO MOMENTO: MANTIDO EM HOOD , 30%, CONTINUA EM OPISTÓTOMO, NÃO TEVE MAIS CONVULSÕES, FC 125, FR 36, GLICEMIA 88, EM USO DE FENOBARBITAL, E AMPI, 2-D E
GENTA 2-D

MÃE RELATA QUE FEZ COOMBS INDIRETO - RESULTADO NEGATIVO, NA UNIDADE DE NASCIMENTO
NA UNIDADE ATUAL FOI REPETIDO COOMBS INDIRETO AINDA SEM RESULTADO.

HD: ENCEFALOPATIA BILIRRUBINICA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

31/12/2018 - 10:16:13 por 073MARISOL-SES
ORIENTO COLEGA ASSISTENTE A SOLICITAR VIA LIMINAR, VAGA NA REDE PRIVADA QUE TENHA UTI E FAÇA EXSANGUINEO TRANSFUSÃO, POIS OS NIVEIS DE BD SÃO INCOMPATIVEIS COM MANUTENSÃO DA FOTOTERAPIA; NO MOMENTO SEM VAGA NO ESTADO
31/12/2018 - 22:45:34 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA HOJE AS 21:19 HS PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA COORD. DE ART. A REG. DE URG E EMERG DE LEITOS HOSPITALARES PARA CUMPRIMENTO EM 24 HS
01/01/2019 - 11:22:39 por 474SILBENE
DR CARLOS MAGNO ATUALIZA O QUADRO DESTE RN INFORMANDO QUE NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM HOOD 30%, SPO2=97%, RECEBENDO AMPI + GENTA - D2, EM FOTOTERAPIA DUPLA E A BTF=29,5MG/DL. SEM CONDIÇÕES DE REALIZAR EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO NA UNIDADE HOSPITALAR. RECEBENDO FENOBARBITAL 5MG/KG/DIA. SEM CRISES CONVULSIVAS ATUALMENTE.
01/01/2019 - 11:29:41 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELO DR NILO NA UTI NEONATAL DO PSM DE VÁRZEA GRANDE. PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO
02/01/2019 - 10:25:22 por 536ELISANGELA-SES
ESTELA DO NIR DO PSMVG, CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UTI PEDIATRICA DIA 01/01/2019 AS 19:35H

SAMU/SES
Fl. 315
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.12.2018 - 09:33:14

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:27:34

SAMU/SES
Fl. 316
Rub.

Código: **269934194**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
31.12.2018 - 20:26:42
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005901436212
Nome do Paciente
JOSE ALBERTO XAVANTE
Nome da Mãe
TARCILA RO O O RAIRATE
Sexo:
MASCULINO
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
13/06/2018 (7 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:

Logradouro:
NOSSA SENHORA DE GUADALUPE
Complemento:
ALDEIA
Número:
S/N
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78600-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BARRA DO GARCAS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3401-2363 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
roberta martins crm 6501
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS
Código:
0303010061

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS - 66 3401-2363

6 KG, ENTRADA NA UPA COM DIARREIA DE FEBRE HA 1 DIA. EVOLUINDO COM CRISE CONVULSIVA, REBAIXAMENTO DO NIVEL NEUROLOGICO, TOT + VM, FO2 60, SAT 99 FR 20 PIP 6/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
TRATAMENTO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/01/2019 - 11:55:10 por 474SILBENE
LACTENTE JOVEM, COM QUADRO DE DIARRÉIA + CRISE CONVULSIVA, SEDADO E INTUBADO, EM USO DE DVA - DOPAMINA E DOBUTAMINA (10 mcg/kg/min), RECEBENDO OXA+ CEFEPIME+ METRONIDAZOL D2. RECEBEU ONTEM CONC DE HEMÁCEAS. BOA DIURESE. VAGA CEDIDA PELA DRA JULIANA NA UTI PED DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE RONDONÓPOLIS. DEVIDO À GRAVIDADE DO QUADRO, SOLICITADA UTI AÉREA MEDIANTE JUSTIFICATIVA DO MÉDICO ASSISTENTE DA CRIANÇA.
01/01/2019 - 12:26:48 por 474SILBENE
EM TEMPO: CONSEGUIDA VAGA NA UTI PED DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE RONDONÓPOLIS COM A DRA JULIANA. AGUARADO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO DE BARRA DO GARÇAS PARA RONDONÓPOLIS DEVIDO À GRAVIDADE DO LACTENTE. DISPENSO A VAGA NA UTI PED DE CÁCERES.
02/01/2019 - 10:15:51 por 536ELISANGELA-SES
DR JULIANA DA UTI PEDIATRICA, INFORMA QUE A CRIANCA DEU ENTRADA NO DIA 01/01 NO PERIODO NOTURNO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.12.2018 - 20:26:42

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:28:57

SAMU/SES
Fl. 317
Rub. 5

Código: **269554360**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER (2655411)
Op. Solicitante:
002CLEYTON
Data de Solicitação:
24.12.2018 - 16:11:37
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005900840982
Nome do Paciente
RN DE CLEUNICE INOCENCIA DE OLIVEIRA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CLEUNICE INOCENCIA DE OLIVEIRA
Naturalidade:
CUIABA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
18/12/2018 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
JOHN KENNEDY
Complemento:
Número:
11
Bairro:
ALVORADA
CEP:
78048-620
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CUIABA
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99249-7963 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
85838683104
Nome do Médico Solicitante:
ALESSANDRO GONCALVES DA SILVA
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q220 - ATRESIA DA VALVA PULMONAR
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR
Código:
0406010080

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
CARDIOPATIA COMPLEXA, VENTRICULO UNICO,ATRESIA PULMAR. ISOMERISMO ATRIAL/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
CARDIOPATIA COMPLEXA.
Condições que Justificam a Internação:
ECO CARDIO GRAMA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/12/2018 - 01:31:42 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTA PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES DE CUMPRIMENTO EM 12 HORAS
29/12/2018 - 22:48:05 por 800JANAINA
DRA TAIANE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HUJM REFERE QUE FORAM SOLICITADOS TRÊS ORÇAMENTOS (CURITIBA/ SÃO JOSE DO RIO PRETO E GOIANIA) NENHUM RESPONDEU ATÉ O MOMENTO. O PACIENTE ESTÁ EM AR AMBIENTE, ESTÁVEL, EM USO DE PROSTIN NA DOSE 0,05MCG/KG/MIN, D4 OXACILINA + AMICACINA, COM DIETA PLENA INCLUSIVE NO SEIO MATERNO. COM MELHORAS LABORATORIAIS.
29/12/2018 - 22:51:36 por 567SIRBENE-SES
RECEBIDO PELA EQUIPE TÉCNICA LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO SOLICITANDO TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE CURITIBA-PA, POR MEIO DE UTI AÉREA, CUMPRIMENTO DE DECISÃO ATE AS 12 H DE 30/12/2018
30/12/2018 - 11:43:18 por 474SILBENE
DRA THAIANE, MÉDICA RESIDENTE DA UTI NEONATAL DO HOSP UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER, ATUALIZA O QUADRO CLINICO DESTA RN, INFORMANDO QUE ELA É PORTADORA DE: "ISOMERISMO ATRIAL DIREITO + VENTRÍCULO ÚNICO + ATRESIA DE PULMONAR E OS RAMOS PULMONARES SÃO CONFLUENTES E SEM ESTENOSE". ESSE DIAGNÓSTICO FOI CONFIRMADO ATRAVÉS DE CATETERISMO CARDÍACO. ELA SE ENCONTRA EM AR AMBIENTE, RECEBENDO DIETA PLENA E PROSTIM na dose de 0,05mcg/kg/min e ANTIBIOTICOTERAPIA COM OXACILINA + AMICACINA DEVIDO A UM EVENTO DIARREICO APRESENTADO NA UTI COM PCR BASTANTE ELEVADO . HOJE É O D3 DOS ANTIBIÓTICOS. AGUARDA RESULTADO DO HEMOGRAMA E PCR COLHIDOS HOJE. EM CONTATO COM A DRA ANDRÉA, MÉDICA COORDENADORA E PLANTONISTA DA UTI CARDIOLÓGICA DO HOSP PEQUENO PRÍNCIPE EM CURITIBA, ESTA INFORMA QUE NO MOMENTO NÃO TEM VAGA PARA ESTE RN, PORÉM, JÁ ACORDOU COM O DIRETOR DO HOSPITAL, DR DONIZETE QUE, MUITO PROVAVELMENTE EM 02/01/2019 SURGIRÁ UMA VAGA E ESTA ESTÁ RESERVADA PARA O RN EM TELA. PEDE QUE EU RETORNE NO DIA 02/01/2019 às 6:30 DA MANHÃ DAQUI(7:30 DE CURITIBA) PARA CONFIRMAR A VAGA. E , EM SEGUIDA PROVIDENCIAR O TRANSPORTE AÉREO, CASO SEJA CONFIRMADA NESSE HORÁRIO A LIBERAÇÃO DA VAGA COM ELA.
02/01/2019 - 07:59:40 por 474SILBENE
DRA THAIANE, MÉDICA DA UTI NEO DO HUJM, ATUALIZA O QUADRO DA RN- ISADORA YASMIN OLIVEIRA SILVA , INFORMANDO QUE ESTA CONTINUA EM AR AMBIENTE, RECEBENDO PROSTIM DE 0,05, CEFEPIME, DIETA PLENA. SATURAÇÃO EM TORNO DE 65 A 70%. EM SEGUIDA, ATUALIZEI QUADRO COM DRA ANDREA , NA UTI CARDIOLÓGICA DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE E ESTA CONFIRMA A VAGA PARA ELA. PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO PARA TRANSFERÊNCIA AINDA AGORA PELA MANHÃ.

02/01/2019 - 08:50:28 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 07:45, PREVISAO CHEGADA EM CURITIBA AS 13:00H
02/01/2019 - 18:16:29 por 536ELISANGELA-SES
MARIANA DA UTI CARDIOLOGIA DO HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.12.2018 - 16:11:37

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:32:46

SAMU/SES
Fl. 318
Rub. J

Código Solicitação: **269977549**

Número AIH: **511910001208-1**

SAMU/SES Fl. 319 Rub. 5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA

CNES:
7299516

Unidade Executante:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER

CNES:
2655411

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
RUA LUIS FELIPE PEREIRA LEITE - S/N - - ALVORADA

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	02.01.2019 - 09:55:38	**Operador**	896VANUSA-REG
Data de Autorização	02/01/2019 - 23:46:20	**Operador**	61621668134RODOLFO
Data de Reserva	02.01.2019		
Data de Internacao	02.01.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	26.09.2021		
Data de Alta	10/01/2019 - 16:23:51	**Operador**	01075330DAVID
Motivo da Alta	5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005901453796

Nome do Paciente
RN DEISE NUNES ANDRADE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DEISE NUNES ANDRADE

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
01/01/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
23

Complemento:
CASA

Número:
1

Bairro:
NOVA ESPERANÇA

CEP:
78600-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BARRA DO GARCAS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3401-2363 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
crm 6501 roberta martins

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
01434422100

Nome do Médico Executante:
TAILI PEDROSO LEMES PINTO

Diagnóstico Inicial - CID:
P399 - INFECÇÃO PRÓPRIA DO PERÍODO PERINATAL NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL

Código:
0303160020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. MUNIC. DE BARRA DO GARÇAS 66 3401 2363 REG. COM DR PAULO
RN NASCIDO DE PARTO CESARIO PREMATURO 32S. DEVIDO A DPP, MÃE USUÁRIA DE DROGAS E ÁLCOOL, GESTA 9?, APGAR 7/8, PESO 1.775KG, EVOLUINDO COM DESC. RESP. ENTUBADO, VM, SEDADO COM DVA, DOBUTA 10, EM USO DE AMPI E GENTA, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EX. FIS

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

02/01/2019 - 10:50:25 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA LORENA , NA UTI NEO DO HOSP JULIO MULLER. COMUNICO DRA ROBERTA, MÉDICA ASSSISTENTE EM BARRA DO GARÇAS
02/01/2019 - 22:32:51 por 003NUBIA-SES
RITA - HUJM INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE AS 20h15

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.01.2019 - 09:55:38

SAMU/SES
Fl. 320
Rub. 5

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:37:50

SAMU/SES
Fl. 321
Rub. 5

Código: **269939961**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
486LENA-SES
Data de Solicitação:
01.01.2019 - 17:50:14
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898003990286376
Nome do Paciente
IZOLINO GABRIEL NOBRES ARRUDA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ANGELA VITOR NOBRES
Naturalidade:
QUERENCIA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
20/04/2009 (9 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
E23
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
SETOR E
CEP:
78643-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
QUERENCIA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 8411-6341 • (66) 9246-4452 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
TIAGO SILVEIRA 5563
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA: 66 3564 1080
REGULADORA ANA LETÍCIA: 66 98408 0860/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

CÇA ESTAVA EM TTO AMBULATÓRIO DE INFECÇÃO URINARIA HÁ 1 SEMANA, POREM NÃO HOUVE MELHORA DO QUADRO GERAL. HJ VEIO PARA CONFRESA JÁ COM QUADRO DE SEPSE, APRESENTAVA FEBRE, FC=120; LEUCOCITOSE. NA INVESTIGAÇÃO INICIAL FOI DIAGNÓSTICO PNEUMONIA À ESQUERDA E DERRAME PLEURAL IMPORTANTE A ESQUERDA. ESTA COM DRENO DE TÓRAX, EM USO DE MASCARA DE VENTURI 10LPM, SAT=92%. FC=110, PA=90/60; FR= 25, EM USO DE CEFTRIAXONA.
OBS: JÁ FAZIA USO REGULAR DE BECPNE TRILEPTAL E CLOBAZAM

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA UTI/PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

02/01/2019 - 10:42:01 por 474SILBENE
DR UBIRAJARA INFORMA QUE A CRIANÇA EM TELA FOI INTUBADA AGORA, HÁ 30 MIN, APROXIMADAMENTE. SEDADA, PARAMETROS VENT ELEVADOS, SEM DVA. COM PNEUMONIA EXTENSA COM DERRAME PLEURAL, JÁ COLOCADO DRENO, PORÉM, SEM DÉBITO. AGUARDA RESULTADO DA TC DE TÓRAX. USOU 3 DIAS DE CEFTRIAXONE E HOJE TROCADO PARA MEROPENEM. SOLICITEI INTRODUÇÃO DE VANCOMICINA . VAGA CEDIDA PELA DRA JANAÍNA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO E COMUNICO DR UBIRAJARA.
02/01/2019 - 19:41:38 por 536ELISANGELA-SES
LAURA DA UTI PEDIATRICA DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.01.2019 - 17:50:14

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:35:19

SAMU/SES
Fl. 322
Rub.

Código: **270009185**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
350LUZIA-SES

Data de Solicitação:
02.01.2019 - 11:51:02

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005901411821

Nome do Paciente
RN DE FLAVIANA ROOWAIHO PEMRA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
FLAVIANA ROOWAIHO PEMRA

Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

Data de Nascimento:
20/12/2018 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ACESSO

Logradouro:
ALDEIA CAMPINAS

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
RURAL

CEP:
78630-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CAMPINAPOLIS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99832-5021 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR FLAVIA BONINI CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P239 - PNEUMONIA CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RN DO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA - DR HUMBERTO - 66-3468-1246
RN COM 13 DIAS DE VIDA , NASCIDO DE PARTO NORMAL , NA ALDEIA , INTERNADO HÁ 3 DIAS , COM TAQUIDISPNEIA , GEMÊNCIA E FEBRE , PESO 2.400 GR,,

RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL , HEMOGRAMA , LEUCOC 19.000, PCR 12, NO HOOD 5 LITS SATURANDO 95% , HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL , OXACILINA E CEFEPIME . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL , HEMOGRAMA , LEUCOC 19.000, PCR 12,

Condições que Justificam a Internação:
QUADRO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
02/01/2019 - 14:26:51 por 474SILBENE
DRA FLÁVIA INFORMA QUE O RN RECEBEU POR 3 DIAS DE AMPI + GENTA, SEM MELHORA CLÍNICA, RADIOLÓGICA E NEM LABORATORIAL. HOJE TROCOU OS ATB PARA OXA + CEFEPIME E AUMENTOU OFERTA DE O2 EM HOOD A 8L/MIN, PURO. A SATURAÇÃO ESTÁ ENTRE 92 A 95%. FR=75IRPM, FC=152 BPM. VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR NA UTI NEO DO HOSP STA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA. PELO AVANÇADO DA HORA E SOBRECARGA DE TRANSPORTES AÉREOS HOJE, NÃO CONSEGUIREMOS FAZER A TRANSFERÊNCIA HOJE. SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO E INFORMO A DRA FLÁVIA.
02/01/2019 - 15:00:45 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 13:58H IRA REALIZAR O TRANSPORTE SOMENTE DIA 03/01/2018
03/01/2019 - 19:03:21 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA ANA, TELEFONISTA DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE HOJE, UTI NEO, AS 11 HS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.01.2019 - 11:51:02

SAMU/SES
Fl. 323
Rub.

Código: **269814933**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
27.12.2018 - 18:48:12
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005900735135
Nome do Paciente
RN DE LEUZA PEDZAMRÕ
Nome da Mãe
LEUZA PEDZAMRÕ
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
03/12/2018 (2 meses)
Tipo Logradouro:
AREA
Número:
1
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:
O+
Logradouro:
ALDEIA SERRA NOVA
Complemento:
CASA
Bairro:
RURAL
CEP:
78635-000
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q409 - MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA DO TRATO DIGESTIVO SUPERIOR
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO
Código:
0303110112

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA

PARTO NORMAL, 39 SEM, PESO 3460, APGAR 8-9, RN INTERNOU DIA 18/12 COM PESO 3060, VOMITOS EM GRANDE VOLUME, DIMINUIÇÃO DA FREQUENCIA E VOLUME DAS FEZES. PESO HOJE 2710, EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO MANTEM VOMITO. RX EVIDENCIA AUSENCIA DE GASES NA ALÇA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
TTO CIRURGICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
27/12/2018 - 19:11:23 por 073MARISOL-SES
K- 2,8; Na- 142; Hb- 13; LEUCO- 8700; PCR- 6 (N); D7 DE AMPI+ GENTA; NASCEU BEM E BOA ACEITAÇÃO DAS MAMADAS ; DRA ANDREIA DA STA CASA DE Roo REFERE NÃO TER LEITO PARA RECEBER RN; ENFERMEIRA CRIS DA UTI NEO DE CACERES REFERE NÃO TER LEITO PARA RECEBER PACIENTE STA CASA DE CUIABÁ ESTÁ COM UTI NEO FRCHADA; AGUARDO RESPOSTA HUJM
28/12/2018 - 18:24:28 por 35976012949GAUDENCIO
Rx de AP` não evidencia dilatação importante de alça intestinal e presença de ar em reto . Pode ser infeccioso. Dr, HUmberto relatou que os vomitos são em jato e apenas alimentares. solicitado fazer ultrassom para diagnóstico . Pode ser estenose hipertrófica do piloro .
29/12/2018 - 22:02:11 por 567SIRBENE-SES
RECEBIDO PELA EQUIPE TÉCNICA (ENF.ª DIRCE) LIMINAR DESFAVOR DO ESTADO SOLICITANDO VAGA DE UTI, TRANSPORTE AEREO E AVALIAÇÃO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO. CUMPRIMENTO IMEDIATO
29/12/2018 - 22:19:20 por 800JANAINA
APÓS O CENSO NOTURNO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA.
31/12/2018 - 08:51:35 por 003NUBIA-SES
DR. HUMBERTO > RN ESTÁVEL, PORÉM APRESENTANDO PERDA DE PESO, NASCEU COM 3.460KG, HOJE PESANDO 2.690, NECESSIDADE DE NUTRIÇÃO PARENTERAL, ENQUANTO AGUARDA CIRURGIA. SV: EM AA, SAT 96%, FR 45, FC 128.
02/01/2019 - 10:05:53 por 474SILBENE
DRA FLÁVIA ATUALIZA O QUADRO DESTE RN COM 29 DIAS DE VIDA, REFERINDO QUE AINDA NÃO REALIZOU USG (VERIFICARÁ POSSIBILIDADE DE REALIZÁ-LA HOJE) PORÉM, CLINICA E RADIOLOGICAMENTE , SUGESTIVO DE ESTENOSE HIPERTRÓFICA DE PILORO. ESTÁ PERDENDO MUITO PESO POIS EM JEJUM HÁ 6 DIAS, NECESSITANDO DE NPT ATÉ CONSEGUIR CIRURGIA PROPOSTA. SEM VAGA DE UTI NEO COM SUPORTE DE CIRURGIA,

SAMU/SES
Fl. 324
Rub.

PORÉM AMANHÃ JÁ SERÁ PEDIÁTRICA.
02/01/2019 - 10:44:42 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. FLAVIA MEDICA Q ASSISTE A CRIANCA EM TELA, PEÇO P ENCAMINHAR A CRUE IMAGEM DO RX DE ABDOME DA CRIANÇA PARA VERIFICAR A PERTINENCIA DA TRANSFERENCIA. DRA FLAVIA CIENTE. INFORMO Q ESTAREMOS NO AGUARDO.
02/01/2019 - 11:15:48 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. FLAVIA, A MESMA INFORMA Q A CRIANCA EM TELA ESTÁ CLINICAMENTE BEM, ESTAVEL. EM AR AMBIENTE, PORÉM NAO CONSEGUIU PALPAR A OLIVA PILORICA DA CRIANÇA. ENCAMINHOU RX DE ABDOME COM DISTENSAO IMPORTANTE GASTRICA E POUCO AR EM INTESTINO. AINDA NAO FEZ USG CONFIRMANDO PATOLOGIA. SEGUNDO DRA. FLAVIA, PAC ESTA COM 20000 LEUCOCITOS SEM DESVIO, COM BIOQUIMICA NORMAL, POREM NO SERVICO NAO DIPSOE DE GASOMETRIA. ESTA SEM ANTIBIOTICO. PEÇO P INICIAR ESQUEMA ANTIBITOTICO COM URGENCIA POIS CRIANÇA ESTA INFECTADA PELO HG, E PEÇO P PROVIDENCIAR COM URGENCIA USG P PROCEDER A TRANSFERENCIA DA CRIANCA EM TELA. DRA FLAVIA CIENTE.
02/01/2019 - 14:52:21 por 666MARY
CONTACTADA DRA. FLAVIA MEDICA Q ASSISTE A CRIANCA EM TELA E INFORMADO Q DRA. LIZE ACEITOU A CRIANCA EM TELA NO PSMC SALA AMARELA PARA AVALIACAO NO PSMC. DRA. FLAVIA INFORMA Q O USG DE ABDOME FOI INCONCLUSIVO E TEVE LAUDO NORMAL. POREM DRA FLAVIA INFORMA Q EXAME NAO ´E CONFIAVEL. MANTEM SOLICITACAO DE AVALIACAO DA CIRURGIA PEDIATRICA. POREM RATIFICA Q A CRIANCA ESTA CLINICAMENTE BEM, ESTAVEL E SEM NECESSIDADE DE INTERNACAO EM UTI .PODERA FICAR NA SALA AMARELA DO PSMC. SOLICITADO Q SEJA FEITO UM RELATORIO A SER ENCAMINHADO AO APOIO JURIDICO CONFIRMANDO Q O PACIENTE NAO TEM NECESSIDADE DE INTERNACAO EM UTI . SOLICITA TRANSPORTE AEREO POIS EXISTE LONGA DISTANCIA ENTRE AGUA BOA E CUIABÁ, CERCA DE 10 HORAS DE VIAGEM, ALEM DO QUE TEM LIMINAR COM INDICACAO DE TRANSPORTE AEREO. PEÇO Q ENCAMINHE COM URGENCIA A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO P PROCEDERMOS A REMOCAO AEREA DA PAC EM TELA. DRA. FLAVIA CIENTE.
02/01/2019 - 15:01:46 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA, CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 13:58H INFORMA QUE IRA REALIZAR O TRANSPORTE HOJE, AINDA SEM PREVISAO DE HORA DE CHEGADA EM CUIABA
02/01/2019 - 17:25:23 por 536ELISANGELA-SES
ENTRO EM CONTATO COM PAULO DA ABELHA TAXI AEREO, PARA NAO REALIZAR O TRANSPORTE DEVIDO A CRIANCA SER LIMIMAR E O JUIZ NAO AUTORIZAR ENCAMINHAMENTO PARA ENFERMARIA. ELE INFORMA QUE O TRANSPORTE AINDA NAO SAIU. DISSE QUE ENTRARIAMOS EM CONTATO PARA QUALQUER MUDANCA .
02/01/2019 - 18:00:02 por 536ELISANGELA-SES
ENCAMINHO VIA EMAIL CANCELAMENTO DO TRANSPORTE , PAULO DA ABELHA E DRA MARY CIENTE DO CASO
02/01/2019 - 18:26:13 por 666MARY
DRA. FLAVIA Q ASSISTE A CRIANCA EM TELA INFORMA QUE ENVIOU RELATORIO A PROMOTORIA COMUNICANDO Q A CRIANCA EM TELA NAO TINHA MAIS INDICACAO DE UTI NEO, UMA VEZ QUE ESTA CLINICAMENTE ESTAVEL, EM AR AMBIENTE, ELIMINACOES FISIOLOGIXAS NORMAIS. POREM O PROMOTOR NAO FOI LOCALIZADO, BEM COMO O JUIZ Q DETERMINOU EM LIMINAR A INTERNACAO EM UTI . COM ISSO, A ASSESSORIA DA PROMOTORIA ORIENTOU MANTER A CRIANCA AINDA NA ORIGEM, E AGUARDAR ATÉ AMANHA UMA POSICAO DA JUSTICA EM RELACAO A POSSIBILIDADE DE INTERNACAO NA SALA AMARELA INFANTIL, QUE NÃO E UTI E SIM UM PRONTO ATENDIMENTO, ONDE SERIA AVALIADA PELO CIRURGIAO PEDIATRICO. COM ISSO, CANCELO SOLICTACAO DE TRANSPORTE AEREO JA REALIZADO E AGUARDAREMOS AMANHA CEDO RETORNO DA DRA. FLAVIA A ESSA CRUE SOBRE A POSICAO JUDICIAL.
02/01/2019 - 19:40:49 por 350LUZIA-SES
REPRESENTANTE DA PROMOTORIA DE ÁGUA BOA, QUESTIONA O PORQUE A CRIANÇA NÃO FOI TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA DO PSMC, INFORMO QUE A DETERMINAÇÃO LIMINAR JUDICIAL REFERE UTI NEO E TRANSPORTE AÉREO, NÃO PODENDO SER TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA, E NO MOMENTO NÃO TEMOS VAGA DE UTI NEO, INFORMO AINDA QUE PARA SER TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA A JUSTIÇA BASEADA NO PARECER DA MEDICA ASSISTENTE DRA FLAVIA TERIA QUE ALTERAR A DETERMINAÇÃO JUDICIAL, PARA INTERNAÇÃO DA CRIANÇA NA SALA AMARELA.
02/01/2019 - 20:06:24 por 350LUZIA-SES
REPRESENTANTE DA PROMOTORIA DE ÁGUA BOA ROBERTA , QUESTIONA O PORQUE A CRIANÇA NÃO FOI TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA DO PSMC, INFORMO QUE A DETERMINAÇÃO LIMINAR JUDICIAL REFERE UTI NEO E TRANSPORTE AÉREO, NÃO PODENDO SER TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA, E NO MOMENTO NÃO TEMOS VAGA DE UTI NEO, INFORMO AINDA QUE PARA SER TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA A JUSTIÇA BASEADA NO PARECER DA MEDICA ASSISTENTE DRA FLAVIA TERIA QUE ALTERAR A DETERMINAÇÃO JUDICIAL, PARA INTERNAÇÃO DA CRIANÇA NA SALA AMARELA.
03/01/2019 - 20:32:14 por 666MARY
EM CONTATO COM DR. ANDRE DE RONDONOPOLIS, O MESMO INFORMA QUE TEM UMA CRIANÇA DE ALTA DA UTI PED PARA A ENFERMARIA E COM ISSO, PODERÁ DEIXAR RESERVAR VAGA PARA A CRIANÇA EM TELA. DR. ANDRE INFORMA QUE JA PODEMOS PROCEDER A TRANSFERENCIA DA CRIANÇA EM TELA, POIS A VAGA FICARÁ RESERVADA PARA CHEGAR AMANHÃ CEDO.
03/01/2019 - 22:18:17 por 486LENA-SES
RECEBIDO REITERAÇÃO DE LIMINAR PELA ENFª DIRCE-APOIO/TÉCNICO/SES, PEDIDO DE UTI E/OU SEMI UTI (SALA AMARELA), CUMPRIMENTO IMEDIATO, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE ÁGUA BOA. OBS: CRIANÇA SERA ENCAMINHADA P/UTI DE RONDONÓPOLIS COM TRANSPORTE AÉREO.
03/01/2019 - 22:28:28 por 666MARY
PROVIDENCIO A SOLICITACAO DO TRANSPORTE AEREO PARA A CRIANCA EM TELA PARA SAIDA NO PRIMEIRO HORARIO AMANHA CEDO PARA DE AGUA BOA PARA RONDONOPOLIS. ENTRO EM CONTATO COM DRA. FLAVIA MEDICA Q ASSISTE A CRIANCA EM TELA E COMUNICO Q FOI RESERVADA VAGA P A CRIANCA EM TELA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS PELO DR. ANDRÉ MEDICO PLANTONISTA.
03/01/2019 - 22:48:22 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA CIENTE DA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO ENVIADO VIA EMAIL. INFORMA QUE CHEGARA EM ÁGUA BOA POR VOLTA DAS 08:30HS E EM RONDONÓPOLIS POR VOLTA DAS 11:30HS.
04/01/2019 - 15:32:36 por 896VANUSA-REG
JAQUELINE RECEPÇÃO STA CASA RONDONÓPOLIS INFORMA QUE RN DEU ENTRADA NA UNIDADE;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.12.2018 - 18:48:12

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:40:19

SAMU/SES
Fl. 325
Rub. 5

Código: **269915139**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
487MARCIANO
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
29.12.2018 - 16:58:42
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707409058045070
Nome do Paciente
ADAGUINAR MARIA DOS SANTOS
Nome da Mãe
ELIZENA MARIA DE MORAIS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
12/05/1941 (77 anos)
Tipo Logradouro:
COMUNIDADE
Número:
51
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 9903-0593 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPO FORMOSO - BA
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SEGUNDA AGROVILA
Complemento:
SITIO
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78508-000
Município de Residência:
NOVA GUARITA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
BRUNO VILELA CRM 6510
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I606 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE PROVENIENTE DE OUTRAS ARTÉRIAS INTRACRANIANAS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM
Código:
0403040094

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA 66 -3521 - 3328/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE HIPERTENSA COM QUADRO DE CEFALEIA INTENSA ONTEM + CONFUSÃO MENTAL , SONOLENTA GLASGOW 11, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTES, SEM DROGAS VASOATIVAS E RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, REALIZOU TC DE CRANIO, EVIDENCIANDO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEU E FICHER 4, REALIZADO DVE ONTEM, POR HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA, DEVIDO AO COAGULO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA LEITO DE UTI COM NEURO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/12/2018 - 17:46:53 por 032LANDO-CRUE
MÉD. REG. PAMELA REI CRM 8468 INFORMA PACIENTE EM AR AMBIENTE, GLASGOW 11, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTES, SEM DROGAS VASOATIVAS, HOJE PELA MANHA APRESENTOU AGITAÇÃO PSICOMOTORA. NECESSITA DE UTI ADULTO COM SUPORTE NEUROCIRURGIA E TRANSPORTE AÉREO.
30/12/2018 - 21:42:53 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR POE EQUIPE TÉCNICA DE APOIO JURÍDICO ENF. VIVIANE AS 20:23H, FACE DO ESTADO SOLICITA UTI+NEUROLOGIA+ TRANSPORTE AÉREO
31/12/2018 - 21:55:56 por 61621668134RODOLFO
Dra. Pamela, Informa quadro de HSA + hidrocefalia. Repisração espontanea. Glasgow: 11. Pós-operatório de DVE (28/12). Sem vagas de UTI no momento.
01/01/2019 - 15:17:08 por 474SILBENE
SEM VAGA EM UTI COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA, CONFORME O CENSO DIURNO DE HOJE
01/01/2019 - 22:18:52 por 459GILMAR-SES
mantendo quadro clinico
02/01/2019 - 17:05:26 por 536ELISANGELA-SES
DR PAMELA , INFORMA PACIENTE SONOLENTA, EPISODIOS DE AGITAÇAO , GLASGOW 11, DVE FUNCIONANTE, POREM QUADRO DE PNEUMONIA. EM USO DE ANTIBIOTICOS CEFEPINE E VANCOMINICINA , CONTINUA AGUARDANDO UTI COM NEURO
02/01/2019 - 21:34:39 por 003NUBIA-SES
DR PAMELA, INFORMA PACIENTE MANTEM GLASGOW 11, DVE FUNCIONANTE, POREM QUADRO DE PNEUMONIA. EM USO DE ANTIBIÓTICOS CEFEPIMA -D3 E VANCO-D3 , CONTINUA AGUARDANDO UTI COM NEURO. SV: PA 140 X 63,SAT 99%, FC 77, FR 17, AFEBRIL. JA ENCAMINHOU IMAGENS PARA E-MAIL DA NEUROCIRURGIA.
03/01/2019 - 10:20:36 por 487WILSON

PACIENTE COM HSA POR PROVÁVEL RUPTURA DE ANEURISMA SACULAR CEREBRAL, AINDA SEM ANGIOGRAFIA CEREBRAL DIGITAL DOS 4 VASOS. NECESSITA TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA CUIABÁ E CONTINUIDADE DA CONDUÇÃO NEUROCIRÚRGICA DO CASO. COMO OPÇÕES TEMOS O HGU OU O HMSB.
03/01/2019 - 11:44:13 por 06406736605AMANDA .
VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR TEOTONIO DRA PAMELA INFORMA QUE PCT APRESENTOU PIORA DO QUADRO RESP COM NECESSIDADE DE IOT E VM SOLICITO TRANSPORTE AEREO E JUSTIFICATIVA PARA O MESMO
03/01/2019 - 19:30:31 por 377JORGE-SES
CONFORME O DR TEOTONIO, PLANTONISTA DA UTI II, DO HOSPITAL SAO BENEDITO DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 17 HS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.12.2018 - 16:58:42

SAMU/SES
Fl. 326
Rub. J

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:45:19

SAMU/SES Fl. 327 Rub. 5

Código: **269814933**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Data de Solicitação:
27.12.2018 - 18:48:12
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005900735135
Nome do Paciente
RN DE LEUZA PEDZAMRÕ
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LEUZA PEDZAMRÕ
Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
03/12/2018 (2 meses)
Tipo Sanguíneo:
O+
Tipo Logradouro:
AREA
Logradouro:
ALDEIA SERRA NOVA
Complemento:
CASA
Número:
1
Bairro:
RURAL
CEP:
78635-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q409 - MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA DO TRATO DIGESTIVO SUPERIOR
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO
Código:
0303110112

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA

PARTO NORMAL, 39 SEM, PESO 3460, APGAR 8-9, RN INTERNOU DIA 18/12 COM PESO 3060, VOMITOS EM GRANDE VOLUME, DIMINUIÇÃO DA FREQUENCIA E VOLUME DAS FEZES. PESO HOJE 2710, EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO MANTEM VOMITO. RX EVIDENCIA AUSENCIA DE GASES NA ALÇA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
TTO CIRURGICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
27/12/2018 - 19:11:23 por 073MARISOL-SES
K- 2,8; Na- 142; Hb- 13; LEUCO- 8700; PCR- 6 (N); D7 DE AMPI+ GENTA; NASCEU BEM E BOA ACEITAÇÃO DAS MAMADAS ; DRA ANDREIA DA STA CASA DE Roo REFERE NÃO TER LEITO PARA RECEBER RN; ENFERMEIRA CRIS DA UTI NEO DE CACERES REFERE NÃO TER LEITO PARA RECEBER PACIENTE STA CASA DE CUIABÁ ESTÁ COM UTI NEO FRCHADA; AGUARDO RESPOSTA HUJM
28/12/2018 - 18:24:28 por 35976012949GAUDENCIO
Rx de AP` não evidencia dilatação importante de alça Intestinal e presença de ar em reto . Pode ser infeccioso. Dr, HUmberto relatou que os vomitos são em jato e apenas alimentares. solicitado fazer ultrassom para diagnóstico . Pode ser estenose hipertrófica do piloro .
29/12/2018 - 22:02:11 por 567SIRBENE-SES
RECEBIDO PELA EQUIPE TÉCNICA (ENF.ª DIRCE) LIMINAR DESFAVOR DO ESTADO SOLICITANDO VAGA DE UTI, TRANSPORTE AEREO E AVALIAÇÃO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO. CUMPRIMENTO IMEDIATO
29/12/2018 - 22:19:20 por 800JANAINA
APÓS O CENSO NOTURNO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA.
31/12/2018 - 08:51:35 por 003NUBIA-SES
DR. HUMBERTO > RN ESTÁVEL, PORÉM APRESENTANDO PERDA DE PESO, NASCEU COM 3.460KG, HOJE PESANDO 2.690, NECESSIDADE DE NUTRIÇÃO PARENTERAL, ENQUANTO AGUARDA CIRURGIA. SV: EM AA, SAT 96%, FR 45, FC 128.
02/01/2019 - 10:05:53 por 474SILBENE
DRA FLÁVIA ATUALIZA O QUADRO DESTE RN COM 29 DIAS DE VIDA, REFERINDO QUE AINDA NÃO REALIZOU USG (VERIFICARÁ POSSIBILIDADE DE REALIZÁ-LA HOJE) PORÉM, CLINICA E RADIOLOGICAMENTE , SUGESTIVO DE ESTENOSE HIPERTRÓFICA DE PILORO. ESTÁ PERDENDO MUITO PESO POIS EM JEJUM HÁ 6 DIAS, NECESSITANDO DE NPT ATÉ CONSEGUIR CIRURGIA PROPOSTA. SEM VAGA DE UTI NEO COM SUPORTE DE CIRURGIA,

PORÉM AMANHÃ JÁ SERÁ PEDIÁTRICA.
02/01/2019 - 10:44:42 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. FLAVIA MEDICA Q ASSISTE A CRIANCA EM TELA, PEÇO P ENCAMINHAR A CRUE IMAGEM DO RX DE ABDOME DA CRIANÇA PARA VERIFICAR A PERTINENCIA DA TRANSFERENCIA. DRA FLAVIA CIENTE. INFORMO Q ESTAREMOS NO AGUARDO.
02/01/2019 - 11:15:48 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. FLAVIA, A MESMA INFORMA Q A CRIANCA EM TELA ESTÁ CLINICAMENTE BEM, ESTAVEL. EM AR AMBIENTE, PORÉM NAO CONSEGUIU PALPAR A OLIVA PILORICA DA CRIANÇA. ENCAMINHOU RX DE ABDOME COM DISTENSAO IMPORTANTE GASTRICA E POUCO AR EM INTESTINO. AINDA NAO FEZ USG CONFIRMANDO PATOLOGIA. SEGUNDO DRA. FLAVIA, PAC ESTA COM 20000 LEUCOCITOS SEM DESVIO, COM BIOQUIMICA NORMAL, POREM NO SERVICO NAO DIPSOE DE GASOMETRIA. ESTA SEM ANTIBIOTICO. PEÇO P INICIAR ESQUEMA ANTIBITOTICO COM URGENCIA POIS CRIANÇA ESTA INFECTADA PELO HG, E PEÇO P PROVIDENCIAR COM URGENCIA USG P PROCEDER A TRANSFERENCIA DA CRIANCA EM TELA. DRA FLAVIA CIENTE.
02/01/2019 - 14:52:21 por 666MARY
CONTACTADA DRA. FLAVIA MEDICA Q ASSISTE A CRIANCA EM TELA E INFORMADO Q DRA. LIZE ACEITOU A CRIANCA EM TELA NO PSMC SALA AMARELA PARA AVALIACAO NO PSMC. DRA. FLAVIA INFORMA Q O USG DE ABDOME FOI INCONCLUSIVO E TEVE LAUDO NORMAL. POREM DRA FLAVIA INFORMA Q EXAME NAO ´E CONFIAVEL. MANTEM SOLICITACAO DE AVALIACAO DA CIRURGIA PEDIATRICA. POREM RATIFICA Q A CRIANCA ESTA CLINICAMENTE BEM, ESTAVEL E SEM NECESSIDADE DE INTERNACAO EM UTI .PODERA FICAR NA SALA AMARELA DO PSMC. SOLICITADO Q SEJA FEITO UM RELATORIO A SER ENCAMINHADO AO APOIO JURIDICO CONFIRMANDO Q O PACIENTE NAO TEM NECESSIDADE DE INTERNACAO EM UTI . SOLICITA TRANSPORTE AEREO POIS EXISTE LONGA DISTANCIA ENTRE AGUA BOA E CUIABÁ, CERCA DE 10 HORAS DE VIAGEM, ALEM DO QUE TEM LIMINAR COM INDICACAO DE TRANSPORTE AEREO. PEÇO Q ENCAMINHE COM URGENCIA A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO P PROCEDERMOS A REMOCAO AEREA DA PAC EM TELA. DRA. FLAVIA CIENTE.
02/01/2019 - 15:01:46 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA, CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 13:58H INFORMA QUE IRA REALIZAR O TRANSPORTE HOJE, AINDA SEM PREVISAO DE HORA DE CHEGADA EM CUIABA
02/01/2019 - 17:25:23 por 536ELISANGELA-SES
ENTRO EM CONTATO COM PAULO DA ABELHA TAXI AEREO, PARA NAO REALIZAR O TRANSPORTE DEVIDO A CRIANCA SER LIMIMAR E O JUIZ NAO AUTORIZAR ENCAMINHAMENTO PARA ENFERMARIA. ELE INFORMA QUE O TRANSPORTE AINDA NAO SAIU. DISSE QUE ENTRARIAMOS EM CONTATO PARA QUALQUER MUDANCA .
02/01/2019 - 18:00:02 por 536ELISANGELA-SES
ENCAMINHO VIA EMAIL CANCELAMENTO DO TRANSPORTE , PAULO DA ABELHA E DRA MARY CIENTE DO CASO
02/01/2019 - 18:26:13 por 666MARY
DRA. FLAVIA Q ASSISTE A CRIANCA EM TELA INFORMA QUE ENVIOU RELATORIO A PROMOTORIA COMUNICANDO Q A CRIANCA EM TELA NAO TINHA MAIS INDICACAO DE UTI NEO, UMA VEZ QUE ESTA CLINICAMENTE ESTAVEL, EM AR AMBIENTE, ELIMINACOES FISIOLOGIXAS NORMAIS. POREM O PROMOTOR NAO FOI LOCALIZADO, BEM COMO O JUIZ Q DETERMINOU EM LIMINAR A INTERNACAO EM UTI . COM ISSO, A ASSESSORIA DA PROMOTORIA ORIENTOU MANTER A CRIANCA AINDA NA ORIGEM, E AGUARDAR ATÉ AMANHA UMA POSICAO DA JUSTICA EM RELACAO A POSSIBILIDADE DE INTERNACAO NA SALA AMARELA INFANTIL, QUE NÃO E UTI E SIM UM PRONTO ATENDIMENTO, ONDE SERIA AVALIADA PELO CIRURGIAO PEDIATRICO. COM ISSO, CANCELO SOLICTACAO DE TRANSPORTE AEREO JA REALIZADO E AGUARDAREMOS AMANHA CEDO RETORNO DA DRA. FLAVIA A ESSA CRUE SOBRE A POSICAO JUDICIAL.
02/01/2019 - 19:40:49 por 350LUZIA-SES
REPRESENTANTE DA PROMOTORIA DE ÁGUA BOA, QUESTIONA O PORQUE A CRIANÇA NÃO FOI TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA DO PSMC, INFORMO QUE A DETERMINAÇÃO LIMINAR JUDICIAL REFERE UTI NEO E TRANSPORTE AÉREO, NÃO PODENDO SER TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA, E NO MOMENTO NÃO TEMOS VAGA DE UTI NEO, INFORMO AINDA QUE PARA SER TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA A JUSTIÇA BASEADA NO PARECER DA MEDICA ASSISTENTE DRA FLAVIA TERIA QUE ALTERAR A DETERMINAÇÃO JUDICIAL, PARA INTERNAÇÃO DA CRIANÇA NA SALA AMARELA.
02/01/2019 - 20:06:24 por 350LUZIA-SES
REPRESENTANTE DA PROMOTORIA DE ÁGUA BOA ROBERTA , QUESTIONA O PORQUE A CRIANÇA NÃO FOI TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA DO PSMC, INFORMO QUE A DETERMINAÇÃO LIMINAR JUDICIAL REFERE UTI NEO E TRANSPORTE AÉREO, NÃO PODENDO SER TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA, E NO MOMENTO NÃO TEMOS VAGA DE UTI NEO, INFORMO AINDA QUE PARA SER TRANSFERIDA PARA SALA AMARELA A JUSTIÇA BASEADA NO PARECER DA MEDICA ASSISTENTE DRA FLAVIA TERIA QUE ALTERAR A DETERMINAÇÃO JUDICIAL, PARA INTERNAÇÃO DA CRIANÇA NA SALA AMARELA.
03/01/2019 - 20:32:14 por 666MARY
EM CONTATO COM DR. ANDRE DE RONDONOPOLIS, O MESMO INFORMA QUE TEM UMA CRIANÇA DE ALTA DA UTI PED PARA A ENFERMARIA E COM ISSO, PODERÁ DEIXAR RESERVAR VAGA PARA A CRIANÇA EM TELA. DR. ANDRE INFORMA QUE JA PODEMOS PROCEDER A TRANSFERENCIA DA CRIANÇA EM TELA, POIS A VAGA FICARÁ RESERVADA PARA CHEGAR AMANHÃ CEDO.
03/01/2019 - 22:18:17 por 486LENA-SES
RECEBIDO REITERAÇÃO DE LIMINAR PELA ENFª DIRCE-APOIO/TÉCNICO/SES, PEDIDO DE UTI E/OU SEMI UTI (SALA AMARELA), CUMPRIMENTO IMEDIATO, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE ÁGUA BOA. OBS: CRIANÇA SERA ENCAMINHADA P/UTI DE RONDONÓPOLIS COM TRANSPORTE AÉREO.
03/01/2019 - 22:28:28 por 666MARY
PROVIDENCIO A SOLICITACAO DO TRANSPORTE AEREO PARA A CRIANCA EM TELA PARA SAIDA NO PRIMEIRO HORARIO AMANHA CEDO PARA DE AGUA BOA PARA RONDONOPOLIS. ENTRO EM CONTATO COM DRA. FLAVIA MEDICA Q ASSISTE A CRIANCA EM TELA E COMUNICO Q FOI RESERVADA VAGA P A CRIANCA EM TELA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS PELO DR. ANDRÉ MEDICO PLANTONISTA.
03/01/2019 - 22:48:22 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA CIENTE DA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO ENVIADO VIA EMAIL. INFORMA QUE CHEGARA EM ÁGUA BOA POR VOLTA DAS 08:30HS E EM RONDONÓPOLIS POR VOLTA DAS 11:30HS.
04/01/2019 - 15:32:36 por 896VANUSA-REG
JAQUELINE RECEPÇÃO STA CASA RONDONÓPOLIS INFORMA QUE RN DEU ENTRADA NA UNIDADE;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.12.2018 - 18:48:12

SOMUS/SES
Fl. 328
Rub

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:48:29

SAMU/SES
Fl. 329
Rub. 5

Código: **269939746**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
486LENA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
01.01.2019 - 16:53:51
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704604655236320
Nome do Paciente
HONORIO GEDEON GUIMARAES RODRIGUES
Nome da Mãe
MARIA FRANCISCA GUIMARAES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
01/12/1996 (22 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
205
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98449-1042 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Raça:
PRETA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
AVENIDA A
Complemento:
CASA
Bairro:
CRISTALINO 1
CEP:
78635-000
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
RAFAEL JOVIANO
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S065 - HEMORRAGIA SUBDURAL DEVIDA A TRAUMATISMO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0403010306

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS: 66 3401 2363
REGULADOR PAULO: 66 99988 1208/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCT VITIMA DE ATROPELAMENTO HJ ÁS 05:00HS, INGRESSA NO PS DE NOVA XAVANTINA, FOI REGULADO PARA UTI DO HPSM DE BARRA DO GARÇAS, ESTA NA UTI, APRESENTA HEMATOMA NA ORBITA D/E, GLAS=9; PA=14/9; SAT=90% EM CATETER DE 02 4LPM, FC=69; FR=18, ABDÔMEN NORMAL, TÓRAX NORMAL. TOMO DE CRANIO=HEMATOMA SUBDURAL EM REGIÃO PARIETAL E, C/EDEMA CEREBRAL E DESVIO DE LINHA MÉDIA. TC DE COLUNA CERVICAL= SEM ALTERAÇÕES.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI+NEUROCIRURGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/01/2019 - 18:02:39 por 487WILSON
Paciente com HSDA F-T-P a esquerda. Há edema cerebral concomitante na CT de crânio. Indicação de tratamento neurocirúrgico em caráter de urgência. Há risco de morte por Síndome de Hipertensão Intracraniana. Necessita transferência imediata para Cuiabá em unidade de saúde com UTI e suporte de equipe neurocirúrgica.
01/01/2019 - 22:31:34 por 83148639120MARCIO
DR.PAULO, REG REGIONAL, INFORMA QUE O PC FOI SUBMETIDO A IOT, NO MOMENTO EM VM POR TOT, ESTAVEL HEMODINAMICA// SEM NECESSIDADE DE AMINAS, NA UTI DO HOSPITAL DE B. DO GARÇAS; ANALISE DE PUPILAS PREJUDICADO POR HEMATOMA BILATERAL DE ORBITAS; FRATURA DE PUNHO ESQUERDO SEM DESALINHO. PLENAMENTE SEDADO EM RASS -4, FIO2 0,25, FÇ RENAL OK. PRIORIDADE PARA INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI COM SUPORTE NEUROCIRÚRGICO POR TER INDICAÇÃO DE NEUROCIRURGIA DE URGêNCIA, PORÉM AUSÊNCIA DE LEITOS COM ESSA CONFIGURAÇÃO PELO CENSO NOTURNO DE VAGAS.
02/01/2019 - 08:45:58 por 487WILSON
Paciente com HSDA F-T-P a esquerda. Há edema cerebral concomitante na CT de crânio. Indicação de tratamento neurocirúrgico em caráter de urgência. Há risco de morte por Síndome de Hipertensão Intracraniana. Necessita transferência imediata para Cuiabá em unidade de saúde com UTI e suporte de equipe neurocirúrgica.
02/01/2019 - 10:17:00 por 666MARY
DR. PAULO MEDICO REGULADOR INFORMA Q O PAC VITIMA DE ATROPELAMENTO, DIA 01 DE MADRUGADA, PAC COM OTORRAGIA DIREITA E ESQUERDA, HEMATOMA EM ORBITA D E EVOLUIU COM REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA. ESTA NA UTI ADULTO DE BARRA DO GARCAS. PUPILAS COM DIFICULDADE DE AVALIACAO POR HEMATOMA DE ORBITA. SEM DVA, SINAIS VITAIS DE HOJE- PA 110X60, FC 90; SATURANDO 99%, FO2-25%; PERFUSAO PERIFERICA NORMAL. DIURESE PRESENTE E NORMAL. EXAMES LABORATORIAIS- ,MEDICO REGUALDOR NAO DISPOE. NAO SABE SE FOI FEITO EXAME SANGUE. TC DE 01/01/29- HEMATOMA SUBDURAL EM REGIAO PARIETAL ESQUERDA COM EFEITO DE MASSA E DESVIO DE LINHA MEDIA. INFORMO Q NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI ADULTO COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA APOS CENSO MATUTINO. PEÇO P RETORNAR APOS NOVO CENSO APOS NOVO CENSO;

SAMU/SES
Fl. 330
Rub

02/01/2019 - 15:49:41 por 350LUZIA-SES
DR PAULO INFORMA MANTEM QUADRO, PUPILAS PUNTIFORMES BILATERAL
03/01/2019 - 11:16:23 por 06406736605AMANDA
DR PAULO MED REG DE BARRA DO GARÇA PCT VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM HEMATOMA SUBDURAL SEM DVA, EM TOT COM BAIXOS PARAMETROS VENTILATORIOS EM USO DE CIPROFLOXACINO E CLINDAMICINA PUPILAS ISOCORICAS E PUNTIFORMES PELO US COM DISCRETA FOTORREAGENTES NECESSITA DE VAGA DE UTI COM NEURO PA 140X90 SAT O2 99% FIO2 26 FC 69 PEEP 5, SEDADO CR 0,8 BOA DIURESE, HC NORMAL
03/01/2019 - 11:51:27 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 3 DO PSMC COM DRA MONICA
03/01/2019 - 19:20:34 por 377JORGE-SES
CONFORME A DR MONICA, PLANTONISTA DA UTI III DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, O PCTE DEU ENTRADA AS 17 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** **01.01.2019 - 16:53:51**

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:46:23

SAMU/SES
Fl. 33
Rub.

Código: **270195469**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
03.01.2019 - 15:39:03

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706909125534934

Nome do Paciente
LARA VIENA TSINHOTSE EWATSI O TSI RUI A

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA JOSE RENHINHAI O WAHUTU O

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

Data de Nascimento:
31/07/2018 (6 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
ALDEIA RURI

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:
78600-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BARRA DO GARCAS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99205-7358 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ROBERTA MARTINS CRM 6501

Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
J181 - PNEUMONIA LOBAR NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE BARRA DO GARCAS 66 34012363/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE COM TOSSE E PROSTACAO HA UMA SEMANA P 6 KG HOJE PIORA COM DISPNEIA QUEDA DE SATURACAO IOT + VM + DVA PARAMETROS ELEVADOS COM PCR REANIMADA EM USO DE ADRENALINA E DOBUTAMINA ESTAVEL FC 170 FIO2 80 PIP 6 FR 20 PUPILAS ISOFOTORREAGENTES TC DE TORAX EXTENSA FORMACAO ESCAVADA E MULTICEPITADA QUE OCUPA O LOBO INF ESQ E O SEGMENTO APICO POSTERIOR DO LOBO SUP ESQ QUE SUGERE ABSCESSO PULMONAR DEVIDO A PNM COMPLICADA DISCRETO DERRAME PLEURAL A ESQ

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/01/2019 - 15:52:36 por 99766744149MARIAELISA
DRA ROBERTA: PCT COM PNM COMPLICADA COM ABSCESSO PULMONAR ESQ, EVOLUINDO COM FALENCIA RESPIRATORIA E NECESSIDAME DE IOT E PCR REVERTIDA COM ADRENALINA E RCP. NO MOMENTO ESTAVEL, VM + DVA PARAMETROS ELEVADOS, RECEBENDO DOBUTAMINA ESTAVEL , PUPILAS ISOFOTORREAGENTES. TC DE TORAX EXTENSA FORMACAO ESCAVADA E MULTICEPITADA QUE OCUPA O LOBO INF ESQ E O SEGMENTO APICO POSTERIOR DO LOBO SUP ESQ E DISCRETO DERRAME PLEURAL A ESQ. VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR ANDRE DA SANTA CASA DE ROO. LIBERO TRANSPORTE AEREO. ENFERMEIRA TAINÃ CONFIRMA TRANSFERENCIA.
03/01/2019 - 21:42:16 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA INFORMA QUE AERONAVE POUSOU EM BARRA DO GARÇAS, PARA BUSCAR CÇA, HOUVE AGRAVAMENTO DO QUADRO DO CÇA E POR ESSE MOTIVO, RETORNOU COM CÇA P/A UNIDADE. NÃO TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE, INFORMAÇÕES REPASSADAS PELO MÉDICO/ATA CARLOS MACIEL.
03/01/2019 - 21:49:55 por 486LENA-SES
MÉDICO/ATA CARLOS MACIEL ENTRA EM CONTATO PARA INFORMAR QUE CÇA FOI Á ÓBITO POR VOLTA DAS 20:30 VOO EM PERCURSO PARA RONDONÓPOLIS, AERONAVE ESTA RETORNANDO PARA BARRA DO GARÇAS.
Negada dia 04/01/2019 - 00:07:49 por 666MARY
MÉDICO/ATA CARLOS MACIEL ENTRA EM CONTATO PARA INFORMAR QUE CÇA FOI Á ÓBITO POR VOLTA DAS 20:30 VOO EM PERCURSO PARA RONDONÓPOLIS, AERONAVE ESTA RETORNANDO PARA BARRA DO GARÇAS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
03.01.2019 - 15:39:03

SAMU/SES
Fl. 332
Rub. 5

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 12:47:29

SAMU/SES
Fl. 333
Rub. J

Código: **270071965**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
003NUBIA-SES

Data de Solicitação:
03.01.2019 - 00:48:20

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005901544317

Nome do Paciente
RN DE SUZANA RIBEIRO LEMOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SUZANA RIBEIRO LEMOS

Naturalidade:
PRIMAVERA DO LESTE - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
02/01/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
CAMAPARADA

Complemento:

Número:
22

Bairro:
TANCREDO NEVES

CEP:
78850-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
PRIMAVERA DO LESTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99609-3959 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DRA. ANDRESSA GALVÃO CRM 7738

Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS - PRIMAVERA DO LESTE - MT - 66 3498 1235

TERMO DE 39 SEM E 3 D, PARTO NORMAL, PESO 2.260KG, SAT 70%, APGAR 3 / 4 / 7, ENTUBADO, EVOLUINDO BRADIPNEIA + QUEDA DE SATURAÇÃO
TIPO SANGUINEO: ?
PRE NATAL: 9 CONSULTA - MÃE HISTÓRICO DE ITU TRATADO.

HD: DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/01/2019 - 01:59:08 por 616216681 34RODOLFO
Dra. Deolinda, reguladora de Rondonópolis, informa RN entubado com bradipneia, sem exames laboratoriais. HD: infecção neonatal. Informo falta de vagas disponíveis.
03/01/2019 - 23:03:40 por 666MARY
DRA; DEOLINDA INFORMA Q A CRIANCA EM TELA NASCEU EM PRIMAVERA DO LESTE, DE TERMO, PARTO NORMAL, 2260, APGAR 3/4/7; MAE COM, HISTORIA DE ITU TRATADA. NASCEU MAL E FOI LOGO INTUBADA. FI80%, SATURANDO 98%. EM USO DE AMPI GENTA, SEM DVA; FEZ PCR COM 12 MINUTOS , SANGRAMENTO PELO TUBO EM PEQUENA QUANTIDADE; FEITO VIT K. POREM AINDA SEM COAGULOGRAMA; RX DE TORAX SEM CONDENSACAO. HEMOGRAMA COM 26000 LEUCOCITOS. HD- SEPSIS NEONATAL. SOLICITA VAGA DE UTI NEO. INFORMO Q IREI ENTRAR EM CONTATO COM LUCAS DO RIO VERDE E RETORNAREI POSTERIORMENTE.
03/01/2019 - 23:24:34 por 486LENA-SES
RECEBIDO LIMINAR PELA ENFª DIRCE-APOIO/TÉCNICO/SES, CONTRA ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE, CUMPRIMENTO 12HS.
03/01/2019 - 23:25:55 por 666MARY
EM CONTATO COM DR, MAURICIO DA UTI NEO DO SANTA ANGELA, O MESMO ACEITOU RECEBER O PAC EM TELA. IRA RESERVAR A VAGA PARA A

CRIANCA EM TELA.
03/01/2019 - 23:37:24 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. DEOLINDA, INFORMO Q FOI RESERVADA VAGA P A CRIANÇA EM TELA NA UTI NEO DO SANTA ANGELA PELO DR. MAURICIO. PEÇO PARA ENCAMINHAR URGENTE PEDIDO DO AEREO.
04/01/2019 - 00:26:13 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA CIENTE DA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO PARA RN.
Negada dia 04/01/2019 - 16:42:15 por 800JANAINA
EDUARDO COORDENADOR DE VÔO DA ABELHA TRANSPORTE AÉREO INFORMA QUE A PACIENTE EVOLUIU Á ÓBITO NA ENTRADA DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA, O CORPO SERÁ TRANSPORTADO DE VOLTA PARA A CIDADE DE ORIGEM SEM ÔNUS PARA O ESTADO E DECLARAÇÃO DE ÓBITO FORNECIDA PELO DR CARLOS MACIEL MEDICO DO TRANSPORTE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	**CRM:**	**Data de Solicitação:**
		03.01.2019 - 00:48:20

SAMU/SES
Fl. 334
Rub. J

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 14:25:13

Código: **269913971**

SAMU/SES Fl. 335 Rub. 5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL DE CANCER DE MATO GROSSO (2534444)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
982LARISSA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
29.12.2018 - 13:32:11
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005898744276
Nome do Paciente
ABEL RAMOS MORUA
Nome da Mãe
ANA MORUA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
08/07/2005 (13 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 3706-2300 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
--- - ---
Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
AVENIDA GETULIO VARGAS
Complemento:
Bairro:
SANTA IZABEL
CEP:
Município de Residência:
CACERES
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
camila p s soares
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
C418 - NEOPLASIA MALIGNA DOS OSSOS E DAS CARTILAGENS ARTICULARES COM LESÃO INVASIVA

Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CLINICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA
Código:
0304080020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE PORTADOR DE OSTEOSSARCOMA METÁSTICA (PULMÃO) E NECESSITA REALIZAR QUIMIOTERAPIA COM ALTAS DOSES DE MTX NO ESTADO DE MATO GROSSO NÃO EXISTE DOSAGEM SÉRICA DE MTX. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES CLÍNICOS + LABORATORIAIS + CINTILOGRAFIA.
Condições que Justificam a Internação:
NEOPLASIA MALIGNA DOS OSSOS E DAS CARTILAGENS.
ESTADO NÃO POSSUI SUPORTE ADEQUADO PARA TRATAMENTO DESTE TIPO DE TUMOR.
INTERNA PARA QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/12/2018 - 13:55:57 por 025SILMERIS-SES
MEDICA REGULADORA DRA . MARY. NO MOMENTO IMPOSSIBILITADA DE ATENDER O TELEFONE , POIS ESTAVA ATENDENDO CUMPRIMENTO DE OUTRA LIMINAR. PEDI AO MÉDICO ASSISTENTE QUE PASSASSE OS DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE O MESMO SE AUSENTOU DEIXANDO O TELEFONE COM A ENFERMEIRA LARISSA, ESTA INFORMOU QUE O MEDICO HAVIA SAÍDO E RETORNARIA A LIGAÇÃO MAIS TARDE.
02/01/2019 - 11:10:30 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE NO DIA 29/12/2018 AS 01:12 H, SOLICITANDO TRANSFERENCIA PARA HOSPITAL SANTA MARCELINA EM SAO PAULO PARA 29/12/2018, MAIS UTI AERED PARA CUMPRIMENTO DA INTIMAÇAO. NAO HAVIA BOLETIM ABERTO NO HORARIO SOLICITADO. RECEBIDO POR DIRCE DO APOIO TECNICO.
04/01/2019 - 16:13:49 por 800JANAINA
ARIANA DO SETOR DE INFORMAÇÕES DO HOSPITAL SANTA MARCELINA DE SÃO PAULO CONFIRMA O CADASTRO E O AGENDAMENTO DO PACIENTE EM TELA PARA SEGUNDA-FEIRA DIA 07/01/2019 ÁS 07HORAS NO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. SOLICITO UTI AÉREA CONFORME LIMINAR PARA O TRANSPORTE DO PACIENTE.
04/01/2019 - 17:17:14 por 800JANAINA
INFORMO DRA SUELY ONCOLOGISTA PEDIÁTRICA DO H. DO CANCER RESPONSÁVEL PELO CASO SOBRE A TRANSFERÊNCIA.
04/01/2019 - 17:22:56 por 032LANDO-CRUE
ENCAMINHADO VIA EMAIL PARA PRESTADORA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO E ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO MESMO, CONFIRMADO RECEBIMENTO COM FUNCIONÁRIO EDUARDO.
07/01/2019 - 15:48:15 por 800JANAINA
NÃO HÁ VAGA PARA AUTORIZAÇÃO NO SISTEMA.
11/01/2019 - 11:12:00 por 800JANAINA
PACIENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL SANTA MARCELINA - COM VIA DE ENTRADA PELO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO MESMO HOSPITAL. EDUARDO DA EMPRESA PRESTADORA DE UTI AÉREA INFORMA QUE O PACIENTE FOI EFETIVAMENTE INTERNADO NO H. SANTA MARCELINA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação: 29.12.2018 - 13:32:11

Data da Extração dos Dados: 05/02/2019 14:30:14

SAMU/SES
Fl. 336
Rub. 5

SES/MT
FL. 337
Rub. 5

EMP	NOTA DE EMPENHO	21601.0001.19.002536-2

Nº PED: 21601.0001.19.002785-8		Data de Emissão: 19/03/2019	
Nº DOTLIST: *** *** ***		Nº NOBLIST: *** *** ***	
Unidade Orçamentária: 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		Unidade Gestora: 0001 - Geral	
Projeto/Atividade: 2545 - Desenvolvimento da função reguladora do SUS		Recurso: Normal	Tipo de Empenho: Global
Modalidade de Licitação: Pregão		Nº/Ano da Licitação: 119/2018	Motivo Dispensa Licitação *** *** ***
Nº Convênio *** *** ***	Despesa em Processamento Não	Transferido - Resto a Pagar Não	Nº Processo Orçamentário de Pagamento: 69895/2018

DADOS DO CREDOR

Código: 2000.06017-3	Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA	
Endereço: Avenida Governador Ponce de Arruda,	CEP: 78.110-110	
Bairro: AER. MARECHAL RONDON	Município: Várzea Grande	UF: MT
CPF/ CNPJ/ IG: 24.702.862/0001-24	Insc. Estadual: 130586064	RG: *** *** ***

DADOS DA DIÁRIA

Nº OS: *** *** ***	Data de Início da Viagem: *** *** ***
	Data de Retorno da Viagem: *** *** ***

DADOS DO ADIANTAMENTO

Nº CAD: *** *** ***	Data de Solicitação: *** *** ***

DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO

Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.121.076.2545.9900.33900000.1924.1	Elemento de Despesa: 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA
Valor Total do Empenho (R$): *** 10.945.049,25	Valor por Extenso: DEZ MILHÕES E NOVECENTOS E QUARENTA E CINCO MIL E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Histórico:
Empenho do PED Nº 21601.0001.19.002785-8
REF.: CTR Original 119/2018- Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de pacientes em UTI aérea intermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada - incluindo o serviço de transporte terrestre em ambulância tipo "D" no trajeto entre o hospital de origem até a aeronave e desta até o hospital de destino - para atender aos pacientes (adulto e neonatos) devidamente Regulados pelo setor de Urgência e Emergência e setor de Tratamento Fora de Domicílio da SES/MT.

Data de Autorização da Despesa: 19/03/2019	Ordenador de Despesa: Gilberto Gomes de Figueiredo

Responsável pela Execução Orçamentária

Gilberto Gomes de Figueiredo
Ordenador de Despesa

Observações:
Situação do EMP: Empenho (EMP) normal
Número do documento de estorno:

+55 65 3613-5310 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA
78.050-970 - CUIABÁ-MATO GROSSO

MEMORANDO Nº. 71/2019/SURUE/GBSAREG/SES/-MT

De: Jesse Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência da SES/MT

Para: Jobelita Padilha Campos
Coordenadoria de Gestão de Contrato da SES/MT

Data: 22/03/2019

Senhora Coordenadora,

Considerando a publicação do Contrato nº. 119/2018/SES/MT/Pregão Eletrônico nº 068/2018/SES/MT, cujo objeto é a prestação de serviços de transporte de pacientes em UTI aérea pela empresa **Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda;** encaminhamos, **Nota Fiscal nº 000001665 no valor de R$ 1.438.426,00** (Um Milhão, Quatrocentos e trinta e Oito Mil e Quatrocentos e Vinte e Seis Reais), devidamente atestada e acompanhada pelos boletins de Regulação e Relatório do Fiscal de Contrato, referente ao atendimento de UTI aérea no período de 01/01/2019 a 31/012019, para análise e, se de acordo, que seja encaminhado à Coordenadoria de Gestão de Contratos/SES para lançamento no Sistema SIAG-C e posterior envio para pagamento, conforme Empenho nº 21601.0001.19.002536-2, (fl.337, volume 02).

Atenciosamente.

Jesse Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência da SES/MT

De acordo:

Fabiana Cristina da Silva Bardi
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAREG/SES/MT

Recebemos em:
26/03/19
Horas: 10:42
Ass.: Weilla B
SES/MT

SES/MT
FLS. 339
RUB. C

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24702862/0001-24
Razão Social: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
Endereço: AV GOVERNADOR JOAO PONCE DE ARRUDA SN HANG SANTA GENOVEVA / AER MARECHAL RONDON / VARZEA GRANDE / MT / 78110-376

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/03/2019 a 11/04/2019

Certificação Número: 2019031301295171285292

Informação obtida em 26/03/2019, às 18:03:12.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

SES/MT
FLS. 340
RUB. C

ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
CPEND Nº 0024935653

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **26/03/2019** Hora da emissão: **17:02:08**

Nome/denominação do sujeito passivo: **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA**
CNPJ: **24.702.862/0001-24**

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, relativamente ao sujeito passivo acima indicado, bem como da sua matriz e filiais, até a data e hora em epígrafe, constatamos a(s) ocorrência(s) adiante descrita(s).
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.
OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e da Dívida Ativa do Estado.

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

QUANTO AO SUJEITO PASSIVO, RELATIVAMENTE A ACORDOS DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS, COM PAGAMENTO EM DIA E A DÉBITOS SUSPENSOS:
13.058.606-4 - ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Não constatada ressalva.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br

Certidao válida até: **24/04/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **T7B2U9K2AMAL22U9**

SES/MT
FLS. 341
RUB. C

Malote Eletrônico: 119356
Data de Envio: 04/09/2017 14:56:35
Data de Recebimento: 04/09/2017 16:22:19
De: Daniele Silvana do C. Ferreira Braga - TESOURO DO ESTADO DE MATO GROSSO
Para: Ilner Fernandes Feitoza, Edson da Costa Ribeiro, Antonio Carlos Diniz Salles, Rejelson Jorge de Barros, Olisey Pedroso de Almeida, Gisele Gugel, Vicente Hamede de Arruda, Benice da Guia Magalhaes Souza, Melissa Alves Dos Santos, Ralf Hermes Stuhlmer, Rosalita Conrado da Costa, Emanoel Alves dos Reis
Assunto: Credor com Debito Fiscal - Procedimentos

Este malote destina-se a todas as Unidades Orçamentárias

Boa tarde,

Procedimento para pagamento de credor com débito fiscal

O FIPLAN foi alterado para atender o parágrafo 2º do art. 98 do DC 840/2017.

Liberação de credor com pendência fiscal, com exceção dos terceirizados. Hoje, caso o credor possua débito fiscal, não será motivo de impedimento para inclusão da NOB ou NEX. Porém, o financeiro deverá notificar o setor de contratos para solicitar o credor que mantenha as suas condições de habilitação junto à Administração Pública.

Lembrando que caso o credor seja uma terceirizada, a NOB não deve ser emitida..

Já que o DC 840/2017 diz:

Art. 98 As contratações deverão cumprir as exigências estabelecidas na Lei Geral de Licitações e Contratos Administrativos e outras normas aplicáveis.

§ 1º Como condição para celebração do contrato, o licitante vencedor deverá manter as mesmas condições de habilitação exigidas na licitação, sob pena de aplicação das sanções cabíveis e rescisão contratual.

§ 2º A não manutenção das condições de habilitação durante a execução contratual não permite a retenção do pagamento devido à contratada por serviços já prestados ou produtos já entregues e recebidos sem ressalvas pelo órgão ou entidade contratante, com exceção dos contratos de terceirização de serviços, nos quais será admitida a retenção de pagamento para garantir o pagamento dos trabalhadores vinculados à prestação do serviço.

Seguem respostas à possíveis dúvidas que possam surgir:

1ª) Em caso de empresa contratada não apresentar regularidade fiscal, somente irei reter os pagamentos das empresas cujo contrato é de terceirização de serviços, devendo efetuar o pagamento dos demais contratos?

Esta é a orientação do Decreto Estadual nº 840/2017, artigo 98, § 2º, que coaduna com o entendimento já manifestado pelo TCU por meio do Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário.

É dever da administração pública manter fiscalização efetiva sobre os serviços contratados (art. 67), e se verificada qualquer irregularidade praticada pelo fornecedor quanto as exigências contratuais, inclusive as pertinentes à regularidade fiscal (art. 55, XIII) ressaltada no §1º do artigo 98 do Decreto 840/2017, cabe à administração pública notifica-lo (art. 87) sob pena de rescisão contratual (art. 78, I e II).

A retenção do pagamento das empresas terceirizadas deve ser praticada pela administração somente se comprovado pelos meios de fiscalização existentes (artigo 3º do Decreto Estadual nº 8.199/2006) ausência de pagamento dos funcionários. Essa situação será perceptível nas dependências do órgão, pois os funcionários terceirizados logo reclamarão de não estarem recebendo seus salários.

SES/MT
FLS. 342
RUB. C

2º) Após efetuar o pagamento de um credor que não apresenta regularidade fiscal, qual o procedimento a ser adotado pelo setor financeiro?

O setor financeiro deve encaminhar o processo para o **setor responsável pela Gestão dos Contratos** para autuar e aplicar as sanções previstas na Lei de forma que o contratado mantenha as condições de habilitação daquele instrumento.

A irregularidade identificada deve ser notificada à contratada conforme determina o art. 87, I da Lei de Licitações, e fazer constar as providências tomadas pela empresa. Persistindo a irregularidade deve ser adotada as sanções previstas na Lei de Licitações, inclusive a rescisão contratual conforme já determinado pelo Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário:

> *"A não comprovação da regularidade fiscal, incluindo a seguridade social, e o descumprimento de cláusulas contratuais pode motivar a rescisão contratual, a execução da garantia para ressarcimento dos valores e indenizações devidos à Administração e a aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, mas não a retenção do pagamento."*

3º) No caso dos serviços de engenharia onde há a contratação da mão de obra, caso a empresa contratada não apresente regularidade fiscal, deve proceder o pagamento ou reter e exigir a devida regularidade?

Deve ser aplicada as orientações contidas na resposta do primeiro questionamento.

A relação jurídica com empresas prestadoras de serviços à administração pública que necessitam contratar mão de obra, tem como produto final o "serviço" pretendido, com metas pactuadas e padrões preestabelecidos. Já os contratos de empresas de terceirização de mão de obra são destinados simplesmente às atividades laborais em áreas não acobertadas pela administração pública em sua complexidade de atuação.

As empresas construtoras são contratadas para executar determinado objeto (obra) por empreitada global, e essas empresas devem ser remuneradas pelos serviços prestados, não devendo ser retida a parcela referente a quantificação dos serviços remunerados pela empresa e descritos na planilha quantificativa de custos.

4º)Quanto ao DC 8.199/2006, devemos continuar exigindo os documentos de comprovação elencados nos incisos I, II, III e IV do art. 3º?

O Decreto Estadual nº 8.199/2006 não foi revogado pelo Decreto Estadual nº 840/2017, devendo ser aplicados seus dispositivos.

Portanto, ao incluir uma NOB ou NEX cujo credor esteja com débito fiscal, aparecerá na tela após a confirmação o seguinte status: NOB/NEX GERADA COM PENDÊNCIA.

Ao clicar neste status vai mostrar uma mensagem de alerta conforme abaixo:

A NOB foi gerada, porém o credor xxxx possui débito fiscal. O setor financeiro deverá encaminhar o processo para o setor responsável pela Gestão de Contratos para notificação imediata ao contratado para que ele mantenha as condições de habilitação, bem como aplicar, se cabível, as sanções previstas na legislação.

att,

CPGC/SGCO

CREG/SPFR

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DE MATO GROSSO

COORDENADORIA DE CONTRATOS
Superintendência de Aquisições e Contratos
Centro Político Administrativo - Bloco 5
E-mail: contratos@ses.mt.gov.br – telefone: 3613-5344
- CEP: 78049-902 - CUIABÁ - MATO GROSSO
WWW.MT.GOV.BR

SES-MT
Fls. 343
Rub. C

TERMO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL

De acordo com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37 , inciso XXI, da Constituição Federal e institui normas gerais para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, e, em consonância com os artigos 27, 29 e 55 daquela lei, e Decreto n. 8.199/2006; seguem analisados a seguir os documentos necessários para efetivação deste pagamento:

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA Codigo: 2000.06017-3

Contrato nº 119/2018/SES/MT Vigência: 16/10/18 à 15/10/19

Documentos

Processo Nº 130867/2019 Unidade Setorial: Superintendência de Regulação Urgência e Emergência - SURUE

Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl. 03/04

Empenho Nº 21601.0001.19.002536-2 Fonte: 192 fl. 337

Documento Fiscal	Número	Data	Competência	Valor Bruto	Fls.
	1665	04/02/2019	jan/19	R$ 1.438.426,00	05
Valor Total				**R$ 1.438.426,00**	

Certidões - CND'S	*Vigência*		
CND - Receita Federal	29/07/19	fl.	07
CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27	11/04/19	fl.	339
CND SEFAZ	24/04/19	fl.	340
CND Trabalhistas – Lei 12.440/11	28/07/19	fl.	06

Observações:

a) Informamos que o acompanhamento da execução e/ou compra do objeto contratual é de responsabilidade do fiscal do contrato.

b) De acordo com o que consta nos autos, não foram verificadas irregularidades quanto aos documentos apresentados.

c) CND DA SEFAZ-MT Positiva com efeito de Negativa, por este motivo segue Malote Eletrônico nº 119356 fls. 341 e 342 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

Cuiabá-MT, 26 de Março de 2019.
Conferido por:

CRISTIANE NEVES ARRUDA
Assistente Administrativo

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art. 64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7.692/2002, **encaminhamos os autos ao Gabinete da Secretária Adjunta do Complexo Regulador e posterior envio ao Gabinete da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças,** para as demais providências quanto ao pagamento.

JOBELITA P. CAMPOS ESCUDÉRO
Coordenadora de Contratos

LUIZ SAVIO FERNANDES DE CAMPOS
Superintendência de Aquisições e Contratos
Luiz Savio Fernandes de Campos
Superintendente de Aquisições e Contratos
SES/MT

De Acordo:

FABIANA CRISTINA DA SILVA BARDI
Secretária Adjunta do Complexo Regulador

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO

+55 65 3613-5412 | 3613-5314
PALÁCIO PAIAGUAS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABA - MATO GROSSO - CEP. 78050-970

WWW.[illegible]

GBSAREG/SES/MT
Fls. 344
Ass.

MEMORANDO Nº 302/2019/GBSAREG/SES/MT

Cuiabá/MT, 28 de março de 2019.

De: Gabinete do Secretário Adjunto do Complexo Regulador - GBSAREG

Para: Gabinete da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças - GBSAAF

Senhora Secretária,

Encaminha-se o Processo Nº 130867/2019, referente ao pagamento da Nota Fiscal nº 1665 no valor de R$ 1.438.426,00 (Um milhão, quatrocentos e trinta e oito mil, quatrocentos e vinte e seis reais) da Empresa ABELHA TAXI AÉREO E MANUTENÇÃO Ltda, referente aos serviços de Transporte de Paciente em UTI aérea intermunicipal e interestadual, Contrato Nº 119/2018/SES/MT, no período de janeiro/2019, a esse **Gabinete Adjunto de Aquisições e Finanças** para que se proceda ao trâmite de pagamento, conforme autorização no Termo de Conformidade.

Atenciosamente,

Fabiana Cristina da Silva Bardi
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAREG/SES/MT

RECEBIDO
29/03/19
GBSAOF/SES/MT
12:50

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO

GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTO DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMNISTRATIVO – CPA
78.050-970 – CUIABÁ – MATO GROSSO
EMAIL:GBSAOF@SES.MT.GOV.BR
TELEFONE: (65) 3613-5432

GBSAOF/SES
FLS. 345

WWW.MT.GOV.BR

De:	SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Para:	SUPERINTENDENCIA DE FINANÇAS
Processo:	**130867/2019**
Cuiabá-MT:	29/03/2019
Interessado:	**ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA**
Assunto:	PAGAMENTO

A Superintendência de Finanças para providências de pagamento, dentro da programação financeira.

IVONE LUCIA ROSSET RODRIGUES
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

RECEBIDO EM 01/04/19
AS 13 HS 20 MIN.
Luciana
ESCRIVÃ(O) JUDICIAL

Fls: 346
C
S.JPD .SMD

CONFORMIDADE FINANCEIRA

Os documentos de responsabilidade desta Coordenadoria referentes ao processo encontram-se devidamente formalizados, sendo analisados:

VERIFICAÇÃO: RECEPÇÃO COORDENADORIA FINANCEIRA

DOCUMENTOS:

Processo Protocolado Sob o Nº	130867/19	
Recibo/Nota Fiscal	Nº 1665	
Chegada no setor financeiro	04/04/2019 14:36 HORAS	

DOCUMENTOS:

CERTIDÕES	NÃO SE APLICA	VENCIMENTO	
Certidão Negativa de Débitos da Receita, conforme Decreto 8.199/06.		29/07/19	FL. 07
Certificado de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, exigida no Decreto 8.199/06.		11/04/19	FL. 339
Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da Sede ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.199/06.		24/04/19	FL. 340
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme a Lei nº 12.440.		28/07/19	FL. 06
Certidão Negativa de Débitos Municipais, conforme art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescida pela Lei nº 12.440.			

	SIM	_	OBSERVAÇÕES:	Data vencimento
Nota Fiscal Atestada	X			
Empenho correto?	X			
Possui consignação?		X		
Possui retenção de impostos?		X	PIS( ) Confins( ) IRRF( ) CSLL( ) Outros( )	
Valor da Liquidação igual ao valor do Recibo?	X			
Os valores (principal e consignações) estão iguais a Memória de Cálculo?	X			
Fonte, conta e subconta correta?	X			
Histórico correto?	X			

Cyndia

(Nome e assinatura do Servidor responsável pela liquidação)

Estado de Mato Grosso
FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.003922-8

Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2 | **Data do Doctº:** 05/04/2019

Nº PED: 21601.0001.19.002785-8 | **Data de pagamento:** 05/04/2019

Nº CAD: | **Nº NOBLIST:** | **Nº DOTLIST:**

Órgão:
21 Secretaria de Estado de Saúde

Unidade Orçamentária:
21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
21601.0001 Geral

Data de Liberação:
*** *** ***

Liberador de Pagamento:
*** *** ***

Liquidação Escritural:
Não

Regularização:
Não

Dotação Orçamentária:
21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.4.1

Elemento de Despesa:
39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA

Elemento - Exercícios Anteriores:
*** *** ***

NEX: *** *** ***

Forma pagamento:
Nota de Ordem Bancária (NOB)

Código Bancário:
00777.01134

Banco + Agência + C/C (débito Órgão):
001.3834.000000001010100-4

Pagamento Disponibilidade RP:
001.3834.000000001010100-4

Valor Liquidação:
*** 1.438.426,00

UM MILHÃO E QUATROCENTOS E TRINTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E VINTE E SEIS REAIS ***

Histórico:
Pagto NF 1665 ref. transporte UTI aérea, comp. JANEIRO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 343, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 345 autorizando o pagto. Processo 130867/2019.

Código do credor:
2000.06017-3

Credor:
ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ:
24.702.862/0001-24

Município UF:
Várzea Grande - MT

Nº Processo Orçamentário de Pagamento
69895/2018

Nº Processo Financeiro de Pagamento
**** ****

Forma de Recebimento: Crédito em conta corrente - Banco do Brasil

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X

DADOS DA DIÁRIA

Nº OS: *** *** ***

Data de Início da Viagem: *** *** ***

Data de Retorno da Viagem: *** *** ***

CONTRATOS E CONVÊNIOS

Nº Contrato: 21601000000011918

Término da vigência: *** ***

Nº Convênio: *** *** ***

CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

Valor total do empenho (R$)	Saldo a liquidar (R$)	Esta liquidação (R$)	Saldo a liquidar atual (R$)
*** 10.945.049,25	*** 10.945.049,25	*** 1.438.426,00	*** 9.506.623,25

CONTROLE DE SALDO EM LIQUIDAÇÃO

Valor total do empenho (R$)	Saldo em liquidação (R$)	Esta liquidação (R$)	Saldo em liquidação atual (R$)
*** 10.945.049,25	*** 1.438.426,00	*** 1.438.426,00	*** 0,00

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.003922-8

OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES			
IRRF (R$): *** 0,00	**ISS município (R$)** *** 0,00	**Município:** *** *** ***	
INSS (R$): *** 0,00	**MTPREV (R$):** *** 0,00	**Outras consignações (R$):** *** 0,00	
Observações: Indicativo de Situação da LIQ:LIQ Normal			

Valor Líquido: *** 1.438.426,00	UM MILHÃO E QUATROCENTOS E TRINTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E VINTE E SEIS REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO		
Natureza Despesa	Descrição	Valor
3.3.90.39.39.038	Locação de aeronaves	*** 1.438.426,00
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		***** 1.438.426,0**

DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO				
Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor
Nota Fiscal Eletrônica	1665	04/02/2019	22/03/2019	*** 1.438.426,00
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.438.426,00**

Estado de Mato Grosso
FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIPLAN

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.009779-5

Data de Emissão: 26/04/2019

Nº NOBLIST:	**Nº DOTLIST:**

Unidade Orçamentária:
21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
0001 - Geral

Código Bancário:	**Banco + Agência + C/C:**	**Regularização:**	**Nº NEX :**
00777.01134	001.3834.000000001010100-4	Não	***

SOLICITAMOS AO **Banco do Brasil S/A** CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº **001.3834.000000001010100-4** .

Código do Credor: 2000.06017-3

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ: 24.702.862/0001-24	**Município UF:** Várzea Grande MT
Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2	**Fonte de Recurso:** 192
Nº LIQ: 21601.0001.19.003922-8	
Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 69895/2018	**Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** **** ****

Tipo de OB:
32-CRED.BB C/Float

NOB/Fatura Fato 54: Não

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X	**Valor da Operação (R$):** *** 1.438.426,00	**Valor por Extenso:** UM MILHÃO E QUATROCENTOS E TRINTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E VINTE E SEIS REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.

Ana Cristina Alves L. F. Gregorio
Coordenadora Financeira
SES/MT/GBSAAF/SUPF/COEF

Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007378 - Gilberto Gomes de Figueiredo
ORDENADOR DE DESPESA
Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:011028 - Gilberto Gomes de Figueiredo

Observações:

Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal
Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico

DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor (R$)
Nota Fiscal Eletrônica	1665	04/02/2019	22/03/2019	*** 1.438.426,00
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.438.426,00**

+55 65 3613-5310 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA
78.050-970 - CUIABÁ-MATO GROSSO

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO

Processo nº 130867/19 com folhas numeradas até nº 348,
e com 02 Volumes.

ARQUIVE-SE.

Local / Data	
Cuiabá MT 14/05/19	Carimbo e assinatura do responsável pela conferência e envio do processo ao arquivo.

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO
DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE
Telefones: (65) 3613-7589 / 7588 / 7657 / 7529
e-mail: secex-saude@tce.mt.gov.br

ANEXO 19-B

Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Fevereiro/2019)

2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

14

Protocolo n.: 148581/2019 Data:02/04/2019 15:18
Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇAO LTDA
Assunto: PAGAMENTO
Resumo: NOTA FISCAL 1681 NO VALOR DE R$ 1.336.887,50 - COMPETENCIA FEVEREIRO DE 2019 - CONTRATO N 119/2018/ 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 1 de 2$pre 1

0 000095 839813

Vol 1

Liq. 19.004603-8
NOB 19.010562-3

SUS Sistema Único de Saúde

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

+55 65 3613-5310 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA
78.050-970 - CUIABÁ-MATO GROSSO

MATO GROSSO ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

SAMU/SES
Fl. 07
Rub.

TERMO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL

De acordo com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal e institui normas gerais para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providencias, e, em consonância com os artigos 27,29 e 55 daquela lei, e Decreto nº 8.199/2006; seguem analisados a seguir os documentos necessários para efetivação deste pagamento:

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA 000.06017-3
Contrato Nº 119/2018/SES-MT
Empenho 21601.0001.19.002536-2
Processo : 147174/2019
Documentos
Relatório de execução do contrato (fiscal de contrato) **Fls. 04 e 05**

Documento Fiscal				
Numero	**Data**	**Competência**	**Valor bruto**	**Fls.**
1681	01/03/2019	Fevereiro	R$.1.336.887,50	**06**
Valor Total			**R$ 1.336.887,50**	

Certidões – CND´S		**Vigência**	
CND – Trabalhista – Lei 1.440/11		**28/07/2019**	**fl 07**
CND – Receita federal		**29/07/2019**	**fl. 08**
CND - Municipais		**01/05/2019**	**fl 09**
CND - SEFAZ		**30/04/2019**	**fl. 10**
CND – FGTS – CF, Art. 195, §	3º e Lei Federal 8.036, Art.27	**30/04/2019**	**fl 11**

Observações:

Cuiabá –MT, 01 de Abril de 2019

Jessé Mamede Untar
CPF 363.065.331-68
MAT 92224

Jessé Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SURUE/GBSAREG/SES/MT

Diante das informações supra neste ato confirmadas, nos termos do art.64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7692/2002, encaminho os autos ao Gabinete da Secretaria Adjunta de Administração Sistêmica, para Providencias quanto ao Pagamento

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
Data:02/04/2019 - 15:18

Protocolo n.: 148581/2019
36135398

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192
Rua Comandante Costa nº 1262 - Bairro Centro Sul
CEP 78020-400 Cuiabá – Mato Grosso
Fone (65) 3317-3246/ 3317-3247

SAMU/SES
Fls. nº 03
Rub.

Memorando nº 152/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 02 de Abril de 2019.

Da: Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

Para: Coordenadoria de Gestão de Contratos

Sra. Jobelita Padilha Campos

Senhora Coordenadora,

Cumprimentando-a, encaminhamos a **Nota Fiscal nº 1681** da empresa ABELHA Taxi Aéreo e Manutenção LTDA, referente ao **Contrato nº 119/2018/SES/MT – Pregão** Eletrônico 068/2018/SES/MT para prestação de serviços de transporte de pacientes em UTI aérea interhospitalar, intermunicipal e interestadual para atender a SES/MT, a fim de realizarem o pagamento referente ao mês **de Fevereiro de 2019** no valor de R$ **1.336.887,00** (Um milhão trezentos e trinta e seis mil oitocentos e oitenta e sete reais).

O empenho a ser utilizado será **21601.0001.19.002536-2.**

Para tanto informamos o teto financeiro da **conta nº 6905-1 subconta 00.**

Na oportunidade, renovo votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Jessé Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

Jessé Mamede Untar
Superintendente de Regulação de
Urgência e Emergência
SURUE/GBSAREG/SES/MT

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

SAMU/SES
SAI FL. 04
192
Rub.

Relatório de Acompanhamento de Contrato 119/2018/SES-MT

Pregão Eletrônico nº068/2018

ORGÃO:	UNIDADE:
Secretaria de Estado de Saude	Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgencia e Emergencia de Leitos Hospitalares
EMPENHO	**VALOR DO EMPENHO:**
21601.0001.19.002536-2	R$ 10.945.049,25
EMPRESA	**CNPJ**
Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda	24.702.862/0001-24
Valor do Contrato	**VIGÊNCIA:**
R$ 14.593.399,00	16/10/2018 a 15/10/2019

OBJETO DO CONTRATO:

Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de paciente em UTI aérea, intermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada – incluindo o serviço de transporte terrestre em ambulância tipo "D" no trajeto entre o hospital de origem até a aeronave e desta até o hospital de destino – para atender aos pacientes (adultos e neonatos) devidamente Regulados pelo setor de Urgência e Emergência e Setor de Tratamento fora de Domicilio da SES/MT.

NOTA FISCAL:	DATA NOTA FISCAL:	VALOR DA NOTA FISCAL
1681	01/03/2019	R$ 1.336.887,50
COMPETÊNCIA:	**SALDO EMPENHO:**	**SALDO CONTRATO:**
01/02/2019 a 28/02/2019	R$ 8.169.735,75	R$ 8.181.102,00

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

Conforme avaliação dos serviços prestados pela empresa Abelha Táxi Aéreo e manutenção Ltda., para a secretaria de estado de saúde, apresentados para faturamento o período de 01 de FEVEREIRO de 2019 a 28 de FEVEREIRO de 2019, informamos que foram analisados os relatórios de faturamento estatístico e os boletins de solicitação de transporte aéreo, relatório de voo aero médico com prontuário assinado pelo médico responsável pelo transporte do paciente e todos os pacientes estão regulados no sistema SISREG III, não sendo encontrada nenhuma discordância.

Houve no período 55 (sessenta e um) solicitações, sendo 01 (uma) cancelada,.não havendo cobrança por este cancelamento.

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO										
DESTINO / ORIGEM	CÁCERES	CUIABÁ	LUCAS DO RIO VERDE	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	SINOP	SORRISO	TANGARÁ DA SERRA	VÁRZEA GRANDE	Total Geral
ÁGUA BOA		3			2					5
ALTA FLORESTA		2	1		1	1	1	1		7
ARENÁPOLIS					1					1
BARRA DO GARÇAS		2			1					3
BRASNORTE		1	1							2
CAMPO NOVO DO PARECIS		1							1	2
COLÍDER	1	2			3					6
COLNIZA			1							1
CONFRESA		2	1							3
CURITIBA/PA		1								1
GUARANTÃ DO NORTE		2								2
JACIARA							1			1
JUARA		1		1		1		1		4

JUÍNA		2					2			4
PEIXOTO DE AZEVEDO								2		2
SÃO FELIX DO ARAGUAIA								1		1
SAPEZAL					1					1
SINOP		3			1					4
SORRISO		3						1		4
TANGARÁ DA SERRA					1					1
Total Geral	**1**	**25**	**4**	**1**	**11**	**2**	**4**	**6**	**1**	**55**

TOTAL DE KM VOADO

DESTINO / ORIGEM	CÁCERES	CUIABÁ	LUCAS DO RIO VERDE	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	SINOP	SORRISO	TANGARÁ DA SERRA	VÁRZEA GRANDE	Total Geral
ÁGUA BOA		2880			2120					5000
ALTA FLORESTA		2560	1290		1580	1300	1300	1410		9440
ARENÁPOLIS					740					740
BARRA DO GARÇAS		1680			900					2580
BRASNORTE		840	950							1790
CAMPO NOVO DO PARECIS		600							600	1200
COLÍDER	1370	2200			4170					7740
COLNIZA			1620							1620
CONFRESA		3040	1610							4650
CURITIBA/PR		2640								2640
GUARANTÃ DO NORTE		2560								2560
JACIARA							870			870
JUARA		1050		1330		1190		820		4390
JUÍNA		2200					2090			4290
PEIXOTO DE AZEVEDO								2780		2780
SÃO FELIX DO ARAGUAIA								1770		1770
SAPEZAL					1140					1140
SINOP		1680			1140					2820
SORRISO		2100						850		2950
TANGARÁ DA SERRA					780					780
Total Geral	**1370**	**26030**	**5470**	**1330**	**12570**	**2490**	**4260**	**7630**	**600**	**61750**

Conforme análise documental, acima descrita, informamos que os serviços foram executados.

ASSINATURA DO FISCAL

Cuiabá- MT, 01 de Abril de 2019

Jesse Mamede Untar
CPF: 863.065.331-68
Matrícula 99224

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/03/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.336.887,50		NF-e Nº 000001681 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

AV GOVERNADOR PONCE DE ARRUDA,
S/N - AER. MARECHAL RONDON -
CEP:78110-900 - VARZEA GRANDE - MT
TEL: (65)3682-2389

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001681 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0324 7028 6200 0124 5500 1000 0016 8110 0000 7781

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

SAMU/SES
Fl. 06
Rub.

NATUREZA DE OPERAÇÃO
SERV. TRANSP. AEROMEDICO - UTI AEREA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151190010989383 01/03/2019 15:54:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
130586064		24.702.862/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES			04.441.389/0001-61	01/03/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000	CPA		78070-000	01/03/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CUIABA		MT		15:49:54

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
[redacted]DOS DA FATURA	NFE - 000001681	1.336.887,50	0,00	1.336.887,50

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/03/2019	1.336.887,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	48.796,39	1.336.887,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.336.887,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000804	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BIZ CHEYENNE I AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT-OVB, PR-BBZ,PR-BIZ e CHEYENNE III MATRICULAS: PR-BZZ (BIMOTOR TURBO-HELICE) - REALIZADOS NO PERIODO: 01/02/2019 A 28/02/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO - Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 48.796,39 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	61.750,00	21,65	0,00	.336.887,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Eletronico: n 068/2018 Processo administrativo n 69895/2018 Publicado no Diario Oficial n 27370 pg 67 de 23/10/2018 Vigencia: 16/10/2018 a 15/10/2019.

AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT OVB, PR BBZ,PR BIZ
e CHEYENNE III MATRICULAS: PR BZZ (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/02/2019 A 28/02/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 48.796,39 (3,65%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - Pagto: A PRAZO 20 DIAS (Da Isencao em Prestacao de servico de transporte aereo) ISENTO DE RECOLHIMENTO DE ICMS CONFORME RICMS/SEFAZ/MT/2014 - ANEXO IV Capitulo XXVI - Art. 134 E ISENTO DE RETENCAO CONF. DECRETO 3000/99 - ARTIGO 647 VOOS AEROMEDICO UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N 119/2018 Pregao	

Certifico que o Serviço Discriminado neste documento foi devidamente prestado

Cuiabá 02/04/19

Local e Data

Assinatura e Carimbo

Jessé Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SURUE/GBSAREG/SES/MT

SAMU/SES
Fl. 07
Rub.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

6

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 24.702.862/0001-24
Certidão nº: 166963328/2019
Expedição: 30/01/2019, às 09:24:36
Validade: 28/07/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **24.702.862/0001-24, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

SAMU/SES
Fl. 08
Rub.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
CNPJ: 24.702.862/0001-24

7

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:50:23 do dia 30/01/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 29/07/2019.
Código de controle da certidão: **2EF6.CBF1.08E9.FA27**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SAMU/SE
Fl. 07
Rub.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT

SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - CND 20870 / 2019

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS E A D. ATIVA DO MUNICÍPIO

Tipo do Contribuinte
Contribuinte Geral - Pessoa Jurídica
Inscrição: 186597
Código: 93349

Contribuinte	C.N.P.J./C.P.F.	Situação Cadastral
ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA	24702862000124	Ativo

Logradouro / Número / Quadra / Lote/ Unidade / CEP
AVENIDA - GOV. JOAO PONCE DE ARRUDA, Nº: , HANGAR SANTA GENOVEVA, Quadra: 0000, Lote:0000, CEP: 78.110-900

Bairro:AEROPORTO **Cidade:**VARZEA GRANDE

Data Expedição	Validade	Nº Protocolo	Data Protocolo
01/04/2019	01/05/2019	0	01/04/2019

N.º De Autenticidade: CCF.C3A.264.EDE

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição supracitada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão

****

Certidão emitida as 13:24:10 do dia 01/04/2019

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do Número de Autenticidade informado.
http://www.varzeagrande.mt.gov.br

Verifique atentamento as informações descritas nesta certidão

Observação:

SAMU/SES
Fl. 10
Rub.

ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CPEND Nº 0024986200

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **01/04/2019** Hora da emissão: **13:22:00**

Nome/denominação do sujeito passivo: **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA**
CNPJ: **24.702.862/0001-24**

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, relativamente ao sujeito passivo acima indicado, bem como da sua matriz e filiais, até a data e hora em epígrafe, constatamos a(s) ocorrência(s) adiante descrita(s).
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.
OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e da Dívida Ativa do Estado.

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

QUANTO AO SUJEITO PASSIVO, RELATIVAMENTE A ACORDOS DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS, COM PAGAMENTO EM DIA E A DÉBITOS SUSPENSOS:
13.058.606-4 - ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Não constatada ressalva.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br

Certidao válida até: **30/04/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **T7B929222AK922L9**

SAMU/SES
Fl. 11
Rub.

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24702862/0001-24
Razão Social: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
Endereço: AV GOVERNADOR JOAO PONCE DE ARRUDA SN HANG SANTA GENOVEVA / AER MARECHAL RONDON / VARZEA GRANDE / MT / 78110-376

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 01/04/2019 a 30/04/2019

Certificação Número: 2019040100411794585879

Informação obtida em 01/04/2019, às 14:18:33.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

SAMU/SES
Fl. 12

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**062 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**273.711.990 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/01/2019	IDADE: 2 DIAS
Nome do(a) paciente: **ARIEL KAIABI**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**898.005.903.862.006**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052

Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 30.093,50**
1 fevereiro, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
1 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1390**	**03:50**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 13
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	31/01/2019
HORÁRIO:	22:01
Nº DE REGISTRO:	062/2019
BOLETIM SISREG:	273711990

Nome do Paciente:	**ARIEL KAIABI**
Sexo:	MASCULINO
Idade:	2 DIAS
CNS:	898.005.903.862.006
Data de Nascimento:	29/01/2019

MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	

Médico da Origem:	EDSON ANDRADE
Telefone do Médico:	6885

Unidade de Saída:	UPS HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66-3541-4052/66 99607 3745

Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. EDSON:RN DE 36 S PARTO CEZAREO, COM LIQUIDO MECONIADO, PESO 1775 KG, APGAR 5-6, COM PARADA RESPIRATORIA, FOI REANIMADO, FOI ENTUBADO, APRESENTANDO SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATORIO TRANSITORIOS, SATURACAO MANTENDO-SE ESTAVEL EM TORNO DE FR- 74 IRPM, CIANOSE CENTRAL; PERFUSAO PERIFERICA NORMAL, EM USO DE NORA 0,1; AMPI E GENTA; APRESENTANDO CARDIOMEGALIA E SOPRO CARDIACO; HOJE COM 2 DIAS DE VIDA; GEMELAR; COM ACESSO PERIFÉRICO. PERDEU CATETER UMBILICAL. HEMOGRAMA COM 50.000 PLAQUETAS; PCR 12; BIOQUIMICA NORMAL, DIURESE PRESENTE E NORMAL

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SUPERINTENDENTE- JESSE MAMEDE

MÉDICO REGULADOR: MARY- 2923

Dra. Mary N. Yamada
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Estado de Saúde
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ariel Kaiabi GO 01/02/19

SAMU/SES ABELHA

RUD.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 dias PESO 1776 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 29/01/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE AVÔ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUILSO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAIOF

ENFERMEIRO (A): CAIOF

SAMU/SES ABELHA

RUD.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME COLIDER MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME LONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 119 bpm

SpO2 96% ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 70 bpm

DEXTRO 66

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG GO
- SIND. DESCONFORTO RESP.
- SAH? - HIPOGLICEMIA
- I.N.P. - SOPRO CARDÍACO ?? (CARDIOPATIA?)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 7 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + IONS

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. BDV: PARTO CESÁREA C/ SFA + LA RICO MO. IG = 34s PN = 1.776G ANGL: 5-6 : EVOLUIU COM TAQUIPNEIA + GEMENCY HOOD MANTENDO BOA SATURAÇÃO / RADIFUS. EVOLUINDO COM EPISÓDIOS DE HIPOGLICEMIAS E SIGNOS (SIC) RX TORAX: CARDIOMEGALIA ? HC: C/ PLAQUETOPENIA (58.000)

LESÕES/FERIDAS: => EV 1 DO: AB) AMPICILINA + GENTAMICINA.

=> TAQUIPNEICO EM HOOD

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ARIEL KAIABI 01/02/18

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0930	133	97A		75
1010	136	97A		78
1030	125	98A		73
1050	126	96		71
1110	125	96		73

HORA	FC	SAT O_2	PA
1130			

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 1000
- ☐ MÁSCARA
- ☑ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG + 10 UI	7,1 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	3) AMPICILINA	
☐ OUTROS	1) GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 131 BPM FR- 74 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 95 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Em fl. pulmão, em grupo 40% lavado, acesso venoso em m.s.d. Caminho ambulatorio 7.7 ml/h S.N.E. Diurese em fralda mantendo Edema mantendo não fez tomografia

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN ESTAVEL DURANTE O VOO!

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 36 Rub

Código: 273711990

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
30.01.2019 - 15:43:51

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903862006

Nome do Paciente
ARIEL KAIABI

Nome Social/Apelido:
ARIEL KAIABI

Nome da Mãe
MIRIÃ KAYABI

Naturalidade:
COLIDER - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
KAIABI (CAIABI, KAYABI)

Data de Nascimento:
29/01/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ESTRADA

Logradouro:
ESTRADA PLANALTO CASAI

Complemento:
RURAL

Número:
S/N

Bairro:
AREA RURAL

CEP:

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
COLIDER

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3541-2806 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 6885 EDSON ANDRADE

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER -66-3541-4052- 66-99607-3745- RN DE 36 S PARTO CEZAREO, COM LIQUIDO MECONIADO, PESO 1775 KG, APGAR 5-6, COM PARADA RESPIRATORIA, FOI REANIMADO, FOI ENTUBADO, EM USO DE SURFACTANTE, COM MELHORA DO DESCONFORTO RESPIRATORIO, HOOD 100% SAT 98%. REALIZADO RX TORAX: EVIDENCIANDO AUMENTO DA AREA CARDIACA, NA ESCUTA PULMONAR CREPTO NAS EM AMBOS OS CAMPOS. PERFUSAO +++ . HOJE LEVE DIFICULDADE RESPIRATORIA, POREM HOOD HOJE A 60%. FC 128, 97 DE SATURAÇAO FR 58. CIANOSE CENTRAL ESTA EM JEJUM. USO DE AMPI +GENTA +DROGAS VAZOATIVAS DOBUTAMINA ./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX+ EXAMES LAB

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/01/2019 - 16:07:58 por 474SILBENE
SEM VAGA EM NENHUMA UTI NEO-SUS EM HOSPITAIS EM MT
31/01/2019 - 14:28:16 por 06406736605AMANDA
DR EDSON INFORMA MAE G1P2A0, SEM INTERCORENCIAS EM PRE NATAL . RN DE 36 S PARTO CESARIA, COM LIQUIDO MECONIADO, PESO 1775 KG, APGAR 5-6, COM PARADA RESPIRATORIA, FOI REANIMADO, FOI ENTUBADO, EM USO DE SURFACTANTE, COM MELHORA DO DESCONFORTO RESPIRATORIO FOI EXTUBADO E COLOCADO EM HOOD, HOOD 100% SAT 99%. REALIZADO RX TORAX: EVIDENCIANDO AUMENTO DA AREA CARDIACA, AR HOJE LIMPA . PERFUSAO NORMAL E ACV COM SOPRO HOJE LEVE DIFICULDADE RESPIRATORIA, COM LEVE RETRAÇAO INTERCOSTAL . FC 131, FR 56. CIANOSE CENTRAL E ESTA EM JEJUM . USO DE AMPI +GENTA +TROCA DE DOBUTAMINA POR NORADRENALINA POR CATETER PERIFERICO. NECESSITA DE UTI NEO COM CARDIO SEM VAGA DE UTI NEO NO ESTADO APOS O CENSO TELEFONE DR EDSON 66 99607 3745
31/01/2019 - 19:08:12 por 06406736605AMANDA
RN GEMELAR
31/01/2019 - 22:35:30 por 666MARY
DR. EDSON INFORMA Q O PAC EM TELA ESTA EM HOOD A 100%, APRESENTANDO SINAIS DE DESCONFORTO RESPIRATORIO TRANSITORIOS, SATURACAO MANTENDO-SE ESTAVEL EM TORNO DE 98-99%, FR- 74 IRPM, CIANOSE CENTRAL; PERFUSAO PERIFERICA NORMAL, EM USO DE NORA 0,1; AMPI E GENTA; APRESENTANDO CARDIOMEGALIA E SOPRO CARDIACO; HOJE COM 2 DIAS DE VIDA; GEMELAR; COM ACESSO PERIFÉRICO. PERDEU CATETER UMBILICAL. HEMOGRAMA COM 50.000 PLAQUETAS; PCR 12; BIOQUIMICA NORMAL, DIURESE PRESENTE E NORMAL.

SAMU/SES Fl. 17 Rub.

31/01/2019 - 22:36:28 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. ANA BEATRIZ PLANTONISTA DA UTI NEO DE RONDONOPOLIS E A MESMA ACEITA RECEBER O PAC EM TELA.
31/01/2019 - 22:38:49 por 666MARY
TENTATIVA DE CONTATO COM DR EDSON DE COLIDER SEM SUCESSO. TELEFONE NA CAIXA POSTAL.
31/01/2019 - 22:49:01 por 666MARY
DR. EDSON RETORNA. INFORMO Q A VAGA P A CRIANCA EM TELA FOI CEDIDA E RESERVADA PELA DRA ANA BEATRIZ EM RONDONOPOLIS. PEÇO P ENCMAINHAR COM URGENCIA A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO.
01/02/2019 - 01:05:30 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CIENTE DO EMAIL DA SOLICITAÇÃO POR EMAIL, COM SAÍDA ÁS 06:00HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** **30.01.2019 - 15:43:51**

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:14:13

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E:: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**063 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**273.714.444 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/01/2019	IDADE: 2 DIAS

Nome do(a) paciente: **ARILTO KAIABI**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.903.853.147**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052

Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183			
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
1 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 30.093,50**
1 fevereiro, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
1 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1390**	**03:50**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 19
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	31/01/2019
HORÁRIO:	22:01
Nº DE REGISTRO:	063/2019
BOLETIM SISREG:	**273714444**

Nome do Paciente:	**ARILTO KAIABI**
Sexo:	MASCULINO
Idade:	2 DIAS
CNS:	898.005.903.853.147
Data de Nascimento:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	

Médico da Origem:	EDSON ANDRADE
Telefone do Médico:	6885

Unidade de Saída:	UPS HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66-3541-4052/66 99607 3745

Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. EDSON : RN DE 36 SEMANAS PARTO CEZAREO , LIQUIDO MECONIANO, APG 8-9, PESO 2265 KG, ESTA MANTENDO EM HOOD A 30%, COM MELHORA DO DESCONFORTO RESPIRATORIO. EM JEJUM, POIS ESTA APRESENTANDO RESIDUO GASTRICO. MANTENDO SINAIS VITAIS ESTAVEIS. EM USO DE DOBUTAMINA 5 MMCG/K; DIURESE PRESENTE E NORMAL. HEMOGRAMA- NORMAL BIOQUIMICA- NORMAL. NAO TEM RESULTADOS ESPECIFICADOS. EM USO DE AMPI E GENTA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SUPERINTENDENTE- JESSE MAMEDE

MÉDICO REGULADOR: MARY- 2923

Dra. Mary N. Yamada
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT-2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ARILTON KAIABI 60 01/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

FI 20

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 dias PESO 3090 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 29/01/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUZIO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GRACIS

ENFERMEIRO (A): GRACIA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1430	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME COLÍDER MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☐ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 115 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 70 bpm

DEXTRO 74

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- SDR => SAH
- IVSP.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 7 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 7171 GLICOSADO

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

CRM 5410

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 3-5 V. PATO CRISE-NOZ (SFA'CLA SINDICO), IG: 34S PN: 2.165 G APGAR: 8/9. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATORIO APRESENTANDO BOA SATURAÇÃO / RECEBEU EM HOOD.

=> EM USO DE AMPI + GENTA

=> INTRODUZIDO DIETA VO PROVA.

=> BOA ATIVIDADE - PORTO;

LESÕES/FERIDAS: SEM ALTERAÇÃO C 7 HOOD.

=> S/ DVA.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GILTON KAIABI 62 01/01/1P

SAMU/SES

Rubrica

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1440	156	96%		65
1500	140	96%		78
1520	147	95%		68
1540	149	95%		69
1600	130	94%		72

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1620	160	97%		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN 4001
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE	8 / 4
☐	MIDAZOLAN	
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS	DIPIRONA
☐	OUTROS	GENTAMICINA
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ F1
- ☒ ~~ECG~~ F2
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Em BG, Pú frame, dispineico em uso de 40%, c/ acesso em AMBOS MEMBROS Superiores bilateral, + Dieta 1.5ml/h a 8.7ml/h, S.N.G, MANTIDO em FINAL DE INFUSÃO DURANTE O VOO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 23 Rub.

Código: 273714444

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
30.01.2019 - 15:52:30

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903853147

Nome do Paciente
ARILTO KAIABI

Nome Social/Apelido:
ARILTO

Nome da Mãe
MIRIA KAIABI

Naturalidade:
COLIDER - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
KAYAPO XICRIM (XIKRIN)

Data de Nascimento:
29/01/2019 (1 mes)

Tipo Logradouro:
ESTRADA

Tipo Sanguíneo:

Número:
01

Logradouro:
PLANALTO

Complemento:
CASA

País de Residência:
BRASIL

Bairro:
BOM JESUS

CEP:
78500-000

Telefone(s):
(66) 3541-2806 *(Exibir Lista Detalhada)*

Município de Residência:
COLIDER

UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 6885 EDSON ANDRADE

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER - 66-3541-4052- RN DE 36 SEMANAS PARTO CEZAREO , LIQUIDO MECONIANO, APG 8-9, PESO 2265 KG, APRESENTA LOPOS APOS NASCIMENTO DESCONFORTO RESPIRATORIO, NO MOMENTO EM HOOD 30% MANTENDO SINAIS VITAIS ESTAVEIS, E SEM DESCONFORTO, POREM COM DEBITO ESCURO MARRON PELA SONDA OROGASTRICA. ESTA USO DE AMPI E GENTA, E COM DOBUTAMINA. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LAB+RX

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/01/2019 - 16:07:22 por 474SILBENE
SEM VAGA EM NENHUMA UTI NEO-SUS EM HOSPITAIS EM MT
31/01/2019 - 14:22:25 por 06406736605AMANDA
MAE GI P2 A0 RN DE 36 SEMANAS PARTO CESAREIA, LIQUIDO MECONIANO, APGAR 8-9, PESO 2265 KG, APRESENTA LOPOS APOS NASCIMENTO DESCONFORTO RESPIRATORIO, NO MOMENTO EM HOOD 30% MANTENDO SINAIS VITAIS ESTAVEIS, E SEM DESCONFORTO, POREM COM DEBITO ESCURO MARRON PELA SONDA OROGASTRICA. ONTEM E HOJE SEM DEBITO INICIADO ALIMENTAÇAO TROFICA SEM VOMITOS ESTA USO DE AMPI E GENTA POR CATETER UMBILICAL E COM DOBUTAMINA 5MCG/KG/DIA SAT O2 99% FC 139 FR 38 NECESSITA DE VAGA DE UTI NEO SEM VAGA DE UTI NEO ATE O MOMENTO APOS O CENSO /t
31/01/2019 - 19:07:39 por 06406736605AMANDA
RN GEMELAR G2
31/01/2019 - 22:21:16 por 666MARY
DR. EDSON INFORMA QUE A CRIANÇA EM TELA ESTA MANTENDO EM HOOD A 30%, COM MELHORA DO DESCONFORTO RESPIRATORIO. EM JEJUM POIS ESTA APRESENTANDO RESIDUO GASTRICO. MANTENDO SINAIS VITAIS ESTAVEIS. EM USO DE DOBUTAMINA 5 MMCG/K; DIURESE PRESENTE E NORMAL. HEMOGRAMA- NORMAL, BIOQUIMICA- NORMAL. NAO TEM RESULTADOS ESPECIFICADOS. EM USO DE AMPI E GENTA.
31/01/2019 - 22:39:22 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. ANA BEATRIZ PLANTONISTA DA UTI NEO DE RONDONOPOLIS E A MESMA ACEITA RECEBER O PAC EM TELA.
31/01/2019 - 22:46:40 por 666MARY
INFORMO AO DR. EDSON Q A VAGA P A CRIANCA EM TELA JÁ ESTA COM VAGA RESERVADA EM RONDONOPOLIS. PEÇO P ENCAMINHAR COM

URGENCIA A JUSTIFICATIVA DO TRASNPORTE AÉREO. DR. EDSON CIENTE.
01/02/2019 - 01:06:04 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CIENTE DO EMAIL DA SOLICITAÇÃO POR EMAIL, COM SAÍDA ÁS 06:00HS.
01/02/2019 - 14:43:35 por 536ELISANGELA-SES
FRANCIELE DA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CONFIRMA ENTRADA DO RN NA UNIDADE
01/02/2019 - 18:20:53 por 536ELISANGELA-SES
JAQUELINE DA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CONFIRMA ENTRADA DO RN NA UNIDADE AS 17:00

SAMU/SES
Fl. 23
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.01.2019 - 15:52:30

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:14:58

SAMU/SES
Fl. 24

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**064 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**273.129.506 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 15/10/1983	IDADE: 35 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
ALEX MONTEIRO DOS SANTOS							**705.000.447.157.154**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
1 fevereiro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 25
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	01/02/2019
Nº DE REGISTRO:	64/2019
BOLETIM SISREG:	273129506
Nome do Paciente:	**ALEX MONTEIRO DOS SANTOS**
Data de Nascimento:	15/10/1983
Idade:	35 anos
CNS	705000447157154
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	66 9 9996 1373
Médico Assistente de Origem:	BRUNO VILELA CRM 6790
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI II - DR THIAGO
Telefone da Unidade:	65 3313 0729

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA, MED REGULADORA - INFORMA PACIENTE COM FRATURA DE T4/T5 COM EXPLOSÃO E DESALINHAMENTO IMPORTANTE PROVOCANDO TETRAPLEGIA E EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA, COM MELHORA CLINICA, AINDA EM VENTURI 5L MIN, SPO2 95%, ACORDADO, GLASGOW 15.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: EDUARDO ANDRAUS FILHO CRM 4417 4417-MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

CERSUS

SAMU/SES Fl. 26

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Alex Moura de Sá 01/02/19

ABELHA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 35 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/10/83

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Roberto Fernando (Esposo)

LOCAL 66-99457-7923 CIDADE Apiacás - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Kaik

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cel

INÍCIO DO VOO	12:00			CHEGADA AO HOSPITAL	16:30		
CHEGADA NA ORIGEM	13:45			NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	14:15			KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	16:05			OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL CIDADE Cláudia - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
A DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	1	1
P	1	1

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 / 060 FC 50 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 26 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=7 TRM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☒ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Pulso

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 8534

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 35 a, previamente hígido, c. h. de TRM após queda de altura (T5 e T6). Ao exame com nível sensitivo em nível de DIM.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Alex Monteiro dos Santos 01/002/19

SAMU/SES Fl. 97

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
14:10	056	98	120 x 67	36,7
15:00	97	96	114 x 79	—
15:10	50	98	127 x 55	36,9
15:50	51	100	123 x 63	37 °C

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
16:00				
16				
16				
16				
19				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSD
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN
- ☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL
  Nº TOT _____
  POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
  VC _____ FR _____
  PEEP _____ FIO2 _____
  PPI _____ VM _____
  RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 / PAM
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 51 BPM FR- 14 IRPM OUTROS T AX 37C
PA= 123/63 MMHg SAT= 100 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 52 BPM FR- 16 IRPM OUTROS —
PA= 120/60 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Vitima de Queda de Altura (TELHADO) Dia 24.01-19, ficou ± 72 HORAS, Sem ALIMENTO e alimentos, Dx: TETRAPLEGIA LESÃO T4/T5, LUCIDO, ORIENTADO, com LESÕES FACE, MORAIS Em processo de CICATRIZAÇÃO, EDEMA de MMSS e II, PÚLSO de Bradicardia, DIURESE Em Bom volume Amarelo CLARO. Sem ALTERAÇÕES Pós Pol ETC.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 35 anos, previamente hígido, apresentando TRM (T5, T6) após queda de altura. Transporte de rotina, em vôo tranquilo e sem uso de aminas, sem uso de DVA.

Dr. Rodrigo C. de Brito
Médico
CRM-MT 7022
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 28
Rub.

Código Solicitação: **273129506**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
CNES:
4069463
Unidade Executante:
HOSPITAL MUNICIPAL SAO BENEDITO DE CUIABA
CNES:
7349270
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AVENIDA SAO SEBASTIAO - 3300 - ESQ C A ODORICO TOC - QUILOMBO
Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	27.01.2019 - 14:32:16	**Operador**	486LENA-SES
Data de Autorização	01/02/2019 - 10:10:09	**Operador**	899EDUARDO
Data de Reserva	01.02.2019		
Data de Internacao	01.02.2019	**Operador**	92111ELIGIANE
Data Prevista de Alta	08.02.2019		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705000447157154
Nome do Paciente
ALEX MONTEIRO DOS SANTOS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ANA MARIA GOMES DOS SANTOS
Naturalidade:
CIANORTE - PR
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
15/10/1983 (35 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
JORGE AMADO
Complemento:
Número:
266
Bairro:
UNIVERSITARIO
CEP:
78580-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 8425-8517 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
BRUNO VILELA CRM 6790
Status da Solicitação:
APROVADA
CPF do Médico Executante:
59608234620
Nome do Médico Executante:
GIOVANI MENDES FERREIRA
Diagnóstico Inicial - CID:
S221 - FRATURAS MÚLTIPLAS DA COLUNA TORÁCICA
Caráter
1 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS
Código:
0408030283

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 01/02/2019 - 10:10:09 por 899EDUARDO
DRA PAMELA MED REGULADORA INFORMA PACIENTE EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA, COM MELHORA CLINICA, AINDA EM VENTURI 5L MIN, SPO2 95%, ACORDADO, GLASGOW 15, TETRAPLEGICO. SURGE VAGA NO HSB UTI 2 DR TIAGO. TENDO EM VISTA A DECISÃO LIMINAR QUE SOLICITA UTI E TRANSPORTE AEREO, REALIZO AS SOLICITAÇÕES.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
REGULADOR CAIO: 66 99996 1373/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCT VITIMA DE QUEDA DE TELHADO EM 26/01/19, FRATURA DE T4/T5 COM EXPLOSÃO E DESALINHAMENTO IMPORTANTE PROVOCANDO TETRAPLEGIA, ACORDADO GLAS=15; TETRAPLÉGICO, NÍVEL SENSITIVO T4, VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, PA=12/7; FC=70; FR=16, SAT=98% EM AR AMBIENTE., S/DVA

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA ENFERMARIA PARA NEUROCIRÚRGICO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/01/2019 - 04:02:25 por 487MARCIANO
LIMINAR RECEBIDO PELA TEC DA AT CRUE ANTÔNIA EM DESFAVOR DOESTADO PARA LEITO DE UTI E TRANSPORTE AÉREO EM UTI.
30/01/2019 - 17:14:09 por 487WILSON

SUGIRO TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE PARA O HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ PARA POSTERIOR TRANSFERÊNCIA DEFINITIVA PARA UMA UNIDADE DE SUPORTE E TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
30/01/2019 - 21:29:35 por 652JANETE-SES
Dr Caio informa que paciente segue estável, mantendo parâmetros, necessita de artrodese cervical, solicita transferência para o PSCBÁ para posterior encaminhamento para o Hospital São Benedito.
31/01/2019 - 16:52:58 por 06406736605AMANDA
DR CAIO INFORMA QUE PCT SEGUE ESTAVEL EM AA COM NECESSIDADE DE ENCAMINHAR PCT PARA AV DE NEUROCIRURGIAO SEGUNDO DR CAIO PCT NAO NECESSITA DE VAGA DE UTI MAS LIMINAR E PARA VAGA DE UTI SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO APOS O CENSO
31/01/2019 - 21:46:41 por 666MARY
DRA. PAMELA INFORMA Q O PAC EM TELA APRESENTOU PIORA CLINICA HOJE NO FINAL DA TARDE, COM DESCONFORTO RESPIRATORIO E FEBRE INTERMITENTE; SATURANDO 96%, EM MÁSCARA DE VENTURI. COM PNENUMONIA DIAGNOSTICADA, JA EM USO DE ANTIBIOTICO EV. NÃO FOI FEITO RX RECENTE.

SAMU/SES
Fl. 29
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.01.2019 - 14:32:16

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:15:19

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**065 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**273.860.953 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/01/2019	IDADE: 2 DIAS

Nome do(a) paciente:
RN DE SUZIELE RIBEIRO FIDELIS

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.903.903.713

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
2 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 30.526,50**
2 fevereiro, 2019	Alta Floresta/MT	Tangará da Serra/MT	570	01:35	
2 fevereiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1410**	**03:55**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 32
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	02/02/2019
HORÁRIO:	11:23
Nº DE REGISTRO:	065/2019
BOLETIM SISREG:	273860953
Nome do Paciente:	RN DE SUZIELE RIBEIRO FIDELIS
Sexo:	MASCULINO
Idade:	2 DIAS
CNS:	898005903903713
Data de Nascimento:	30/01/2019
MÉDICO REGULADOR :	DRA PAMELA
Telefone do Médico:	66-99996-1373
Médico da Origem:	IRACI ALVARES CRM 3640
Telefone do Médico:	6885
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORSTA
Telefone da Unidade:	66-3303-1050
Unidade de Destino:	SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65- 3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

GIP1A0 RN DE PC 32 SEM RUPTURA PREMATURA PESO 2155G APGAR 9/10 EVOLUINDO COM 24 HS DESCONFORTO IMPORTANTE QUEDA DE SATURACAO IOT + VM SEM DVA RX DE TORAX DOENCA DE MEMBRANA HIALINA GRAU I EM USO DE AMPI E GENTA D1
DRA PAMELA: RN HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, SEDADA, VPM MODERADOS EM REDUÇAO, S/ DVA, DIURESE MELHORADA 1,1----------> 4,1ML/KG/H, AGUARDANDO CONTROLE DE HJ DA FUNÇAO RENAL. VAGA DE UTI NEO CEDIDA PELO DR VANDERLEI DO SANTA ANGELA, LIBERO TRANSPORTE AEREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Heliza C. S. Costa

MÉDICO REGULADOR: MARIA ELISA CRM 5461 CRM: 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. SUZIELE L. FIDELIS 02/02/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fl. 32
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 DIAS PESO 2.155 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 30/01/19

END. HOSP REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF PT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTR

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:40	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	17:20	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 187 bpm

SpO_2 92% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR √17 bpm

DEXTRO 122

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SAH ⇒ √MH.
- INS. RESPIRATÓRIA ⇒ √M
- HIPERTENSÃO PULMONAR?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MBG

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM 9-1-1

QUAL: SG/SOL

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Vanderlei Vital
Pediatria / Neonatologista
CRM/MT 6062

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. 2 DIAS. NASCIDO CHORANDO. IG=32S PN=2.155G APG 9:09/10 EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO TAQUIPNEICO + GEMÊNCIA COM QUEDA DE SATURAÇÃO ⇒ SEDAÇÃO + TOT + √M COM PARÂMETROS ELEVADOS.

NAE FEZ USO CORTICOIDE 8X

RN NÃO RECEBEU SURFACTANTE.

EM USO AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS: RX MH LEVE.

HC NORMAL

PCR (-)

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.V. Suzuki L. Fidelis 02/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1600	140	96%		
1610	136	97%		
1640	139	97%		
1700	141	96%		
1710	144	97%		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
OUTROS
FI
Rubi

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD.
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 50
PEEP 6 FIO2 40
PPI 23 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	914
☒ MIDAZOLAN	"EV Bolus"	
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	23 Azitromicina	
☐ OUTROS	Gentamicina	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 136 BPM FR- 19 IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 95 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
ICN Estável e Removido com Via Sup Dir SOT Sob SUPORTE Avançado de VENTILAÇÃO MECÂNICA Mantido no Transporte

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 34
Rub.

Código: 273860953

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
31.01.2019 - 12:58:06

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903903713

Nome do Paciente
RN DE SUZIELE RIBEIRO FIDELIS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SUZIELE RIBEIRO FIDELIS

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
30/01/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
RONDONOPOLIS

Complemento:

Número:
01

Bairro:
CENTRO

CEP:
78593-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
NOVA MONTE VERDE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98412-5477 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
IRACI ALVARES CRM 3640

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P050 - RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO PARA A IDADE GESTACIONAL

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
R DE ALTA FLORESTA /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
GIP1A0 RN DE PC 32 SEM RUPTURA PREMATURA PESO 2155G APGAR 9/10 EVOLUINDO COM 24 HS DESCONFORTO IMPORTANTE QUEDA DE SATURACAO IOT + VM SEM DVA RX DE TORAX DOENCA DE MEMBRANA HIALINA GRAU I EM USO DE AMPI E GENTA D1

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
31/01/2019 - 16:53:45 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA DE UTI NEO NO MOMENTO APOS O CENSO
31/01/2019 - 21:37:49 por 666MARY
DRA. PAMELA INFORMA Q A CRIANÇA EM TELA ESTÁ ENTUBADA, COM SAT O2 DE 92-98%, FO2 90%, FR 40; PUPILAS ISOFOTOREAGENTES, INTUBADO, SEDADO, COM DIURESE 1 ML/KG/HORA; PEÇO RESULTADOS DE EXAMES-POREM NAO TEM UREIA E CRETININA. PEÇO P RETORNAR COM RESULTADOS DE EXAMES. DRA. PAMELA CIENTE.
01/02/2019 - 00:09:07 por 666MARY
DRA. PAMELA INFORMA Q O RN ESTA COM UREIA DE 34; CREATININA-1.16; SODIO 132; TGO/TGP; HEMOGRAMA E URINA 1 NORMAIS. DIURESE 1ML/KG/HORA SOB ESTIMULO. INFORMO QUE COMO OS NIVEIS DE UREIA E CREATININA ESTAO LIMITROFES E COM ISSO, SERA NECESSARIO NOVA ATUALIZACAO AMANHA CEDO COM NOVOS EXAMES DE FUNCAO RENAL PARA Q SEJA EFETUADA REMOCAO COM MAIS SEGURANCA A LUCAS, ONDE EXISTE UMA VAGA JA RESERVADA P O PAC EM TELA. DRA. PAMELA CIENTE.
01/02/2019 - 10:06:55 por 899EDUARDO
DRA PAMELA INFORMA RN SEDADO, TOT/VM, FIO2 85%, DIURESE 1.1 ML/KG/H. AGUARDA NOVA DOSAGEM DE CREATININA PARA DEFINIÇÃO DA NECESSIDADE DE DIALISE NA UTI DE DESTINO.
01/02/2019 - 11:33:55 por 899EDUARDO
DRA PAMELA INFORMA NOVA CREATININA 1,1 E UR 42. DIANTE DA MANUTENÇÃO DA DISFUNÇÃO RENAL E DA DIURESE 1.1 ML/KG/H DRA MARRIETI DECIDIU AGUARDAR MELHORA DA DIURESE PARA RECEBIMENTO NA UTI NEO DE LUCAS.
02/02/2019 - 02:44:56 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR EM FAVOR DESTE PCTE VIA OFICIAL DE JUSTICA PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA COORD. DE ART. A REG. DE URG E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES COM 6 HS DE CUMPRIMENTO EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO
02/02/2019 - 12:20:38 por 99766744149MARIAELISA
DRA PAMELA: RN HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, SEDADA, VPM MODERADOS EM REDUÇAO, S/ DVA, DIURESE MELHORADA 1,1---------->

4,1ML/KG/H, AGUARDANDO CONTROLE DE HJ DA FUNÇAO RENAL. VAGA DE UTI NEO CEDIDA PELO DR VANDERLEI DO SANTA ANGELA, LIBERO TRANSPORTE AEREO
02/02/2019 - 13:48:22 por 350LUZIA-SES
SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO, PREVISÃO DE CHEGADA EM TANGARA DA SERRA AS 17:15, INFORMA EDUARDO DA ABELHA
04/02/2019 - 16:35:36 por 003NUBIA-SES
SRA VALÉRIA APARECIDA NOGUEIRA - APOIO TÉCNICO INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGENCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO VIA E-MAIL, ÀS 15h10, PARA QUE PROVIDENCIE EM 6 HORAS INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI NEO + TRANSPORTE AEREO.

SAMU/SES Fl. 35 Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.01.2019 - 12:58:06

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:15:47

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**066 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.118.060 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 10/12/2015	IDADE: 3 ANOS
Nome do(a) paciente: **JOAO RAPHAEL NASSIMBENI REZENDE**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.509.161.692.859**

Unidade de Origem: Sinop/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3520-3400
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 24.681,00**
3 fevereiro, 2019	Sinop/MT	Rondonópolis/MT	520	01:35	
3 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1140**	**03:20**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 37
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	02/02/2019
HORÁRIO:	23:00
Nº DE REGISTRO:	066/2019
BOLETIM SISREG:	**274118060**
Nome do Paciente:	JOAO RAPHAEL NASSIMBENI REZENDE
Sexo:	MASCULINO
Idade:	3 ANOS
CNS:	700509161692859
Data de Nascimento:	10/12/2015
MÉDICO REGULADOR :	RUDIMAR
Telefone do Médico:	65-99730824-6699608-8566
Médico da Origem:	DANIELA BARREDO
Telefone do Médico:	65-9993-3353
Unidade de Saída:	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66-3520-3400
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-3410--2700

HISTÓRIA CLÍNICA

Criança de 03 anos, deu entrada hoje pela manhã na UPA, com quadro clínico de lesões eritematosas com edema e bolhas (flácidas) difusas, com lesão perioroal descamativa em lâminas, com início há 03 dias, sugestivas de Sind. Stevens Jhonson (?). Estava saturando 78%, sendo colocado cateter nasal de O2 (SO2 94 %). Diurese reduzida (oligúria - não conseguiu coletar EAS). DR RUDIMAR MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTA AUMENTO DA SUPERFICIE CORPOREA COMPROMETIDA, E NECESSIDADE DE O2. DR ANDRÉ MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO DE ISOLAMENTO PARA O PACIENTE EM TELA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3836

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOÃO RAPHAEL N. REZENDE 03/02/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 02 PESO 18 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 10/12/05

END. UPA

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

SAMU/SES

FL. 38

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SINOP MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL: ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 77 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 32 bpm

DEXTRO ___

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- SIND. STEVENS JHONSON ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSG

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA DEU ENTRADA ONTEM COM LESÕES EM MUCOSA ORAL, SUSPEITA DE SINDROME DE STEVENS JHONSON.

APRESENTA DESCOLAMENTO DE CONTATO E DOR LOCAL.

FEZ USO:
- HIDROCORTISONA
- DEXCLORFENIRAMINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: 1075 RAFAEL N. REZENDE JR. 03/02/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
09:40	116	99%	11 0 X 7 0	RR
10:05	110	99%	112 X 76	RR
10:20	106	99%	110 X 70	RR
10:40				
11:00				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES
				FI:
				Ro:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

AL MSD.

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

- ☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG 1/2 NS	46 1/4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☒ ~~NDN~~ FC
- ☒ ECG FC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

CRIANÇA ATIVA E REATIVA CORADOSA, EM USO DE O2 EM UP MSD, EDEMAS ENTORNO OLHOS EM TODO O ROSTO E ABDOMEN, HIDRATADO. MANTER RESFRIAMENTO DOMICILIAR.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

ENFERMEIRO

Código: **274118060**

SAMU/SES
Fl. 40
Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
RUDIMAR106339
Data de Solicitação:
02.02.2019 - 23:26:48
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:
02.02.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700509161692859
Nome do Paciente
JOAO RAPHAEL NASSIMBENI REZENDE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CAMILLA NASSIMBENI DOS SANTOS
Naturalidade:
SINOP - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
10/12/2015 (3 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
ANDRE ANTONIO MAGGI
Complemento:
Número:
7077
Bairro:
JARDIM DAS ACACIAS
CEP:
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3520-3400 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DANIELA BARREDO ROMERO
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
L14 - AFECÇÕES BOLHOSAS EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS
Código:
0303080043

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

INTERNADO NA UPA SINOP
Criança de 03 anos, deu entrada hoje pela manhã na UPA, com quadro clínico de lesões eritematosas com edema e bolhas (flácidas) difusas, com lesão perioroal descamativa em lâminas, com início há 03 dias, sugestivas de Sínd. Stevens Jhonson (?). Mãe relata que a criança estava em uso de cefalexina, porém de início "após" as lesões iniciais, prescrita por outra pediatra há 03 dias, por suspeita de Sínd. da Pele Esaldada (?). Realizado hidratação e iniciado antihistamínico e corticoterapia EV, porém ao longo do dia apresentou piora rápida do quadro, com aumento das lesões descamativas, drenando secreção serosa, piora importante do edema, com rubor importante. Apático, agitado, referindo muita dor (difícil manipulação), choroso. Solicito transferência para UTI pediátrica com remoção por UTI aérea (este paciente funciona como um grande queimado). Estava saturando 78%, sendo colocado cateter nasal de O2 (SO2 94 %). Diurese reduzida (oligúria - não conseguiu coletar EAS).
Sínd. Stevens Jhonson? Sínd. Lyell?? Sínd. Pele Escaldada???
HG- HT: 42,1 HB: 13.8G% LEUC: 10.100 (59% SEGM/ 00 BAST + 28% LINF. T + 05% EOS) VHS: 11mm Uréia 19mg% Creatinina 0,50mg% Na: 138mEq/l k: 4,8mEq/l Ca: 9,7mEq/l Provas de função hepática normais.

OBSERVAÇAO: MEDICA PEDIATRA ASSISTENTE SOLICITA TRANSPORTE AÉREO / SOLICITAÇAO DE TRANSPORTE ENVIADA NO EMAIL CRUEHEMODINAMICA

/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

SAMU/SES
Fl. 41
Rub.

Motivo de Impedimento do Regulador:

02/02/2019 - 23:59:58 por 800JANAINA
DR RUDIMAR MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTA AUMENTO DA SUPERFICIE CORPOREA COMPROMETIDA, E NECESSIDADE DE O2. DR ANDRÉ MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO DE ISOLAMENTO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DR RUDIMAR MEDICO REGULADOR, SOLICITO UTI AÉREA.
03/02/2019 - 00:04:06 por 800JANAINA
DR RUDIMAR MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTA AUMENTO DA SUPERFICIE CORPOREA COMPROMETIDA, E NECESSIDADE DE O2. DR ANDRÉ MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO DE ISOLAMENTO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DR RUDIMAR MEDICO REGULADOR, SOLICITO UTI AÉREA COM PROGRAMAÇÃO DE CHEGADA NO DESTINO PARA AMANHÃ ÁS 10HORAS.
03/02/2019 - 00:29:50 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 23:28H PREVISAO SAIDA DIA 03/02/2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.02.2019 - 23:26:48

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:16:09

SAMU/SES
Fl. 4

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**067 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.116.579 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 05/12/1972	IDADE: 46 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
ARGEMIRO ALVES DA SILVA SOARES							**705.009.619.589.756**

Unidade de Origem: Campo Novo do Parecis/MT - Centro Hospitalar Parecis - Tel.: 3382-1125
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7808
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Campo N. Parecis/MT	300	00:50	**R$ 12.990,00**
3 fevereiro, 2019	Campo N. Parecis/MT	Cuiabá/MT	300	00:50	
TOTAL			**600**	**01:40**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 42
Rub.

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	03.02.2019
HORA:	10:05 HS
Nº DE REGISTRO:	067/2019
BOLETIM SISREG	274116579
Nome do Paciente:	ARGEMIRO ALVES DA SILVA SOARES
Cartão SUS	705009619589756
Data de Nascimento:	05/12/1972
Idade:	46 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	JULIANO SANTANGELO
CRM:	6376
Telefone do Médico:	999247075
Unidade de Saída:	CENTRO HOSPITALAR
Cidade:	CAMPO NOVO DO PARECIS
Telefone da Unidade:	999247075
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA VERMELHA
Telefone da Unidade:	36177808

HISTÓRIA CLÍNICA

PO DE NEFRECTOMIA E ESPLENECTOMIA PO 1º; EM USO DE NORA 20 ML/H; PA- 110X60; FC- 130-135; FIO² 70%- SAT 100%; CEFTRAIXONA D0; HG- 36000 LEUCO; BAST 5,5%; SEM OUTROS EXAMES; SEM OUTROS EXAMES DE IMAGEM; Hb- 10; VAGA CEDIDA DR RAFAEL NA SALA VERMELHA PS DE CUIABÁ

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM/MT 2821

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Argemiro Alves da Silva 02/02/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 46 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE ALEX

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): PIOTER

SAMU/SES

Fl. 44

Rub

INÍCIO DO VOO	1200	CHEGADA AO HOSPITAL	1530
CHEGADA NA ORIGEM	1300	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1400	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1500	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CAMPO NOVO PARECIS / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT HPSMC

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		1
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☒	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 128 060 FC 132 bpm

SpO_2 190 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,3 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 197

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

FAB toraco abdominal

IRA ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☑ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Jugular e MMSS

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Nora SOL II / Imidazola / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SF 0,9% 500

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☑ SIM DIR. ☐ ESQ. ☑

VOLUME INICIAL (Dreno baixo + abdome?)

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

Dr. Orestes Borges
Cirurgião Geral
CRM/MT 6454 RQE: 3502

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente há 24 horas vítima de agressão por arma branca na transição toraco abdominal a esquerda. Submetido a Drenagem torácica (pela incisão da arma branca) - Dreno no abdome ?? + Laparotomia com esplenectomia e

LESÕES/FERIDAS: Nefrectomia parcial a esquerda. Sedado intubado, Vm, FiO2 70%, SatO2 100% Hipocorado +++/4+. Uso Nora

Aguardo Oftalmo Conc. Hemodin. A Oligúria.

RECEBIDO POR:

3136/MT

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Argemiro Alves da Silva 02/02/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1400	132	100	128x63	
1410	133	100	122x62	
1430	138	100	109x57	

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES OUTROS
				FC 84
				Rubi 10

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL SEDICLUX (E)

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT 8.0

POSIÇÃO 21

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☒ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF0,9%	500 ml.
☒ MIDAZOLAN	150 mg	SF0,9%
☒ FENTANIL	03 ml	100 ml EV BI A CM
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	05 amp	+ SF 0,9% 250 ml
☐ ADRENALINA	EV BI 35 ml/h.	
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	Glicose 50%	+ AD 10 ml
☒ OUTROS	Lasix 02 amp	EV cada
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ SPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 NIDOP
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PACIENTE CHEGA EM UM NO TOT. ULTIMA DE ARMS TURNA. COM D.T. A (E) SUP. SNG COM QUE FAR. MOVIMENTA COMUNICANTE ESTAVEL NO TRANSPORTE.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: ATH
Relatório Médico
RX Tórax
Prescrição.

Dr. Lunthe 3191.
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 46 Rub.

Código: 274116579

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
350LUZIA-SES
Data de Solicitação:
02.02.2019 - 17:44:41
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705009619589756
Nome do Paciente
ARGEMIRO ALVES DA SILVA SOARES
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ROSALINA ALVES DA SILVA SOARES
Naturalidade:
--- - ---
Sexo:
MASCULINO
Raça:
SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:
05/12/1972 (46 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
INVALIDO
Logradouro:
OTR POSTA RESTANTE
Complemento:
Número:
270
Bairro:
CENTRO
CEP:
68488-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BREU BRANCO
UF:
PA
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DR JULIANO SANTANGELO CRM 6376
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
S370 - TRAUMATISMO DO RIM
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
NEFRECTOMIA PARCIAL
Código:
0409010200

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE NO CENTRO HOSPITALAR PARECIS - 65-3382-1125 DR JULIANO
PACIENTE VITIMA DE FERIMENTO POR ARMA BRANCA POR VOLTA DAS 12HS, NO 8 ESPAÇO INTERCOSTAL , NA LINHA AXILAR ANTERIOR MEDIA , DEU ENTRADA APRESENTANDO DOR ABDOMINAL E CHOCADO, PA 80/50, ENCAMINHADO AO BC , REALIZADO DRENAGEM TORÁCICA ESQUERDA, PELO ORIFÍCIO DO FERIMENTO, LAPAROTOMIA SIFO- PÚBICA EVIDENCIADO MAIS DE 2 LITS DE SANGUE NA CAVIDADE , REALIZADO ESPLENECTOMIA E NEFRECTOMIA DO POLO SUPERIOR DO RIM ESQUERDO, EVOLUIU BEM , PORÉM A PA MANTIDA COM NORADRENALINA , PA 110/80, FC 140, EM VM + URINA CLARA BOM DEBITO , DRENAGEM TORÁCICA 900ML EM 1 H, SEM DRENAGEM. SEDAÇÃO CONTINUA , SONDAGEM VESICAL , INTRACAT JUGULAR ESQUERDA /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME CLINICO , CIRURGIA

Condições que Justificam a Internação:

POI DE CIRURGIA ESPLENECTOMIA + NEFRECTOMIA PARCIAL AINDA IOT + VM

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

02/02/2019 - 18:48:26 por 594OSVALDO
DR. TIAGO - MÉDICO DA UTI DO HOSPITAL SANTA ÂNGELA ENTROU EM CONTATO COM O MÉDICO ASSISTENTE DO PACIENTE E INFORMA QUE HÁ POSSIBILIDADE DE REBORDAGEM DO PACIENTE E AINDA INFORMA QUE APÓS CONTATO COM O RESPONSÁVEL PELA UTI OS MESMOS SEM SUPORTE DE CIRURGIA NO MOMENTO E ASSIM SEM CONDIÇÕES DE RECEBER O PACIENTE NO MOMENTO.
02/02/2019 - 23:10:18 por 800JANAINA
NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM ESPECIALIDADE DE CIRURGIA NO MOMENTO.
03/02/2019 - 10:57:03 por 073MARISOL-SES
PO DE NEFRECTOMIA E ESPLENECTOMIA PO 1º; EM USO DE NORA 20 ML/H; PA- 110X60; FC- 130-135; FiO² 70%- SAT 100%; CEFTRAIXONA D0; HG- 36000 LEUCO; BAST 5,5%; SEM OUTROS EXAMES; SEM OUTROS EXAMES DE IMAGEM; Hb- 10; VAGA CEDIDA DR RAFAEL NA SALA VERMELHA PS DE CUIABÁ
03/02/2019 - 19:36:27 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA SILVANA, DA SALA VERMELHA DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA AS 15:30 HS; TRANSPORTE REALIZADO PELA ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.02.2019 - 17:44:41

SAMU/SES
Fl. 47
Rub.

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:16:33

SAMU/SES
Fl 48

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**068 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**273.917.928 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 23/03/1988	IDADE: 30 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
JOHN MICHAEL ESTEVAM PEREIRA ZEFERINO							**703.607.044.797.931**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3566-6331
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. MATHEUS MARTINS DOS SANTOS / CRM 8971 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
3 fevereiro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 49
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	03.02.2019
HORA:	12:12 hs
Nº DE REGISTRO:	068/2019
BOLETIM SISREG	273917928
Nome do Paciente:	JOHN MICHAEL ESTEVAM PEREIRA ZEFERINO
Cartão SUS	703607044797931
Data de Nascimento:	23/03/1988
Idade:	30 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	HELLEN CAVICHIOLI
Telefone:	66 996415940
Médico Assistente de Origem:	JOAQUIM DELFINO NETO
CRM:	1198
Telefone do Médico:	66 35666331
Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 35666331
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI II
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

VAGA CEDIDA PELA DRA THAMIRES DA UTI 2, DO HSB (3313 0729); QUADRO CLÍNICO MANTIDO, COM PARAPLEGIA FLACIDA MMII E FRATURA DE FEMUR

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

Dra. Marisol Duarte Alvares
REGULADOR
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jhon Michel Gleyson Pereira Freire 03/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 30a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Andre

MÉDICO (A) DE BORDO: Matheus

ENFERMEIRO (A):

SAMU/SES

FI 50

Rub. 0

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Aeroporto de Sinop

TEL CIDADE Sinop

LOCAL FINAL:

NOME Hospital São Benedito

TEL CIDADE Cuiabá.

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D / E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
MS 3 3
MI 3 3

REAÇÃO PUPILAR (D / E)
MIDRIASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☒ ☒

REFLEXO CORNEANO ☒ ☒

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PA/FIA 11 x 7 FC bpm PULSO REGULAR S ☒ N ☐

SpO_2 97 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- Fratura Femur e Clavicula D
- Trauma em Coluna Vertebral
- Fratura arcos Costais a Direita
- Hematórax Direita Drenado.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☒ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL 680ml Final: 700ml Δ: 20ml.

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Junaris S. Freire
Endocrinologista
CRM/MT 6504 RQE 4103

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Sofreu acidente em casa há 4 dias.
- Fratura Femur Direito, Arcos costais direitos, Pleura, Hemotorax à Direita - Drenado
Fratura Femur - Imobilizado.
- Fratura processo transverso Esquerdo de L2
- Fratura de Sacro/Cóccix / Comprometimento do Nervos Sacrais S1 a S3

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Matheus Cirurgião Cardiologista CRM/MT 8971 CRM/SP 144

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JHON MICHAEL E. P. ZEFERI 03 / 02 / 19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
16:25	68	98	9x7	36,7
17:05	60	93	12x7	+
17:50	64	94	16x7	

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES	OUTROS
16				FI: 5	
16				Rub. 0	
16					

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 N I
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 64 BPM FR- 16 IRPM OUTROS TAX 36.5

PA= 116x71 MMHg SAT= 95 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Vítima de trauma por queda de barranco sobre o corpo, lúcido, orientado, TRAUMA Rog. TRAX, LOBO D. COLUNA lombo-sacra, fratura fêmur, mantendo Protetor de torax, Dreno Torax L. D. FUNCIONANTE c/pouco Débito imobilizada de TALA GE. SUJA Gto M.I.D. Hemodinamicamente Estável

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pcte Hemodinamicamente Estável durante todo Transporte aereo Baixo débito de Dreno de Torax Direito (20ml)

Dr. Mathias Martins dos Santos Cirurgião Cardíaca CRM/MT 8077 CRM/SP 164.743

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119350 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 52
Rub.

Código: **273917928**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
627KLEBER-SES

Data de Solicitação:
31.01.2019 - 16:42:47

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703607044797931

Nome do Paciente
JOHN MICHAEL ESTEVAM PEREIRA ZEFERINO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ROZELENE ZEFERINO

Naturalidade:
OURO PRETO DO OESTE - RO

Sexo:
MASCULINO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
23/03/1988 (31 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
OSVALDO CRUZ

Complemento:
CASA

Número:
2370

Bairro:
STOR 05

CEP:
76880-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BURITIS

UF:
RO

Telefone(s):
(69) 99244-1200 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ALISSON L. OLIVEIRA CRM 9917

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S220 - FRATURA DE VÉRTEBRA TORÁCICA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

Código:
0303040114

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPA JUINA

ENCAMINHADO DE ARIUPANA, HISTORIA DE SOTERRAMENTO EM GARIMPO. SAT 92% EM MASCARA DE VENTURI 5L, PARAPLEGIA FLACIDA EM MMII, FRATURA DE FEMUR DIREITO, GLASGOW 15 PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES.
TC COLUNA TORACICA LUXAÇÃO VETEBRAL IMPORTANTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR.

VAGA NA UTI DO HOSPITAL SAO LUCAS DE JUINA COM DR CLIDIOMAR/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
TRATAMENTO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/02/2019 - 18:19:56 por 487WILSON
O PACIENTE NECESSITA SER TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ PARA SER REFERENDADO A ALGUM SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA OU ORTOPEDIA NA CAPITAL (HGU OU HMSB).
03/02/2019 - 12:53:38 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA THAMIRES DA UTI 2, DO HSB (3363 0729); QUADRO CLÍNICO MANTIDO, COM PARAPLEGIA FLACIDA MMII E FRATURA DE FEMUR
03/02/2019 - 19:34:54 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA NAZARE, DA UTI II DO HOSPITAL MUNICIPAL SAO BENEDITO DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA AS 18:25 HS; TRANSPORTE REALIZADO PELA ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
31.01.2019 - 16:42:47

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 17:02:10

SAMU/SES 53

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**069 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.121.127 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 03/02/2019	IDADE: 0 DIAS

Nome do(a) paciente: **RN DE ROSANE MARTINS DURCO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.904.115.867**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / CORENN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 28.145,00**
3 fevereiro, 2019	Alta Floresta/MT	Sorriso/MT	310	00:50	
3 fevereiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**1300**	**03:35**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAMU/SES
Fl. 54

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	03.02.2019
HORA:	14:45 HS
Nº DE REGISTRO:	069/2019
BOLETIM SISREG	274121127
Nome do Paciente:	RN DE ROSANE MARTINS DURCO
Cartão SUS	898005904115867
Data de Nascimento:	03/02/2019
Idade:	0
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	PAMELA
Telefone:	66 999961373
Médico Assistente de Origem:	IRACI ALVES
CRM:	3640
Telefone do Médico:	66 999961373
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 999961373
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66 37097158

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO HOJE PREMATURO IG 27S E 5 DIAS , PARTO NORMAL , P 850GR. PC 23CM, ESTATURA 31 CM , APGAR 9 E 10 , FOI INTUBADO PELA PREMATURIDADE , REALIZADO SURFACTANTE , EM USO DE GENTA + AMPICILINA . AGUARDANDO EXAMES , FC NAO SABE INFORMAR SSVV ; ENTRO EM CONTATO COM A DRA. SILBENE - MÉDICA DA UTI NEONATAL DE SORRISO E PASSO O CASO E A MESMA ACEITA RECEBER. INFORMO A DRA. PAMELA MÉDICA REGULADORA SOBRE A VAGA CEDIDA E MESMA CIENTE E FARÁ A SOLICITAÇÃO DE UTI AÉREA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: OSVALDO CASSIMIRO RABEL FILHO CRM 3830

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. ROSANE MARTINS JUCÁ 03/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1850	116	90%	—	—
1910	120	98%	—	—
1930	130	98%	—	—
1950				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FR 55
				PULS. 90

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA.

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSE

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC_____ FR 60
PEEP 6 FIO2 0,18
PPI 18 VM_____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG / Cett	9 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 112 BPM FR- 14 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN ALTO RISCO.
RODO COM UM RN
DOL HV. RN PI Por
USO DE MEDICAÇÃO CONTÍ
EM INCUBADORA/
ESTAVEL NO TRANSPORTE
TRP.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Horta
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1048
CPF: 335.905.961-68

MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: ROSANE MARTINS DUZEO 03/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1º D ✓ PESO 850 G ALTURA 030219

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 030219

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDF

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOL

SAMU/SES

Fl. 56

Rub. 9

INÍCIO DO VOO	1610	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1800	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1840	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 112 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 34,8 PIC mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 67

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS ✓ H

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT EXTREMO - HMBP
- INS. RESPIRATÓRIA
- SNH → DEFICIT SURFACTANTE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 9 ml/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-EXTREMO-HMBP. 6 HORAS DE VIDA. PARTO NORMAL C/ TPP. BR NO PARTO. IG = 27 5/7 PN = 850G APGAR 9/10. INTUBADO APÓS O NASCIMENTO. RECEBEU 1 DOSE SURFACTANTE. SEDADO. VM COM PARÂMETROS ATUAIS. MANTENDO BOA SATURAÇÃO. EXT. HIDROELETROLÍTICO EQUILIBRADO. RECEBEU 1 DOSE APLICAÇÃO DE GENTAMICINA.

LESÕES/FERIDAS: PÓS PARTO VAGINOSE

Dra. Gilberto Martins Duzeo
Médica Pediatra
CRM: 20511-MT

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES Fl. 57 Rub.

Código: 274121127

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
03.02.2019 - 15:26:01

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005904115867

Nome do Paciente
RN DE ROSANE MARTINS DURCO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ROSANE MARTINS DURCO

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
03/02/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
RUA ARIOSTO DA RIVA

Complemento:
HOSPITAL

Número:
1933

Bairro:
CENTRO

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3521-0400 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
iraci alvares crm 3640

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE ALTA FLORESTA TEL 66 3521-3328 RN NASCIDO HOJE PREMATURO IG 27S E 5 DIAS , PARTO NORMAL , P 850GR. PC 23CM, ESTATURA 31 CM , APGAR 9 E 10 , FOI INTUBADO PELA PREMATURIDADE , REALIZADO SURFACTANTE , EM USO DE GENTA + AMPICILINA . AGUARDANDO EXAMES , FC NAO SABE INFORMAR SSVV .

DRA. PAMELA REGULADORA . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/02/2019 - 15:33:58 por 594OSVALDO
ENTRO EM CONTATO COM A DRA. SILBENE - MÉDICA DA UTI NEONATAL DE SORRISO E PASSO O CASO E A MESMA ACEITA RECEBER. INFORMO A DRA. PAMELA - MÉDICA REGULADORA SOBRE A VAGA CEDIDA E MESMA CIENTE E FARÁ A SOLICITAÇÃO DE UTI AÉREA.
04/02/2019 - 00:23:14 por 486LENA-SES
TEC DE ENFERMAGEM, RAIMUNDA DA UTI/NEO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO, INFORMA QUE RN INGRESSOU ÁS 20:00HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 03.02.2019 - 15:26:01

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:17:09

SAMU/SES
Fl. 58

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**070 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.506.339 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 05/02/2019	IDADE: 0 DIAS

Nome do(a) paciente:
RN DE BRUNA BOTELEIRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.904.327.414

Unidade de Origem: Campo Novo do Parecis/MT - Centro Hospitalar Parecis - Tel.: 3382-1125
Unidade de Destino: Várzea Grande/MT - Hosp. e P. Socorro de V. Grande (HPSMVG) - Tel.: (65) 3688-3082
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
5 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Campo N. Parecis/MT	300	00:50	**R$ 12.990,00**
5 fevereiro, 2019	Campo N. Parecis/MT	Várzea Grande/MT	300	00:50	
TOTAL			**600**	**01:40**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 59
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	05/02/2019
Nº DE REGISTRO:	070/2019
BOLETIM SISREG:	274506339
Nome do Paciente:	RN DE BRUNA BOTELEIRO
Data de Nascimento:	05/02/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898.005.904.327.414
MÉDICO REGULADOR:	JOELMA BATISTA SANTOS
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	JOELMA BATISTA SANTOS
CRM:	3778
Telefone do Médico:	65 3382 1125
Unidade de Saída:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS
Cidade:	CAMPO NOVO DO PARECIS
Telefone da Unidade:	65 3382-1125
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO VARZEA GRANDE
Cidade:	VARZEA GRANDE
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	99900-1946 /98476-6413

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO, 39S E 4D, SOROLOGIA DO PRE NATAL+ (-), SAT=69% C/FO2 100%, PESO= 2262G, PC: APGAR 3/5, EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, SENDO NECESSÁRIO REANIMAÇÃO E INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. RX DE TÓRAX: IMAGEM SUGESTIVA DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA.

VAGA CEDIDA PELO DR NILO NA UTI NEO DO PSM DE VÁRZEA GRANDE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059 - MT

Médico Regulador:SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JEAN GABRIEL B. DA SILVA 05/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 HORAS PESO 2.762G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 05/02/19

END. CENTRO HOSPITALAR MARCIS

CIDADE CAMPO NOVO UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: CJ 7210

COPILOTO: HANCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: C72105

ENFERMEIRO (A): C72105

SAMU/SES

Fl. 60

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1740	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CAMPO NOVO DOR MARCIS

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME VG 2261 GRANDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES D E
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR D E
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 110 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 72

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS VM

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- INS. RESPIRATÓRIA P/ HÉRNIA DIAFRAGM.
- SINDRÔMICO. - ACIER. HIPOSMIA?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NITRATO + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / Ca^{++}

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Miranda
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 2846
RQE: 215.905.561-00

Dra. Mônica Jorge Nochi
Pediatra e Neonatologista
CRM-MT: 6137

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-PIG; 6 HORAS DE VIDA. NATO DE CESÁREA NA UCP; IG: 39S NAS 2.762G APGAR 3/3/5; SENDO REANIMADO E IOT + VM 2060 APÓS O NASCIMENTO.

- DIAGENTIA PÁCIFS SINDRÔMICA, ANOMALIA EXTREMIDADES + GENITÁLIA.
- DX NOTANDO GRANDE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA (E)
- ELIMINACOES NORMAIS
- EV VM C/ MONITOR CLÍNICO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JEAN GABRIEL B. DA SILVA 05/02/18

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1800	94	97%	—	FR 50
1820	85	85%	—	FR 60
1840	94	93%		60

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES FI Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL:_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 55
PEEP 6 FIO2 40
PPI 35 VM_____
RIE 06

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	8-1/h
☒ MIDAZOLAN	0,2	4,0 1/h
☒ FENTANIL	4,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AMPICILINA	15:39
☐ OUTROS	GENTAMICINA	15:03
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 96 BPM FR- 17 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 93 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Em PIF, com dispositivo em V.O. com FiO2 100%, acesso venoso periférico em M.S.D, em sedação midazolam + fentanil 4ml/h, soro fisiológico 0,9% + eletrolitos 8ml/h, mantendo PEEP 6 mmH2O, sem intercorrências durante o plantão. Obs: pct. com Bicarbonato de sódio + soro no M.S. fora do leito.
Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. Di Girolamo
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1946
CPF: 118.905.961-00
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 62 Rub.

Código: **274506339**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
486LENA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
05.02.2019 - 15:29:33
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005904327414
Nome do Paciente
RN DE BRUNA BOTELEIRO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
BRUNA BOTELEIRO TATAJUBA DE BARROS
Naturalidade:
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
05/02/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
PARAIBA
Complemento:
NW
Número:
900
Bairro:
CENTRO
CEP:
78360-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CAMPO NOVO DO PARECIS
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 3382-1125 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JOELMA BATISTA SANTOS 3778
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
Q678 - OUTRAS DEFORMIDADES CONGÊNITAS DO TÓRAX
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFEITOS CONGÊNITOS DO TORAX
Código:
0412040182

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
CENTRO HOSPITALAR PARECIS - CAMPO NOVO DOS PARECIS: 65 3382 1125/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO, 39S E 4D, SOROLOGIA DO PRE NATAL+ (-), SAT=69% C/FO2 100%, PESO= 2262G, PC: APGAR 3/5, EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, SENDO NECESSÁRIO REANIMAÇÃO E INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. RX DE TÓRAX: IMAGEM SUGESTIVA DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/NEO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/02/2019 - 16:07:07 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELO DR NILO NA UTI NEO DO PSM DE VÁRZEA GRANDE.
05/02/2019 - 16:46:58 por 474SILBENE
DRA JOELMA REFERE QUE O RN AGORA ESTÁ SATURANDO 86%,SEDADO E INTUBADO, SEM DVA. EM VM COM FIO2=100%, PEEP=5 FR=60. ESTÁ COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.02.2019 - 15:29:33

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:17:34

SAMU/SES
Fl. 63

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**071 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.509.705 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/12/2018	IDADE: 1 MÊS
Nome do(a) paciente: **JAQUELINE KAYABI**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.800.018.992.048**
Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7847							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
6 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
6 fevereiro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 64
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	05/02/2019
HORÁRIO:	17:35
Nº DE REGISTRO:	071/2019
BOLETIM SISREG:	**274509705**
Nome do Paciente:	**JAQUELINE KAYABI**
Sexo:	FEMININO
Idade:	01 MÊS
CNS:	704800018992048
Data de Nascimento:	29/12/2018
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	CRISTIANE SIURI LIRA CRM 4986
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541-4052
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA AMARELA
Telefone da Unidade:	3617 7847

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ULISSES: LACTENTE COM CARDIOPATIA CONGENITA: CIA + CIV SEM REFERIR REPERCUSSAO (???), , DILATAÇAO DE SEVERA DE VD COM FE 69%. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, S/ DVA, TAQUIPINEICO LEVE EM AA SATURANDO 85%, DISPNEICO AS MAMADAS, RECEBENDO DIGOXINA E FUROSEMIDA.

Elisa Q. S. Costa

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

CRM: 5161

MÉDICO REGULADOR: MARIA ELISA - 3461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jaqueline Kayabi 06/02/19

ABELHA AMBULÂNCIA AÉREA

SAMU/SES
FI 65
Rub. 0

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 0 d/mes PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 29/12/18

END. Aldeia Sobradinho

CIDADE Marcelândia UF MT

ACOMPANHANTE a mãe - Ryketu Kayabi

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Cunicci

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Ilde

INÍCIO DO VOO	0610	CHEGADA AO HOSPITAL	1010
CHEGADA NA ORIGEM	0750	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0830	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	0940	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Regional de Colíder
TEL CIDADE Colíder

LOCAL FINAL:
NOME Pronto Socorro Cuiabá - Santa Amarela
TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☒ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA ___ FC 160 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO ___

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
Cardiopatia congenita CIA + CIV

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: ___

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dilatina + Furosemida

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: Cristaloide 1/1 mV.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ___

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Maria de Fátima S. Correa

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Usuária de 02 mês de idade, indígena, Com História de cansaço aos mamadas. Foi avaliada no município de origem e observado Sopro cardíaco e encaminhada por Cardiologista que observou ao Ecocardiograma Severa dilatação das Cameras cardíacas direita e Sinais de esforço dos pacientes encaminhado para Serviço de Cardiopediatria em Cuiabá, devido gravidade do Caso.

Sat O_2 - 84%

LESÕES/FERIDAS: ___

RECEBIDO POR: ___ TEL/CEL ___

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jaquelino KAYABI 06/02/19

ABELHA TAXI AÉREO

SAMU/CE 66 RUA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
08:30	145	88%		RPM
09:00	140	88%		
09:15	160	88%		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL: Abocath nº E

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO — NOME — VOL / DOSE

- ☐ CRISTALÓIDE_____
- ☐ MIDAZOLAN_____
- ☐ FENTANIL_____
- ☐ CURARE_____
- ☐ DOBUTAMINA_____
- ☐ DOPAMINA_____
- ☐ NORADRENALINA_____
- ☐ ADRENALINA_____
- ☐ VASODILATADOR_____
- ☐ ANTI-ARRITMICO_____
- ☐ ANALGÉSICO_____
- ☐ ANSIOLÍTICO_____
- ☐ BRONCODILATADOR_____
- ☐ CORTICÓIDE_____
- ☐ COLÓIDE_____
- ☐ HEPARINA_____
- ☐ NITRO_____
- ☐ OUTROS_____
- ☐ OUTROS_____
- ☐ OUTROS_____
- ☐ OUTROS_____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA .
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ~~ECG~~ FC.
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN: GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

lactente mantendo boa ar ambiente sat. 86/88%. Hist. de cardiopatia prévia um pouco chorosa. Com acesso periférico em MTE MID e boa perfusão.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Lactente com 1 mês de idade, indígena com Cardiopatia CNPE, encaminhado do GOCANDI com Severa dilatação das Cameras Cardíacas direita, sinais de aumento das pressões e Encaminhado para Serviço de Referencia com avaliação do Cardiopediatra.

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106 ENF
ENFERMEIRO

Crm 3210

Código: **274509705**

SAMU/SES Fl. 67 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
05.02.2019 - 15:39:12
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704800018992048
Nome do Paciente
JAQUELINE KAYABI
Nome da Mãe
RYKATU KAYABI
Nome Social/Apelido:
JAQUELINE KAYABI
Naturalidade:
MARCELANDIA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
KAIABI (CAIABI, KAYABI)
Data de Nascimento:
29/12/2018 (2 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
COMUNIDADE
Logradouro:
ALDEIA SOBRADINHO
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78557-267
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99965-7328 • (66) 93667-2998 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
cristiane siuri lira crm 4986
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q223 - OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DA VALVA PULMONAR
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
CORRECAO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICACAO INTERVENTRICULAR
Código:
0406010153

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER 66 3541-4052

LACTENTE, CARDIOPATIA CONGENITA, ALTO SHUNT E CANSAÇO AS MAMADAS./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ECO: APRESENTA FC 160BPM CORAÇÃO SITUS SOLITUS, CONCORDANCIA ATRIOVENTRICULAR VENTRICULO ARTERIAL. DILATAÇÃO DE CAMARA DIREITA
Condições que Justificam a Internação:
TTO CIRURGICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/02/2019 - 15:58:05 por 99766744149MARIAELISA
DRA CRISTIANE: LACTENTE COM CARDIOPATIA CONGENITA: CIA + CIV SEM REFERIR REPERCUSSAO (???), , DILATAÇAO DE SEVERA DE VD COM FE 69%. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, S/ DVA, EUPINEICO AA, RECEBENDO DIGOXINA E FUROSEMIDA. MEDICA ASSITENTE OPTA POR AGUARDAR PEDIATRA PARA DEFINIR SOLICITA CLINICA PARA A CRIANÇA
05/02/2019 - 18:12:44 por 486LENA-SES
MÉDICA CRISTIANE: CRIANÇA NO MOMENTO SAT=85%, EM AR AMBIENTE, FC=158; FR 34.
05/02/2019 - 18:29:12 por 99766744149MARIAELISA
DR ULISSES: LACTENTE COM CARDIOPATIA CONGENITA: CIA + CIV SEM REFERIR REPERCUSSAO (???), , DILATAÇAO DE SEVERA DE VD COM FE 69%. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, S/ DVA, TAQUIPINEICO LEVE EM AA SATURANDO 85%, DISPNEICO AS MAMADAS, RECEBENDO DIGOXINA E FUROSEMIDA. VAGA CEDIDA PELO DR JEAN DA SAL AMARELA, LIBERO TRANSPORTE
05/02/2019 - 18:30:15 por 99766744149MARIAELISA
DR ULISSES: LACTENTE COM CARDIOPATIA CONGENITA: CIA + CIV SEM REFERIR REPERCUSSAO (???), , DILATAÇAO DE SEVERA DE VD COM FE 69%. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, S/ DVA, TAQUIPINEICO LEVE EM AA SATURANDO 85%, DISPNEICO AS MAMADAS, RECEBENDO DIGOXINA E FUROSEMIDA. VAGA CEDIDA PELO DR JEAN DA SAL AMARELA, LIBERO TRANSPORTE
05/02/2019 - 18:46:30 por 486LENA-SES
ENVIO VIA E-MAIL, MAS NÃO CONSIGO CONFIRMAR, POIS TELEFONE DA ATA, NÃO ESTÃO FUNCIONANDO.
06/02/2019 - 18:02:32 por 536ELISANGELA-SES
DR LISE DA SALA AMARELA DO PSMCBA, CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

05.02.2019 - 15:39:12

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:18:12

SAMU/SES
Fl. 68
Rub.

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**072 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.515.892 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 05/02/2019	IDADE: 1 DIA
Nome do(a) paciente: **RN DE RENATA VIEIRA MOTA**							Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.904.316.013**
Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423							
Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
6 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.928,50**
6 fevereiro, 2019	Alta Floresta/MT	Lucas do Rio Verde/MT	360	01:00	
6 fevereiro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1290**	**03:35**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMJ/SES
Fl. 20
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	06/02/2019
HORÁRIO:	10:30H
Nº DE REGISTRO:	072/2019
BOLETIM SISREG:	**274515892**
Nome do Paciente:	RN DE RENATA VIEIRA MOTA
Sexo:	MASCULINO
Idade:	1 DIAS
CNS:	898005904316013
Data de Nascimento:	05/02/2019
MÉDICO REGULADOR :	PAMELA
Telefone do Médico:	66-9996-1373
Médico da Origem:	IRACI ALVARES CRM 3640
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66-3521-3328
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PÂMELA REFERE QUE O RN ENCONTRA-SE INTUBADO, SEDADO, COM PARÂMETROS VENT ELEVADOS, SATURANDO 96-98%, RECEBENDO AMPI + GENTAMICINA , JÁ RECEBEU SURFACTANTE. HOJE RECEBE HEMOGRAMA COM HB=13,4 HTC=40,4 LEUC=49.700. COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO. VAGA CEDIDA PELA DRA SABRINA, NA UTI NEO DO HOSP SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR:

Silene Paula Stella
Médica
CRM: 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. RENATA VIEIRA HOTA 06/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 1.175 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 05/02/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CECI

SAMU/SES

Fl. 7 1

Rub. 8

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1750	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME LUCAS DO RIO VERDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		☐ ☐

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 110 bpm

SpO_2 88% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 47 bpm

DEXTRO 101

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS VH

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SDR => INT. PRECOCE + SIMV?
- SEPSE?
=> FEITO SURFACTANTE 1X

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG ISOT

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. Leão Júnior
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF: 115.903.561-00

Dr. David Mierlli Leão
PEDIATRA - RQE 4562
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
RQE 4553
CRM/MT 9868

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA - HP?

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT. AIG. DIA. NASCIDO NO HRL
C/ TPP. IG = 39s PN: 1.150G
APGAR: 05107; BOLSA ROTA NO
PARTO, EVOLUIU COM DISCON-
FORTO RESPIRATÓRIO E MUITA
GEMÊNCIA.
=> SEDADO / IOT / VH COM PARÂ-
TROS ALTOS
=> AMPICILINA / GENTAMICINA
=> HC COM LEUCOCITOSE TAMBÉM
TANTO COM NEUTROPENIA
LESÕES/FERIDAS: => SCP DIF.
=> INSTAVEL COM QUEDA DE
SATURAÇÃO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. RENATA VICIA MOTA 06/02/19

SAMU 192 ABELHA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
1500	102	87		34,3
1540	105	92		34,3
1540	102	88		34,2
1600				

HORA	FC	SAT O_2	PA	Rub. OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MS E
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  ☒ ORAL ☐ NASAL
  Nº TOT _____
  POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
  VC _____ FR 55
  PEEP 6 FIO2 40
  PPI 18 VM _____
  RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	4 ml/h
☒ MIDAZOLAN	EV "BOLUS"	
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☒ ANALGÉSICO	BIC. SOLTO B.FL	10 ml
☐ ANSIOLÍTICO	AJ	10 ml
☐ BRONCODILATADOR	FAZER	10 ml EV
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AJ AMICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SOG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 102 BPM FR- VM 55 IRPM OUTROS TAX 34,2

PA= _____ MMHg SAT= 88 % GS= 103

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN PT. 27sem, com 02 dias de vida, em VM TOT, Hipotermia 34,3°C, Abertura ocular E, sob sem débito, Fluxo de soro fisiologico 04 ml/h em BIC sedação em bolus; transferencia em incubadora aquecida, sem intercorrências.

Enf: Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. Gadelha
Intensivista Pediátrico
CRM-PE 9846
CPF 215.606.[illegible]

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358

ENFERMEIRO

Código: **274515892**

SAMU/SES Fl. 73 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
486LENA-SES

Data de Solicitação:
05.02.2019 - 15:56:47

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005904316013

Nome do Paciente
RN DE RENATA VIEIRA MOTA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
RENATA VIEIRA MOTA

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
05/02/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PASSO FUNDO

Complemento:

Número:
2336

Bairro:
INDUSTRIAL

CEP:
78890-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SORRISO

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99972-7262 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
iraci alvares crm 3640

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P050 - RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO PARA A IDADE GESTACIONAL

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA: 66 3521 3328
REGULADORA PAMELA: 66 99996 1373/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN IG=29S, FEITO CORTICOIDE 2X NA MÃE, PESO=1150G, PC=27, PT=22, ESTATATURA=39, APGAR 5/7, PALIDO, SENDO NECESSÁRIO VPP, FOI P/BERÇÁRIO, ENTUBADO, VM CÂNULA DE 2,5, PIP=18; PIP=6, FO2=100; SAT=96-98%, FR=45. EM USO DE AMPIGENTA + RANITIDINA E DORMONID. FOI REALIZADOS EXAMES AGUARDA RESULTADO.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/02/2019 - 11:35:15 por 474SILBENE
DRA PÂMELA REFERE QUE O RN ENCONTRA-SE INTUBADO, SEDADO, COM PARÂMETROS VENT ELEVADOS, SATURANDO 96-98%, RECEBENDO AMPI + GENTAMICINA , JÁ RECEBEU SURFACTANTE. HOJE RECEBE HEMOGRAMA COM HB=13,4 HTC=40,4 LEUC=49.700. COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO. VAGA CEDIDA PELA DRA SABRINA, NA UTI NEO DO HOSP SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE.
06/02/2019 - 18:03:20 por 536ELISANGELA-SES
VALDOMIRA DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS CONFIRMA ENTRADA DO RN NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.02.2019 - 15:56:47

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:18:33

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**073 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.752.317 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/02/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **HELOYSA TAVARES DOS SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.003.540.987.503**

Unidade de Origem: Brasnorte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3592-1900

Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:10	**R$ 20.567,50**
7 fevereiro, 2019	Brasnorte/MT	Lucas do Rio Verde/MT	240	00:40	
7 fevereiro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**950**	**02:40**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 75
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	07/02/2019
HORÁRIO:	08:20
Nº DE REGISTRO:	073/2019
BOLETIM SISREG:	274752317

Nome do Paciente:	HELOYSA TAVARES DOS SANTOS
Sexo:	FEMININO
Idade:	01 DIA
CNS:	700.003.540.987.503
Data de Nascimento:	06/02/2019

MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	ANDREA MARA SILVA
Telefone do Médico:	66 3592-1990
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	BRASNORTE - MT
Telefone da Unidade:	66 3592-1990
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO DRA. SABRINA
Telefone da Unidade:	65-3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE CESÁREA, IG 38 SEM 4 DIAS; MÃE TABAGISTA. ITU RECORRENTE DURANTE A GRAVIDEZ, NAO CHOROU AO NASCER, 1 CIRCULAR DE CORDÃO, APGAR 4/7; PESO 3050 GR; COMPRIMENTO 48 CM; PC 35 CM; PT 34; PA 30; FC 178; FR 50; SAT 93% HOOD A 3L/MIN; PRESENÇA DE ASPIRAÇÃO MECONIAL, INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA POR CATETER UMBILICAL; GLICOSE NO MOMENTO 39 SENDO CORRIGIDA COM AMPOLA DE GLICOSE DEVIDO A FALTA DE SORO GLICOSADO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: HELOISA TAVARES DOS SANTOS 07/02/19

ABELHA TRANSPORTE/SES

Fl. 76

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 D 19 PESO 3.050G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 06/02/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE BRASNORTE UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZLOR

ENFERMEIRO (A): CAZLOR

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1410	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1445	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1535	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME BRASNORTE MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME HUJC 10 2ID VERDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	
ESPONTÂNEA	4
AO COMANDO	3
À DOR	2
AUSENTE	1
RESPOSTA VERBAL	
ORIENTADO	5
CONFUSO	4
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
SONS	2
AUSENTE	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	
OBEDECE COMANDOS	6
LOCALIZA DOR	5
RETIRADA	4
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2
AUSENTE	1

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 110 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 30 bpm

DEXTRO 99

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL? —
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

HGT - 49 - T7 - 3 - 96 - 157 - C - ITU N-1 GRS - T-ACSI

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- ANOXIA NEONATAL - LEIRP. COLAS
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- HIPOGLICEMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 5 ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VO

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 30 ml/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio Mi da Mata
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF 325.505.561-00

Dr. David Miarili Leão
PEDIATRA - RQE 4552
MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA
RQE 4553
CRM/MT 9868

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT - AIG. 1 DIA. PARTO PASSAGEM. IG = 38 SEM PN = 3.050G AIG 42.4/6 - NAO CHOROU AO NASCER SENDO UTILIZADAS MANOBRAS REANIMAÇÃO (IOT). LA COM MECONIO ESPESSO. EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATORIO E EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA EM CORREÇÃO. NO MOMENTO ESTAVEL, EM USO DE HOOD. ANTIBIOTICOTERAPIA EM CURSO.

LESÕES/FERIDAS: BOA SITUAÇÃO / PERFUSÃO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: HELOISA TAVARES SANTOS 07/02/18

ABELHA SAMU 192

Fl. 7

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1500	124	98%		60
1520	120	96%		72
1540	120	95%		77
1600				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

Rub. 07

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 4001
☐ MÁSCARA ☐ ~~CATETER NASAL~~
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AZ	AMPICILINA
☐ OUTROS		GENTAMICINA
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ P2
☒ ~~ECG~~ PC
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Em MV, tosse em bloqs Lo/c. Ausc Sonoro com bcd of Taquipneia 86 5%. f Lesp. Hipoa 25%. Dimin em fundo Ex Ativo sonoro Em infraescapular direita

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. da Morais
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF 015.905.551-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 78 Rub.

Código: **274752317**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
032LANDO-CRUE
Data de Solicitação:
07.02.2019 - 01:06:32
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700003540987503
Nome do Paciente
HELOYSA TAVARES DOS SANTOS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CLEIDIANA TAVARES DE SOUZA
Naturalidade:
BRASNORTE - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
06/02/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
FAZENDA SANTA LUZIA
Complemento:
Número:
10
Bairro:
RURAL
CEP:
78350-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BRASNORTE
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3592-8811 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ANDREA MARA SILVA CRM 5581
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
O85 - INFECCAO PUERPERAL

Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO
Código:
0303100010

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUN DE BRASNORTE 66 3592-1990. RN NASCIDO DE CESÁREA, IG 38 SEM 4 DIAS; MÃE TABAGISTA, ITU RECORRENTE DURANTE A GRAVIDEZ, NÃO CHOROU AO NASCER, 1 CIRCULAR DE CORDÃO, APGAR 4/7; PESO 3050 GR; COMPRIMENTO 48 CM; PC 35 CM; PT 34; PA 30; FC 178; FR 50; SAT 93% HOOD A 3L/MIN; PRESENÇA DE ASPIRAÇÃO MECONIAL, INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA POR CATETER UMBILICAL; GLICOSE NO MOMENTO 39 SENDO CORRIGIDA COM AMPOLA DE GLICOSE DEVIDO A FALTA DE SORO GLICOSADO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO E ANAMNESE

Condições que Justificam a Internação:
AVALIAÇÃO E CONDUTA COM ACOMPANHAMENTO EM UTI, SOLICITA TRANSPORTE AÉREO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/02/2019 - 09:06:34 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE SERA TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS DE LUCAS, UTI NEO , VAGA CEDIDA PELA DRA. SABRINA, PACIENTE COINTINUA SEM ALTERAÇÃO , O2 HÁ 5L/M, COM CATETER UMBILICAL. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.02.2019 - 01:06:32

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:18:55

SAMU/SES
Fl. 79

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	074 / 2019				**Nº BOLETIM :**	274.669.138 / 2019	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 05/02/2019	IDADE: 2 DIAS

Nome do(a) paciente:
RN DE JESSICA DA SILVA SANTOS

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.904.374.285

Unidade de Origem: Jaciara/MT - Hospital Municipal - Tel.:(66) 3592-1990
Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Jaciara/MT	140	00:20	**R$ 18.835,50**
7 fevereiro, 2019	Jaciara/MT	Sorriso/MT	380	01:05	
7 fevereiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**870**	**02:25**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 20
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	07/02/2019
HORÁRIO:	09:20
Nº DE REGISTRO:	074/2019
BOLETIM SISREG:	274669138

Nome do Paciente:	RN DE JESSICA DA SILVA SANTOS
Sexo:	FEMININO
Idade:	02 DIAS
CNS:	898.005.904.374.285
Data de Nascimento:	05/02/2019

MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	JEFERSON RAMOS
Telefone do Médico:	66 99972 6079
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JACIARA - MT
Telefone da Unidade:	66 3592-1990
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO - MT
Setor:	UTI NEO DRA JAQUELINE
Telefone da Unidade:	66 3907-7158

HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE 9 HORAS, NASCEU DE PARTO NORMAL, IG 27S E 4D; APGAR 9 E 8, PESO 1070G; ESTATURA 40CM; PC 24CM PT 22CM; REFLEXOS DE PREENSÃO PALMAR E PLANTAR PRESENTES; REFLEXO DE SUCÇÃO E MORO PRESENTES; REFLEXOS DE ORTOLANI E BARLOW AUSENTES. NO MOMENTO, APRESENTA TAQUIDISPNEIA; EM HOOD A 3L/MIN; GEMENTE, COM SATURAÇÃO DE 94%; FC 156; TEMP 35,9º; DEXTRO 71; EM USO DE ATT (AMPIGENTA)

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JÉSSICA SILVA SANTOS 07/02/19

ABELHA TELEMEDICINA

SAMU/SES
Fl. 81
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐
IDADE 1 DIAS PESO 1.070G ALTURA
SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 05/02/19
END. HOSP. MUNICIPAL
CIDADE JACIARA UF MT
ACOMPANHANTE A MÃE
LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: NAPOLEÃO
COPILOTO: ANJOS
MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS
ENFERMEIRO (A): CARLOS

INICIO DO VOO	1000	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1030	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1115	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JACIARA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME SORRISO MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 142 bpm
SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg
PVC mmHg TAX 36,6 PIC mmHg FR 68 bpm
DEXTRO 101

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

* RN. T 42 1 D 9 TE M 15 17 DE DEZ

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT EXTREMO - MMBP CS=98
- SDL LEVE
- MÃE TOXOPLASMOSE ATIVO TRATADA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/5 ☒
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: MSE
INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM
QUAL:
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: SG/ IONI 3-1/1.
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM
SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 2845
CRM 21560-SGPE

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT EXTREMO - MMBP. 2 DIAS DE VIDA
NASCIDO NORMAL C/ TPP IG = 37+4
PN = 1.070G EVOLUINDO COM DISCONFORTO RESPIRATÓRIO LEVE. EM HOOD MANTENDO BOAS SATURAÇÕES/INSPIRO ATIVA/EXPIRA. NEGATIVA.

ELIMINAÇÕES PRESENTE

EM AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS: ESCORIAÇÕES

RECEBIDO POR: Ursulla Cruz TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: N. Jessica Silva Santos 07/02/19

ABELHA AMBULÂNCIA SAMU/SES

Fl. 02

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
17:10	138	99%		67
17:40	132	98%		60
18:10	130	97%		58
18:25	150	98%		60

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

Rubr.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
AL._____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 4001
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	3+1/4
☐ MIDAZOLAN	
☐ FENTANIL	
☐ CURARE	
☐ DOBUTAMINA	
☐ DOPAMINA	
☐ NORADRENALINA	
☐ ADRENALINA	
☐ VASODILATADOR	
☐ ANTI-ARRITMICO	
☐ ANALGÉSICO	
☐ ANSIOLÍTICO	
☐ BRONCODILATADOR	
☐ CORTICÓIDE	
☐ COLÓIDE	
☐ HEPARINA	
☐ NITRO	
☒ OUTROS	AMPICILINA
☐ OUTROS	GENTAMICINA
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ NDN
☐ ECG
☐ CPO2
☐ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Lactente, pré termo, em AAOD, com acesso venoso em M.S.E de Branula nº 24 fixo, S.N.G fixada e em SOG, em berço aquecido, em ambiente hospitalar.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF: 113.[illegible].501-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 83 Rub.

Código: 274669138

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES

Data de Solicitação:
06.02.2019 - 12:47:39

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700701994348478

Nome do Paciente
VITORIA ELOA DA SILVA SANTOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JESSICA DA SILVA SANTOS

Naturalidade:
JACIARA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
06/02/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
OITO

Complemento:

Número:
113

Bairro:
JARDIM ESMERALDA

CEP:
78820-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JACIARA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99604-6512 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Jeferson Ramos CRM 8934

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RN encontra-se no HMJaciara - 66 9 9972 6079 (recepcionista)
RN de 9 horas, nasceu de parto normal, IG 27s e 4d; Apgar 9 e 8, peso 1070g; estatura 40cm; PC 24cm PT 22cm; reflexos de preensão palmar e plantar presentes; reflexo de sucção e moro presentes; reflexos de Ortolani e Barlow ausentes. À ausculta: pulmonar sem ruídos adventícios; tórax com boa expansividade; cardíaca ritmo regular em 2 tempos, bulhas normo-fonéticas, sem sopro; abdome semi-globoso, ausência de massas ou vícero-megalias; coto umbilical com 2 artérias e uma veia; genitália feminina; ânus aparentemente pérvio; MMSS e II com boa mobilidade; eliminações presentes. No momento, apresenta taquidispneia; em Hood a 3l/min; gemente, com saturação de 94%; FC 156; temp 35,9º; dextro 71; em uso de att (AmpiGenta). Solicita vaga em UTI Neo./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clínico - Prematuridade extrema e desconforto respiratório.

Condições que Justificam a Internação:
Necessidade de tto em UTI Neo.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/02/2019 - 14:28:13 por 474SILBENE
SEM VAGA EM NENHUMA UTI NEO DO ESTADO, CONFORME O CENSO DA MANHÃ
07/02/2019 - 10:18:26 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI NEO DE SORRISO, VAGA CEDIDA PELA DRA. JAQUELINE, SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO, AVISADA DRA. ANDREIA REG DE ROO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
06.02.2019 - 12:47:39

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:19:14

SAMU/SES
Fl. 04

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**075 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.466.030 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/07/2018	IDADE: 6 MESES
Nome do(a) paciente: **MIGUEL JOAQUIM GUILHERME NONATO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.106.596.282.332**	
Unidade de Origem: Sapezal/MT - Hospital Renato Sucupira - Tel.:(65) 3383-1280							
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925			
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
7 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Sapezal/MT	380	01:00	**R$ 24.681,00**
7 fevereiro, 2019	Sapezal/MT	Rondonópolis/MT	560	01:30	
7 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1140**	**03:05**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 85
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	07.02.2019
HORA:	15:35 HS
Nº DE REGISTRO:	075/2019
BOLETIM SISREG	274466030
Nome do Paciente:	MIGUEL JOAQUIM GUILHERME NONATO
Cartão SUS	708106596282332
Data de Nascimento:	29/07/2018
Idade:	6 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	TASSIO R L CAMARGO
CRM:	10140
Telefone do Médico:	65 984756605
Unidade de Saída:	HOSPITAL SANTA MARCELINA
Cidade:	SAPESAL
Telefone da Unidade:	65 33831280
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 34102700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR TASSIO: LACTENTE NEUROPATA, PORTADOR DE DVP FUNCIONANTE, COM PNM ASPIRATIVA DEPENTE NO MOMENTO DE O2 . AGORA CONFORTAVEL, HOOD MANTENDO BOA SATURAÇAO POREM NAO TOLERA AA, PERFUSAO LENTIFICADA , COM BOA DIURESE, RECEBENDO DIETA POR SNE E CIPROFLOXACINO. ORIENTO INCIAR CLINDAMICINA + REPOSIÇAO VOLEMICA. VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR JAMES DE ROO, LIBERO TRANSPORTE AEREO

Elisa C S Costa

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: CRM : 5461

Médico Regulador: MARIA ELISA C S COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CEREUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MIGUEL JOAQUIM NUNATO. 07/02/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 6 — PESO 3.200G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 19/07/18

END. HOSP. SANTA MARCELINA

CIDADE SAPEZAL UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: C9 2205

ENFERMEIRO (A): C9 2205

SAMU/SES Fl. 86 Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1830	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SAPEZAL MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME LONDRINA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 151 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS SNE

DIAGNÓSTICO INICIAL

- NEUROPATIA ⇒ DVP
- INFECÇÃO ASSOCIADA
⇒ DE CIRCULAÇÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD 5L ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: 10 ml/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNE ☐ NÃO ☒ SIM

Carlos Antonio M. da Rocha
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7546
CPF: 345.990.561-20

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 6— NEUROPATA EM USO DVP. ALIMENTADO POR SNE, INTERNADO NO ANBULATÓRIO ONIA ASSISTENCIAL EVOLUINDO COM TAQUIPNEIA E FEBRE. MANTENDO BOA SATURAÇÃO EM HOOD 5L — EM USO CEFALOXACINA DE

LESÕES/FERIDAS:

Dra. Kelly Cristina Ferreira
Médica
CRM-MT 10079

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MIGUEL JOAQUIM NOVATO 07/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	FR OUTROS
1840	147	97%		57
1900	146	94%		65
1920	152	94%		63
1940	144	94%		60

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES OUTROS
				F: 67
				Rub: 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL:_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

AR:
☐ NDN
☒ ADM O2 L/MIN H00J
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	GG 5%	10 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DI CINOFILOXICINO	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NIBP~~ FR
☒ ~~ECG~~ FC
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Lactente Sintomático, chorou ativo, em H00J 40%, c/ S.N.E. Acesso Venoso em M.S.E. c/ Soro de Ringer GG 5%. Mantive em fralda, mantendo S.S.V. Sem intercorrências durante o voo

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. Gonçalves
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 3946
CPF: 519.991.201-59

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 88 Rub.

Código: **274466030**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Data de Solicitação:
05.02.2019 - 13:07:07
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708106596282332
Nome do Paciente
MIGUEL JOAQUIM GUILHERME NONATO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SARA NONATO DA SILVA GUILHERME
Naturalidade:
SAPEZAL - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
29/07/2018 (7 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
RUA 01
Complemento:
RUA
Número:
S/N
Bairro:
JARDIM SAPEZAL
CEP:
78365-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SAPEZAL
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99975-1253 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MICHELE BITENCURT CRM 4863
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J158 - OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL SANTA MARCELINA DE SAPEZAL TEL 65 3383-1280

ENTRADA COM SAT 74-76% CIANOTICO, MELHORA COM O2 MASCARA 3L SAT 90%, ENTROU COM CIPRO D1, FC 128, FR 55, TIRAGEM INTERCOSTAL E FURCULA, DIURESE, EPSODIOS DE VOMITOS, RX MOSTRA PNEUMONIA

CRIANÇA TEM DERIVAÇÃO.

CEL 99687-2074/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/02/2019 - 12:18:07 por 474SILBENE
DRA MICHELLE REFERE QUE A CRIANÇA TEVE ALTA DA UTI EM RONDONÓPOLIS NESTA SEXTA FEIRA, DIA 01/02/19 (ONDE PERMANECEU POR 40 DIAS INTERNADO) E DEU ENTRADA ONTEM NA UNIDADE, CIANÓTICO E TAQUIDISPNEICO. FOI ASPIRADO, INICIADO CIPROFLOXACINA E ESTÁ EM HOOD. HOJE, SATURANDO 98%, SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SEM RETRAÇÃO EM FÚRCULA E SEM RETRAÇÕES INTER E SUBCOSTAIS. REFERE QUE TEM CONDIÇÕES DE PERMANECER EM ENFERMARIA A PRINCÍPIO. REFERE QUE IRÁ SOLICITAR VAGA EM TANGARÁ DA SERRA EM ENFERMARIA. CASO NÃO CONSIGA, OU PIORE O BEBÊ, VOLTARÁ A LIGAR.
07/02/2019 - 16:10:35 por 99766744149MARIAELISA
DR TASSIO: LACTENTE NEUROPATA, PORTADOR DE DVP FUNCIONANTE, COM PNM ASPIRATIVA DEPENTE NO MOMENTO DE O2 . AGORA CONFORTAVEL, HOOD MANTENDO BOA SATURAÇAO POREM NAO TOLERA AA, PERFUSAO LENTIFICADA , COM BOA DIURESE, RECEBENDO DIETA POR SNE E CIPROFLOXACINO. ORIENTO INCIAR CLINDAMICINA + REPOSIÇAO VOLEMICA. VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR JAMES DE ROO, LIBERO TRANSPORTE AEREO
07/02/2019 - 23:09:03 por 486LENA-SES
ENFº CARLOS/UTI-PED/SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, CONFIRMA INGRESSA DA CRIANÇA POR VOLTA DAS 20:40HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
05.02.2019 - 13:07:07

SAMU/SES
Fl. 83
Rub.

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:20:00

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**076 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.918.931 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/12/2018	IDADE: 1 MESES

Nome do(a) paciente: **OWARA WARAMIWE XAVANTE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.106.596.282.332**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:15	**R$ 20.784,00**
7 fevereiro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:15	
TOTAL			**960**	**02:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 91
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	07.02.2019
HORA:	16:03 HS
Nº DE REGISTRO:	076/2019
BOLETIM SISREG	274918931
Nome do Paciente:	OWARA WARAMIWE XAVANTE
Cartão SUS	898005903527819
Data de Nascimento:	30/12/2018
Idade:	1 MÊS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	GUILHERME
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 34681246
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	36177825

HISTÓRIA CLÍNICA

DR GUILHERME: LACTENTE COM HISTORIA DE SPAMOS F ABAULAMENTO DA FONTANELA, EVOLUINDO COM COMA. NO MOMENTO ESTAVEL, SEDADO, VMP MODERADOS, ISO/FOTO, S/ DVA, RECEBENDO CEFTRIAXONA, SEM FENOBRBITALIZAÇAO. LCR AMARELADO PORME BOM NORMAL (???). VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR VINICIUS DO HPSMC, LIBERO ARERO.

Elisa C S Costa

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: 5461

Médico Regulador: MARIA ELISA C S COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CER SUS

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

SAMU/SES Fl. 92 Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	07.02.2019
HORA:	16:03 HS
Nº DE REGISTRO:	076/2019
BOLETIM SISREG	274918931
Nome do Paciente:	OWARA WARAMIWE XAVANTE
Cartão SUS	898005903527819
Data de Nascimento:	30/12/2018
Idade:	1 MÊS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	GUILHERME
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 34681246
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	36177825

HISTÓRIA CLÍNICA

DR GUILHERME: LACTENTE COM HISTORIA DE SPAMOS F ABAULAMENTO DA FONTANELA, EVOLUINDO COM COMA. NO MOMENTO ESTAVEL, SEDADO, VMP MODERADOS, ISO/FOTO, S/ DVA, RECEBENDO CEFTRIAXONA, SEM FENOBRBITALIZAÇAO. LCR AMARELADO PORME BQM NORMAL (???). VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR VINICIUS DO HPSMC, LIBERO ARERO.

Elisa C S Costa

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: 5461

Médico Regulador: MARIA ELISA C S COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Owara Waramiwe Xavante 07/02/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 1m 7d PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Mãe indígena.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen.

ENFERMEIRO (A): Celi

SAMU/SES Fl. 93 Rub. 0

INICIO DO VOO	1745	CHEGADA AO HOSPITAL	2120
CHEGADA NA ORIGEM	1900	NÍVEL DO VOO	----
SAÍDA NA ORIGEM	1945	KM DESLOCADOS	----
CHEGADA NO DESTINO	2100	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABA
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		1
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☐ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☒ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☒	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☑

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA ---/---/--- FC 140 bpm

SpO_2 97 $ETCO_2$ --/-- PAP --/-- mmHg PCP --/-- mmHg

PVC --/-- mmHg TAX 36 PIC --/-- mmHg FR 43 bpm

DEXTRO 097

ACV:

- ☑ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☑ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Malformação cerebral

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☑ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: MID.

INFUSÃO DE DROGAS ☑ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SG 10%. 10ml/h.

DRENAGEM TÓRAX ☑ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☑ NÃO ☐ SIM

SNG ☑ NÃO ☐ SIM

Dra. Gisele C. Oliveira
Pediatra - Neonatologista
CRM MT 3740

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Rec 1m 7d apresentando há 6 dias tosse, letargia, irritabilidade.
TC evidenciando mal formação congênita grave - esquizencefalia bilateral.
Cond. intubada, Um, T: 02 / 60%, Sat 02 97%.
Boa perfusão periférica.

LESÕES/FERIDAS: Hipotermia T < 36°C. Em uso DVA. Uso Ampi + Gen.

RECEBIDO POR: TEL/CEL: 3196.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Owara Waramiwe Xavante 07/02/19

Fl. 34

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
1930	138	97	- - - - -	34,1
2020	129	96		34,6
2040	132	96		34,9
2100	132	97		—

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				Rub 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL. m i D.
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 45
PEEP 5 FIO2 60%
PPI 20 VM 6
RIE_____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE SG 10%	10 ml/h.
☐ MIDAZOLAN	
☐ FENTANIL	
☐ CURARE	
☐ DOBUTAMINA	
☐ DOPAMINA	
☐ NORADRENALINA	
☐ ADRENALINA	
☐ VASODILATADOR	
☐ ANTI-ARRITMICO	
☐ ANALGÉSICO	
☐ ANSIOLÍTICO	
☐ BRONCODILATADOR	
☐ CORTICÓIDE	
☐ COLÓIDE	
☐ HEPARINA	
☐ NITRO	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente, em um TOT, SEM SEDACAO, REAGE AS ESTIMULOS, HIDRATACAO VENOSA PERIFERICA COM BOA PERFUSAO, HIPOTERMICO 34°C, MANTIDO EM INCUBADORA AQUECIDA, TRANSFERENCIA SEM INTERCORRENCIA

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH.
Relatório Médico
Prescrições
TC crânio
Exames laboratoriais

Dr. Sumtha 3196
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358
ENFERMEIRO

COREN 119358

SAMU/SES
Fl. 95
Rub.

Código Solicitação: **274918931**

Número AIH: **511910009329-4**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

Unidade Executante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

CNES:
2495015

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	07.02.2019 - 15:47:58	**Operador**	377JORGE-SES
Data de Autorização	18/02/2019 - 14:10:28	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	18.02.2019		
Data de Internacao	07.02.2019	**Operador**	51303FLAVIO
Data Prevista de Alta	01.11.2021		
Data de Alta	18/02/2019 - 16:30:16	**Operador**	51303FLAVIO
Motivo da Alta	4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903527819

Nome do Paciente
OWARA WARAMIWE XAVANTE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
[redacted]GELINA RODZARIO XAVANTE

Naturalidade:
RIBEIRAO CASCALHEIRA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

Data de Nascimento:
30/12/2018 (2 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
54560683700

Nome do Médico Executante:
CELIA REGINA DE FARIA MOREIRA TEIXEIRA

Diagnóstico Inicial - CID:
Q048 - OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS ESPECIFICADAS DO ENCÉFALO

Caráter
[redacted]- Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO

Código:
0303110090

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DE AGUA BOA 66 34681246/1310/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
CÇ DEU ENTRA HA 7 DIAS COM HISTORIA DE TOSSE E FEBRE E NAO ESTA CONSEGUINDO SUGAR, NA ENTRADA PNM E RNC E REFLEXOS DIMINUIDOS FONTANELA ABAULADA, INTERNADA COMO PNM LIQUOR AMARELADO E NAO PURULENTO MENINGITE NEONATAL??? INTERNADO EM SEMI INTENSIVA ATE DIA 4 DE FEV E COM MELHORA FOI PARA ENFERMARIA, ESTAVA SUGANDO NO DIA 5/FEV APRESENTOU ESPASMO EM MSE DESVIO DE RIMA E PITOSE PALPEBRAL EVOLUIU COM BRADIPNEIA E COMA, IOT + VM SEM DVA FIO260 SAT 98 E NO MOMENTO TC DE CRANIO MA FORMACAO CEREBRAL ESQUIZENCEFALIA BILATERAL DE LABIOS ABERTOS + A ESQUERDA COM GRANDE PERDA PARINQUEMATOSA SUPRA TENTORIAL

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/02/2019 - 16:54:15 por 99766744149MARIAELISA
DR GUILHERME: LACTENTE COM HISTORIA DE SPAMOS E ABAULAMENTO DA FONTANELA, EVOLUINDO COM COMA. NO MOMENTO ESTAVEL, SEDADO, VMP MODERADOS, ISO/FOTO, S/ DVA, RECEBENDO CEFTRIAXONA, SEM FENOBRBITALIZAÇAO. LCR AMARELADO PORME BQM NORMAL (???). VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR VINICIUS DO HPSMC, LIBERO ARERO.
07/02/2019 - 23:07:16 por 486LENA-SES
ENF MAYARA/UTI-PED/HPSMC, CONFIRMA INGRESSO DA CRIANÇA POR VOLTA DAS 21:57HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.02.2019 - 15:47:58

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:20:24

SAMU/SES
Fl. 36
Rub.

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**077 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.948.165 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/02/2018	IDADE: 11 MESES
Nome do(a) paciente: **AEDZANE TSERE IRAWE**							Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.904.562.774**
Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246							
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
8 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	300	00:50	**R$ 22.949,00**
8 fevereiro, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	560	01:30	
8 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1060**	**02:55**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 98
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	07.02.2019
HORA:	18:30 hs
Nº DE REGISTRO:	077/2019
BOLETIM SISREG	274948165
Nome do Paciente:	AEDZANE TSERE IRAWE
Cartão SUS	898005904562774
Data de Nascimento:	25/02/2018
Idade:	11 meses
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	GUILHERME
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 34681246
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 34102700

HISTÓRIA CLINICA

DR GUILHERME: LACTENTE COM PNBM GRAVE, NO 4 DI, EVOLUINDO COM ISF. RESPIRATORIA GRAVE. NO MOMENTO ESTAVEL. SEDADO, VPM MODERADOS, SATURA 95%, S/ DVA, DIURESE PRESERVADA. HMG COM LEUCOPENIA E RX COM CONDENASAÇAO E INFILTRADO BILATERAL. FEZ D3 P. CRISTALINA E AGORA D0 OXA + CEFTRIAXONA.VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR JAMES DE ROO, LEBRO TRANSPORTE AEREO.

Elisa C.S. Costa

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: CRM : 5461

Médico Regulador: MARIA ELISA C S COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CEREUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: HELENE TSEGE IGAWA 08/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

FL. 98
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 11 PESO 9 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/02/18

END. HOSP. REGIONAL AGUA BOA

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A HOE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: [illegible]

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INICIO DO VOO	07:10	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	08:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:30	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
A DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

SpO_2 70% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO 150

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NEBZ GRAVISSIMO
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- DO CENTRO VENOSO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PN EXTENSA BILATERAL => INS. RESP
- BRONCOESPASMO
- SEPSE => CHOQUE SÉPTICO
- HIPERTENSÃO ARTERIAL ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 150 ml/h.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Kelly Ferreira
Médico
CRM/MT 20079

Dr. Carlos Antonio M. de Oliveira
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
CPF: 115.905.561-20

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA INTERNADO HÁ 4 DIAS COM PNEUMONIA EXTENSA BILATERAL / BRONCOESPASMO / INSUF. RESPIRATÓRIA / SEPSE. EVOLUINDO COM PIORA CLÍNICA E LABORATORIAL (COMPROMETIMENTO MULTIFOCAL BILATERAL). EM USO DE: OXACILINA + CEFTRIAXONA.
=> SEDAÇÃO + TOT
=> VENTILAÇÃO MECÂNICA COM VOLUME ALVO.
LESÕES/FERIDAS: NEGATIVO
=> MANTENDO: HIPOXEMIA, HIPERCAPNIA + TAQUICARDIA
=> HIPERTENSÃO ARTERIAL

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: AEJZJNE TSEZC IZJWI 08/12/19

SAMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0940	112	78		
1000	118	76		
1020	120	75		
1040				
1100				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ● ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

- ☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SGF	160 ml/h
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	1 FA "BOLUS"	
☒ CURARE	QUELICIN	
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☒ ~~OUTRO~~	AMINOFILINA 2,0 + 9 ml 18,0 = 6 ml/h	
☒ OUTROS	BIC. SÓ NO B-EX — 10 ml + 4 ml	
☐ OUTROS	AB	10 ml / 12
☐ OUTROS		CEFTRIAXONA
☐ OUTROS		OXACILINA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lotada em VM, sedada, taquicárdica, normotensa, afebril, SNG, TOT nº 7, bilateralmente, diminuição de ruídos pulmonares em bases, MSD com acesso periférico em salsa gel com MD: Pam.

Transporte adequado sem intercorrências.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

DD / CEFEPIME / VANCO

Dr. Carlos Antônio M. de Abreu
Intensivista Pediátrico
CRM-BA 1844
CRM-SE 3621-09

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 101
Rub.

Código: 274948165

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Data de Solicitação:
07.02.2019 - 18:52:35
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005904562774
Nome do Paciente
AEDZANE TSERE IRAWE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
PAULINA PE MADZATSI ORIWE
Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
25/02/2018 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DE AGUA BOA 66 34681246/1310/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE INTERNADO DESDE 4/2 COM TOSSE PRODUTIVA FEBRE TAQUIPNEICA TAQUICARDICA ESTERTORES CREPITANTES RONCOS PULMONARES RX CONDENSACAO INFILTRADO PNMONICO BILATERAL INICIADO PENICILIANA CRISTALINA E METILPREDISOLONA DIA 6/2 PIORA DO QUADRO INICIADO OXIGENIO EM CATETER HOJE RX INFILTRADO BILATERAL E CONDENSACOES INSUF RESP AGUDA CIANOSE CENTRAL IOT + VM SEM DVA ANTIBIOTICOTERAPIA CEF E OXA SAT 95 VENTILOGOS FC 137 FR 40 VENTILOGOS FEBRE HOJE PESO 9 KG DIURESE PRESERVADA HB 8,7 HT 28,3 LEUCO 3600 153.000 PLAQUETAS PCR 12 ELETROLITOS NORMAIS
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/02/2019 - 19:06:18 por 99766744149MARIAELISA
DR GUILHERME: LACTENTE COM PNBM GRAVE, NO 4 DI, EVOLUINDO COM ISF. RESPIRATORIA GRAVE. NO MOMENTO ESTAVEL, SEDADO, VPM MODERADOS, SATURA 95%, S/ DVA, DIURESE PRESERVADA. HMG COM LEUCOPENIA E RX COM CONDENASAÇAO E INFILTRADO BILATERAL. FEZ D3 P. CRISTALINA E AGORA D0 OXA + CEFTRIAXONA.VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR JAMES DE ROO, LEBRO TRANSPORTE AEREO.
08/02/2019 - 14:35:00 por 377JORGE-SES
CONFORME O TECNICO DE ENFERMAGEM JAILSON, DA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, PCTE DEU ENTRADA AS 11 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.02.2019 - 18:52:35

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:20:51

SAMU/SES
Fl. 10

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**078 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**274.673.550 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 15/09/1959	IDADE: 79 ANOS

Nome do(a) paciente: **ANTONIO LUCAS DE FREITAS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.007.884.579.604**

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Hospital Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7867

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE 1 - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
8 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
8 fevereiro, 2019	Barra do Garças/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

SAMU/SES
Fl. 102
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	08.02.2019
HORA:	15:30 HS
Nº DE REGISTRO:	078/2019
BOLETIM SISREG	274673550
Nome do Paciente:	ANTONIO LUCAS DE FREITAS
Cartão SUS	700007884579604
Data de Nascimento:	15/09/1959
Idade:	79 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	ANDRE
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	RAFAEL JOVIANO
CRM:	8043
Telefone do Médico:	66 3401-2363
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401-2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL.
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI I
Telefone da Unidade:	36177866

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JORGE AMADO INFORMA PCT EM LEITO DE SEMI INTENSIVA PACIENTE HIPERTENSO COM USO IRREGULAR DE MEDICAMENTOS, TEVE UMA SÍNCOPE , NO DIA 05/02/19, AVALIADO COM TOMO DE CRANIO: EVIDENCIOU HEMORRAGIA INTRA PARENQUIMATOSA DE GRANDE VOLUME EM HEMISFÉRIO DIREITO , MANTEM QUADRO DE HEMIPARESIA A ESQUERDA TC DE HOJE SEM ALTERAÇAO EM RELAÇAO A ANTERIOR, SEM EXPANSAO APRESENTOU INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR PNM E EVOLUIU PARA IOT E VM FIO2 40% PEEP 6 SAT O2 99% PA 110X80 SEM DVA., FC 110 EM USO DE CEFTRIAXONE LEUCOCITOS 12000 HB 13 HT 40 PLAQUETAS 250.000 FUNÇAO RENAL NORMAL TGP 30 NECESSITA DE UTI COM NEURO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: EDUARDO ANDRAUS FILHO CRM 4417

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CRUE SUS

SAMU/SES Fl. 104

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antonio Lucas de Freitas 08/02/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 79 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/09/39

END. R: Carlos Chapes nº 98 JIM - Mana
Ore

CIDADE Bonfim do Gurgueia UF

ACOMPANHANTE Neto - Pedro Fernandes

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr Ulisses

ENFERMEIRO (A): Ceci

INICIO DO VOO	17:00	CHEGADA AO HOSPITAL	20:30
CHEGADA NA ORIGEM	18:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	19:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	20:10	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hosp. Municipal Bonfim Gurgueia
TEL CIDADE Bonfim do Gurgueia

LOCAL FINAL:
NOME UTI 3 - Pronto Socorro Cunha
TEL CIDADE Cunha

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 11 7 x 68 FC 91 bpm

SpO_2 100%, $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO ___

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
AVC Hemorragico
HAS
DM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dorfrond + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente idoso 79 anos, hipertenso, diabetico com historia de S/v com piora dia 05-02-19, sendo feito TC cranio encontrando "Hemorragia intra parenquimatosa intra pontina puntiforme de grande volume com hipossinal discreto, Hipertensão intracraniana hipertensiva com necessidade de IOT e ventilação mecanica sendo solicitado leito de UTI, com transferencia para UTI 3 do PSM.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Diogo Flavio CRM-MT

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antônio Lucas de Freitas 08/02/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
19:10	93	100	117x65	37,7
19:30	92	100	124x78	37,7
20:05	89	100	106x80	37,7

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL m mss
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNE VOL FINAL fechado
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO₂
☐ TEMPERATURA _____
☐ ETCO₂
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 89 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 37,7
PA= 106/80 MMHg SAT= 100 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 89 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= 110/82 MMHg SAT= 99 % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pcte em VM, TOT, sedado SDV, secreção purulenta c/ odor fétido em CAVIDADE oral. SNE fechada, SVD c/ DIURESE em pouco volume. apresentando pico de Hipertermia.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 73 anos, com Hipótese Diagnóstica de evolução com pneumonia e pneumonia de MSG (Doença do Refluxo Gastroesofágico), dificuldade de deglutição e outras. Recebeu TC Cranio que evidenciou Hemorragia Subaracnóide de moderado volume. Evolução do Rebaixamento do Consciência e necessidade de Intubação orotraqueal e Ventilação mecânica. Solicitado UTI, com Vaga reservada na UTI 1 do HSML.

DEFENSOR PÚBLICO
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119958 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 106
Rub.

Código Solicitação: **274673550** Número AIH: **5119100133405-0**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

Unidade Executante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

CNES:
2495015

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	06.02.2019 - 13:08:08	**Operador**	350LUZIA-SES
Data de Autorização	14/03/2019 - 12:35:21	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	16.03.2019		
Data de Internacao	08.02.2019	**Operador**	51303FLAVIO
Data Prevista de Alta	22.02.2019		
Data de Alta	18/03/2019 - 10:06:07	**Operador**	51303FLAVIO
Motivo da Alta	4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700007884579604

Nome do Paciente
ANTONIO LUCAS DE FREITAS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
IZABEL LUCAS DE FREITAS

Naturalidade:
PARANAITA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
15/09/1939 (79 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	CARLOS SAGAS	
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
98	JARDIM DOMINGOS MARIANO	78600-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	BARRA DO GARCAS	MT

Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	DR HOSANA CRM 3762	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
47440597168	ATILA MONTEIRO BORGES	

Diagnóstico Inicial - CID:
I615 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL INTRAVENTRICULAR

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	0403010020

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
08.02.2019	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	Sistema	Nao Internou na data prevista

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 08/02/2019 - 15:05:14 por 899EDUARDO
CEDIDA VAGA NA UTI1 PSMC PELA DRA MONICA.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS NA SEMI INTENSIVA - 66- 3401-2363 DR JORGE AMADO
PACIENTE HIPERTENSO COM USO IRREGULAR DE MEDICAMENTOS, TEVE UMA SÍNCOPE , NO DIA 05/02/19, AVALIADO COM TOMO DE CRANIO: EVIDENCIOU HEMORRAGIA INTRA PARENQUIMATOSA DE GRANDE VOLUME EM HEMISFÉRIO DIREITO , MANTEM QUADRO DE HEMIPARESIA A ESQUERDA GLASGOW 12 USO DE O2 EM CATETER, 3 LITS /MIN, PA 130/70, FC 80, FR 18, SATURANDO 98% .
PEÇO QUE ENVIE EMAIL PARA E-MAIL DA NEUROCIRURGIA /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

TOMO DE CRANIO: EVIDENCIOU HEMORRAGIA INTRA PARENQUIMATOSA DE GRANDE VOLUME EM HEMISFÉRIO DIREITO

SAMU/SES
Fl. 107
Rub.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/02/2019 - 21:45:23 por 032LANDO-CRUE
DR JORGE COMUNICA QUE O PCT SE ENCONTRA SEMI INTENSIVO DO BARRA DO GARÇA , EM GW 12, PUPILAS ISOCÓRICAS , FOTO REAGENTE, SSVV PA 140/80 MMHG, FC 65/ FR 20 SPO2 92% .
07/02/2019 - 10:54:20 por 06406736605AMANDA
DR JORGE AMADO INFORMA PCT EM LEITO DE SEMI INTENSIVA PACIENTE HIPERTENSO COM USO IRREGULAR DE MEDICAMENTOS, TEVE UMA SÍNCOPE , NO DIA 05/02/19, AVALIADO COM TOMO DE CRANIO: EVIDENCIOU HEMORRAGIA INTRA PARENQUIMATOSA DE GRANDE VOLUME EM HEMISFÉRIO DIREITO , MANTEM QUADRO DE HEMIPARESIA A ESQUERDA TC DE HOJE SEM ALTERAÇAO EM RELAÇAO A ANTERIOR, SEM EXPANSAO APRESENTOU INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR PNM E EVOLUIU PARA IOT E VM FIO2 40% PEEP 6 SAT O2 99% PA 110X80 SEM DVA., FC 110 EM USO DE CEFTRIAXONE LEUCOCITOS 12000 HB 13 HT 40 PLAQUETAS 250.000 FUNÇAO RENAL NORMAL TGP 30 NECESSITA DE UTI COM NEURO SEM VAGA DE UTI COM NEURO APOS O CENSO
08/02/2019 - 11:37:28 por 899EDUARDO
Dr Andre 66-999881208, regulador, Informa: AVE-H intra parenquimatoso, intubado, sedado, tot/vm, fio2 40, fr 14, peep 8, pa 120/80, fc 98. Sem vagas no momento.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 06.02.2019 - 13:08:08

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:21:14

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**079 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.117.789 / 2019**	
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/10/2018	IDADE: 3 MESES

Nome do(a) paciente: **RN LUCELI REWAIMERE TSIPTU**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.904.658.003**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PR-BIZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
8 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:15	**R$ 20.784,00**
8 fevereiro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:15	
TOTAL			**960**	**02:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 109
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	08.02.2019.
HORA:	16:55 hs
Nº DE REGISTRO:	078/2019
BOLETIM SISREG	275117789
Nome do Paciente:	RN LUCELI REWAIMERE TSIPTU
Cartão SUS	898005904658003
Data de Nascimento:	24/10/2018
Idade:	3 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	GUILHERME
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 34681246
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	36177825

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM TOSSE E FEBRE INTERNADO EM CAMPINÁPOLIS HÁ 5 DIAS, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSP. REG DE AGUA BOA EVOLUINDO COM CONVULSÃO E HIPOGLICEMIA , SENDO SEDADO FAZENDO APNÉIA, FOI ENTUBADO EM AGUA BOA E COLOCADO EM VM. PUNÇÃO DE LIQUOR NORMAL, HEMOGRAMA SEM INFECÇÃO, RX DE TÓRAX NORMAL MANTIDO EM VM PELA CONVULSÃO. ESTA RECEBENDO AMPICILINA, FOI COLOCADA SNG APRESENTANDO POUCO DE SANGRAMENTO SENDO FEITO OMEPRAZOL E VIT K. PESO 5.660. SAT 98% . PODE SER TRANSFERIDO PARA O PSMC, UTI PED, VAGA CEDIDA PELA DRA. MARGARETE, TRANSPORTE EM UTI AÉREA SOLICITADA. AVISADO DRA. FLÁCIA SOBRE O TRANSPORTE.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO DE FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: F. J.E. LUCELLI RENATA E2c 08/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
EL 110
Rub. 0

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 — PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 14/10/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A PAE

LOCAL _____ CIDADE _____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: ANA

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 22605

ENFERMEIRO (A): COREN 222605

INÍCIO DO VOO					CHEGADA AO HOSPITAL	12	15
CHEGADA NA ORIGEM	11	00			NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	11	50			KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	12	05			OUTROS:		

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA _____ FC 172 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR √7 bpm

DEXTRO 107

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

\+ GAUGE 14 G.N.G.

⇒ FEITO DR. ☒ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

+ OTIRIDO ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS √7

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PNEUMONIA.
- CRISE CONVULSIVA
- ANEIA.

⇒ AMICILINA + GENTAMICINA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDI.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Eduardo M. de Almeida
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1846
RQE 2446 / 2499

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INTIGENA INTERNADO NO HOSPITAL DE CANARANA COM TOSSE + PERDA + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. APRESENTOU CRISE CONVULSIVA FEITO DIAZEPAN; EVOLUINDO COM ANEIA.

TRANSFERIDO P/ AGUA BOA

⇒ ATB + √7

⇒ DX = 39 ⇒ GLICOSE HIPO

LESÕES/FERIDAS: ⇒ FEITO HEMOGRAMA

A PARTIR DAS 12:00 HORAS

⇒ HC: ANEMIA + NEUTROFILIA PCR: 6

⇒ LCR = NORMAL PCR = 6,0.

RECEBIDO POR: ALINE TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: P.J.: Lucilla Carvalho 08/02/18

Dietro 12370.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
0900	179	99%	12/7	
0940	174	99%	12/7	
0940	174	99%	12/7	
1000	174	99%	12/7	

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FI
				Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 17
PEEP 5 FIO2 01
PPI_____ VM_____
RIE 01

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	25/h
☒ MIDAZOLAN	1 AMP "BOLUS"	
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1 AMPICILINA	
☐ OUTROS	1 GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lactente sedado intubado em V.M, acesso venoso em M.S.D, gotejo de soroterapia Eletrolito 4:1 50%, S.N.G eliminações em fralda & Intercorrências Monitorização sem sinais.

J90920

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. Gonçalves
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 5646
RQE: 11.361

MÉDICO

J90920

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 112
Rub.

Código: 275117789

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
08.02.2019 - 17:21:27

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005904658003

Nome do Paciente
RN LUCELI REWAIMERE TSIPTU

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LUCELI REWAIMERE TSIPTU

Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

Data de Nascimento:
24/10/2018 (5 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
G419 - ESTADO DE MAL EPILÉPTICO, NÃO ESPECIFICADO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS

Código:
0303040165

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DE AGUA BOA 66 34681246/1310/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
CÇ COM HISTORIA DE TOSSE PRODUTIVA 1 EPISODIO DE CONVULSAO EM CAMPINOPOLIS NO HR DE AGUA BOA OUTRA CRISE CONVULSIVA APOS MEDICACAO BRADICARDIA E APNEIA IOT +

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/02/2019 - 17:58:19 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE COM TOSSE E FEBRE INTERNADO EM CAMPINÁPOLIS HÁ 5 DIAS, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSP. REG DE AGUA BOA EVOLUINDO COM CONVULSÃO E HIPOGLICEMIA , SENDO SEDADO FAZENDO APNÉIA, FOI ENTUBADO EM AGUA BOA E COLOCADO EM VM. PUNÇÃO DE LIQUOR NORMAL, HEMOGRAMA SEM INFECÇÃO, RX DE TÓRAX NORMAL. MANTIDO EM VM PELA CONVULSÃO. ESTA RECEBENDO AMP+GENTA. FOI COLOCADA SNG APRESENTANDO POUCO DE SANGRAMENTO SENDO FEITO OMEPRAZOL E VIT K. PESO 5.660. SAT 98% . PODE SER TRANSFERIDO PARA O PSMC, UTI PED, VAGA CEDIDA PELA DRA. MARGARETE, TRANSPORTE EM UTI AÉREA SOLICITADA. AVISADO DRA. FLÁCIA SOBRE O TRANSPORTE.
08/02/2019 - 22:38:26 por 536ELISANGELA-SES
IRENE DA UTI PEDIATRICA DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE AS 21:30H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
08.02.2019 - 17:21:27

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:21:37

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**080 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.125.862 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 28/03/1948	IDADE: 70 ANOS

Nome do(a) paciente: **MANOEL JOSE DINIZ**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.109.280.387.150**

Unidade de Origem: Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3617-7825

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital das Clínica da Criança - Tel.: (65) 3311-2323

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
9 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:40	**R$ 30.093,50**
9 fevereiro, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Tangará da Serra/MT	570	01:30	
9 fevereiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1390**	**03:45**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAIN/SES
Fl. 10
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERTUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	09/02/2019
Nº DE REGISTRO:	080/2019
BOLETIM SISREG:	275125862

Nome do Paciente:	MANOEL JOSE DINIZ
Data de Nascimento:	28/03/1948
Idade:	(70 anos)
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	704.109.280.387.150

MÉDICO REGULADOR:	DR Milton/ DR OTAVIANO
Telefone do Médico:	999948014

Médico Assistente de Origem:	RAFAEL ARICAUA -
CRM:	10285
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66-35752905

Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARÁ DA SERRA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65-33391540

HISTÓRIA CLÍNICA

HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO - MÉDICO REGULADOR: Dr Milton
Paciente em pós-operatório de amputação de antepé esquerdo por necrose do membro - pé diabético. Evoluiu após 24 horas com quadro de dispnéia subita, sudorese profunda. ECG: com infra de ST na parede anterolateral. Paciente hipertenso, diabético. PA 120X60mmHg. FC 95bpm, FR 20irpm. Glasgow 14. Ausculta pulmonar: crepitações bilaterais e sibilos. Spo2 94% em máscara de venturi 50%
Soficita vaga em UTI/td>/02/2019 - 09:53:11 por 99766744149MARIAELISA
DR OTAVIANO: Paciente em pós-operatório de amputação de pé esquerdo por necrose do membro - pé diabético, evoluiu após 24 horas com quadro de dispnéia súbita, sudorese profunda. ECG: com infra de ST na parede anterolateral. PA 110X60mmHg, FC 88bpm, FR 15irpm, Glasgow 14, ausculta pulmonar: crepitações bilaterais e sibilos, Spo2 96% em máscara de venturi 12l/min, s/ DVA. Vaga cedida pelo DR Jaime do HC de TANGARA DA SERRA, libero transporte aereo.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARIA ELISA C. S. COSTA

Médico Regulador: MARIA ELISA C. S. COSTA CRM 5461 Elisa C. S. Costa

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE CRM: 5461

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manoel José Diniz 09/02/19

SÁMIJ/SES Fl. 115 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 70 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Eliane Maria.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gynthen

ENFERMEIRO (A): Piofea

INÍCIO DO VOO	1050	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1245	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1345	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1530	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Peixoto de Azevedo

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA.

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

CONDIÇÃO INICIAL: ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 123 084 FC 83 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 22 bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

HAS/DM/Amputação pé esq.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☒ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Nipride / Insulina simples.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9%. 200 ml.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internada na fuca devido a quadro de ulcera em pé esq. Submetido a amputação parcial do pé. DM e HAS. Consciente, taquipnéico, afebril em uso de Nipride. BI.

LESÕES/FERIDAS: PA: 123x84 FC: 83 O2 mascara Venturi SatO2 98%.

3196.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manoel José Diniz 08/02/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1345	83	98	123x84	
1410	84	99	118x64	
1430	96	99	103x60	

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FI.
				Rup.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD E MSE

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN 5 LTS/MIN.
- ☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	200 ml.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☒ NITRO	Nipride 01 amp + SF 0,9%	500 ml.
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ SPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☒ ETCO2 NIBP.
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PACIENTE ACORDADO CONS
CIENTE ORIENTADO, HIDRATADO
TRADO C/ HJ COM MÁSCARA
SEM QUEIXAS DURANTE
TRANSPORTE DENTRO
DA MÁSCARA O2 SUP.
DURANTE SINAIS ESTAVEIS
NO TRANSPORTE

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo; AIH.
Relatório
Exames laboratoriais
RX Torax Ipi
ECG.

Dr. Sunthen
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. Rub.

Código: 275125862

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
652JANETE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
09.02.2019 - 08:05:52
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704109280387150
Nome do Paciente
MANOEL JOSE DINIZ
Nome da Mãe
MARIA GARCIA CARBONI DINIZ
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
28/03/1948 (70 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
104
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99656-9478 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
UCHOA - SP
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CAIÇARA
Complemento:
TRAV B
Bairro:
AEROPORTO
CEP:
78530-000
Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
RAFAEL ARICAUA - 10285
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303060190

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO. - MÉDICO REGULADOR: Dr Milton
Paciente em pós-operatório de amputação de antepé esquerdo por necrose do membro - pé diabético. Evoluiu após 24 horas com quadro de dispnéia súbita, sudorese profunda. ECG: com infra de ST na parede anterolateral. Paciente hipertenso, diabético. PA 120X60mmHg. FC 95bpm, FR 20irpm. Glasgow 14. Ausculta pulmonar: crepitações bilaterais e sibilos. Spo2 94% em máscara de venturi 50%
Solicita vaga em UTI/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ECG + enzimas - CK 315 CKMB 48 - leucocitose 26.000
Condições que Justificam a Internação:
As acima cita

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/02/2019 - 08:39:09 por 760FLAVIA-REG
DR MILTON MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O DR JAIME DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARÁ DA SERRA CEDEU VAGA NA TERAPIA INTENSIVA PARA ESSE PACIENTE.
09/02/2019 - 09:53:11 por 99766744149MARIAELISA
DR OTAVIANO: Paciente em pós-operatório de amputação de pé esquerdo por necrose do membro - pé diabético, evoluiu após 24 horas com quadro de dispnéia súbita, sudorese profunda. ECG: com infra de ST na parede anterolateral. PA 110X60mmHg, FC 88bpm, FR 15Irpm, Glasgow 14, ausculta pulmonar: crepitações bilaterais e sibilos, Spo2 96% em máscara de venturi 12l/min, s/ DVA. Vaga cedida pelo DR Jaime do HC de TANGARA DA SERRA, libero transporte aereo.
09/02/2019 - 19:45:21 por 025SILMERIS-SES
DR. JAIME INFORMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI, ACOMPANHADO DA EQUIPE DO TRANSPORTE AÉREO ABELHA AS 15:15h

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.02.2019 - 08:05:52

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:22:55

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**081 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**275.134.397 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	08/02/2019	IDADE: 0	MÊS

Nome do(a) paciente: **HELOIZA SOARES NASCIMENTO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.904.681.943**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052

Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCO AURÉLIO ORLANDI / C.ANAC: 606012
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 30.093,50**
10 fevereiro, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
10 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1390**	**03:50**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 119
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	09/02/2019
HORÁRIO:	22:15
Nº DE REGISTRO:	081/2019
BOLETIM SISREG:	**275134397**

Nome do Paciente:	HELOIZA SOARES NASCIMENTO
Data de Nascimento:	08/02/2019 (0 mes)
CNS:	898005904681943
Idade:	0 MÊS
Sexo:	FEMININA

MÉDICO REGULADOR :	DR DARCI BICUDO
Telefone do Médico:	

Médico da Origem:	
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66-3441-4052

Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI/NEO NATAL
Telefone da Unidade:	066-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. DARCI DO REGIONAL DE COLIDER INFORMA A CRIANCA EM TELA , MAE USUARIA DE DROGAS, APOS O NASCIMENTO EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, INTUBADA. COM DROGA VASOATIVA, COM AMPI E GENTA. HEMOGRAMA 22600 LEUCOCITOS, HD- INFECCAO NEONATAL. MÃE FEZ PRE NATAL, COM HISTORICO DE VARIAS INTERNACOES DURANTE AS OUTRAS GRAVIDEZES. SOROLOGIAS NEGATIVAS. DIURESE E EVACUACOES NORMAIS. SOLICITA VAGA DE UTI NEO COM TRASNPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR : Mary Naomi Yamaguti CRM 2923

Dra. Mary N. Yamaguti
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 76020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8313
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Jessica Helena Soares Nasc 10/02/19

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 dias PESO 2160 ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 08/02/19

END. Rua Cedro Rosa - 176

Comunidade Sol Nascente

CIDADE Colíder UF MT

ACOMPANHANTE Da Mãe

LOCAL HRCol CIDADE Colíder

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCOS

COPILOTO: ELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: DR. Ulisses

ENFERMEIRO (A): PIOTER

SAMU/SES

FL. 120

RUB.

INÍCIO DO VOO	0	7	1	5	CHEGADA AO HOSPITAL		
CHEGADA NA ORIGEM	0	8	4	5	NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	0	9	4	5	KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	1	1	5	0	OUTROS:		

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Tal Regional de Colíder

TEL CIDADE Colíder

LOCAL FINAL:

NOME UTI Neo Santa Casa Rondonópolis

TEL CIDADE Rondonópolis

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐
REFLEXO CORNEANO	☐	☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA ___ FC 146 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO ___

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

RNPT – Prematuridade

Infecção Neonatal

Insuficiência Respiratória

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: ___

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobuta + Midazolam | Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM Ampi | Genta

QUAL: Colóide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ___

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Leonardo de C Ulisses
CRM 7613

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT 36A 5d, Gesa, Nascida de parto Cesareano por Sofrimento fetal, com peso 2160 Apgar 6, 7, 9, Nesta UTIN: Mantida, evolui de Estabilização para Insuficiência Respiratória e Insuficiência Respiratória, com Necessidade de Intubação e Estabelecido em Ventilação Mecanica. Iniciado Ampicilina e Gentamicina, além de AAS Ampicilina Gentamicina e Solicitado Vaga de UTI Neonatal.

LESÕES/FERIDAS: ___

Dr. Ulisses
Pediatra Neonatal

RECEBIDO POR: ___ TEL/CEL: ___

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME RN de Josiane Heloiza Soares Nascimento 10 / 02 / 19

SAMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1030	140	97%		
1050	146	98%		
1100	142	96%		

HORA	FC	SAT O2	PA

FI: 02 L
Rub

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL UMBILICAL
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 3.5
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	EM BIC	2 ml/h
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ SPO2
☐ TEMPERATURA _____
☒ ETCO2 NDN
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 148 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 98 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 9 % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN EM ESTADO GRAVE COM VM SEDADO EM BIC SVO SOG ABERTO. DIURESE CORRENTE ESTASE SENDO REALIZADO TRANSPORTE SEM INTERCORRENCIAS.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNPT, 26 s 5d, com 2 dias de vida, NASCIDO de parto Cesareano, com apgar de 6, 7, 9 nos 1º, 5º e 10º minutos, sendo Reanimado em ar ambiente, Contudo evoluiu com Insuficiência Respiratória com Necessidade de Intubação Orotraqueal e Ventilação Mecanica, Admitido Vindo da UTI Neonatal de entao Transportado em UTI aérea para Santa Casa de Londrina-PR para serviço da UTI Neonatal.

Dr. [illegible] CRM [illegible]
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 122 Rub.

Código: 275134397

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
323453AMALHA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
09.02.2019 - 22:48:40
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005904681943
Nome do Paciente
HELOIZA SOARES NASCIMENTO
Nome da Mãe
JESSICA SOARES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
08/02/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
176
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99292-2713 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CEDRO ROSA
Bairro:
CIDADE ALTA
Município de Residência:
COLIDER
Complemento:
SETOR NORTE
CEP:
78500-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DR CARCI PICUDO CRM 4344
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
P399 - INFECÇÃO PRÓPRIA DO PERÍODO PERINATAL NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL
Código:
0303160020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER *
RN PREMATURO 36 SEMANAS E 5 DIAS, NASCIDO DE CESARIANA , 36 HORAS DE VIDA APEGAR 6/7, EVOLUINDO COM DISTUBIO RESPIRATORIO E SINAIS DE INFECÇÃO NEONATAL / FICOU EM HOOD E CEPAP , SENDO INTUBADO POR PIORA CLINICA , EM VM+IOT, SEDADO, DOPAMINA 5/ DOBUTA 5 ML HORA
HEMOGRAMA LEUCO: 22,600/ PLAQUETA 184 MIL/ COM DESVIO A ESQUERDA/ SÓDIO 138/ POTASIO DE 5/ CREATINA 1.8/ UREIA 34
PESO 2,160/ CATETER UMBILICAL /PIP 16/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/02/2019 - 23:03:56 por 666MARY
DR. DARCI DO REGIONAL DE COLIDER INFORMA A CRIANCA EM TELA , MAE USUARIA DE DROGAS, APOS O NASCIMENTO EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, INTUBADA. COM DROGA VASOATIVA, COM AMPI E GENTA. HEMOGRAMA 22600 LEUCOCITOS; HD- INFECCAO NEONATAL. MÃE FEZ PRE NATAL, COM HISTORICO DE VARIAS INTERNACOES DURANTE AS OUTRAS GRAVIDEZES. SOROLOGIAS NEGATIVAS. DIURESE E EVACUACOES NORMAIS. SOLICITA VAGA DE UTI NEO COM TRASNPORTE AEREO
09/02/2019 - 23:05:14 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. LETICIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEO EM ROO, ACEITA RECEBER A PACIENTE EM TELA.
09/02/2019 - 23:07:12 por 666MARY
EM CONTATO COM DR. DARCI, INFORMO QUE FOI CEDIDA VAGA AO PAC EM TELA NA SANTA CASA DE ROO , UTI NEONATAL, PELA DRA. LETICIA. PEÇO P ENCAMINHAR O PEDIDO E JUSTIFICATIVA DE AÉREO VIA EMAIL COM URGENCIA P DARMOS SEGUIMENTO A REMOCAO, Q DEVERÁ ACONTECER NO PRIMEIRO HORÁRIO AMANHÃ CEDO. DR. DARCY CIENTE.
10/02/2019 - 17:43:20 por 536ELISANGELA-SES
MARIANE DA UTI NEO DA SANTA CASA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
09.02.2019 - 22:48:40

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:34:11

SAMU/SES
Fl. 122
Rub.

SAMU/SES
Fl. 124

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**082 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**275.131.147 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 07/02/2019	IDADE: 0 MÊS

Nome do(a) paciente: **ADRIANO JULIO MOTA DE OLIVEIRA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.403.767.437.763**

Unidade de Origem: Brasnorte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3592-1900

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7024

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
10 fevereiro, 2019	Brasnorte/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 125
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	10/02/2019
Nº DE REGISTRO:	082/2019
BOLETIM SISREG:	275131147
Nome do Paciente:	ADRIANO JULIO MOTA DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	07/02/2019 (0 mes)
Idade:	0 MÊS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	708.403.767.437.763
MÉDICO REGULADOR:	HELLEN CAVICHIOLI
Telefone do Médico:	66 99641 5940
Médico Assistente de Origem:	ANDREA MARA DA SILVA
CRM:	5581
Telefone do Médico:	66 3592-1990
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN. DE BRASNORTE
Cidade:	BRASNORTE
Telefone da Unidade:	66 3592-1990
Unidade de Destino:	HOSPITAL GERAL
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3363-7134

HISTÓRIA CLÍNICA

APRESENTANDO CIANOSE PERIORAL E DE EXTREMIDADES, MESMO EM USO DE O^2; SAT SE MANTENDO ENTRE 94- 98%; Hg- N; SUSPENSO LACTAÇÃO PELA BRADICARDIA ASSOCIADA AOS ESFORÇOS; RX DE TORAX- N RCR 2T, BNF COM SS 4+/6; FR0 40%; EM USO DE AMPICILINA+ GENTAMICINA D1 .

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Adriano Túlio Mota de Oliveira 10/02/19

ABELHA AMBULATÓRIA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 dias PESO 3600g ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/02/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Pai

LOCAL CIDADE Bras Norte

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: P. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Poten

SAMU/SES Fl. 026 Rub 9

INÍCIO DO VOO	1440	CHEGADA AO HOSPITAL	1830
CHEGADA NA ORIGEM	1600	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1645	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1800	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Municipal Bras Norte

TEL CIDADE Bras Norte

LOCAL FINAL:

NOME UTI Neonatal Hosp. Geral Universitário

TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐ ☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 136 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

RNPT-AIG
Cardiopatia Congênita S/E

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ampi Genta e Gentamicina

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Soro

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Ulisses de Lourdes S. Campos
Pediatra
CRM: 7265

Dr. Ulisses de Lourdes S. Campos
Pediatra
CRM: 7265

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN nascido parto cesariana com IG de 37/5 sem, com PNasc = 3600g, Apgar 9 e 10. Evoluiu com taquipneia leve e gemência. Encaminhado para Cardiologia Fetal e de extremidades com Sopro Cardíaco, sendo sugestivo de CIA / CIV. Solicitado UTI Neonatal com Cardiopediatra. Sendo encaminhado para UTI Neo do Hosp. Geral Universitário

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses de Lourdes S. Campos
CRM 7265

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Adriano Julio Mota de Oliveira 10/02/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
16:25	140	97%		72
17:00	146	98%		64
17:30	140	99%		62

HORA	FC	SAT O2	PA	SAT/OUTROS
				FI
				Rup.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MBE
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

AR: Hood. 30%
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	Gmf 14 em DIC.	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ SPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-64 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=98 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=130 BPM FR-62 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=97 % GS=

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN EM REG. ATIVO E REATIVO NORMOTENSO MANTER ESTUFA COM UMID. EM 70%, SEM INTERCOR. DURANTE O TR.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RNPT, IG= 37 DIG, Nascido de parto Cesareano por Iteratividade, com Apgar 9 e 10, pesando 3600g e Perímetro Cefálico de extremidade e Inicial Mínimo e Moderado e queda de Saturação tendo evoluído Amplamente e Mantido e Hood. Solicitado Vaga de UTI Neonatal para Suporte Intensivo e Transferência / Observando Sendo Encaminhado RN em Incubadora para UTI Neonatal do Hosp. Geral Vila Velha (HGV) em Ambulância

Dr. Tiago R. L. Prado
CRM/ES 20.000

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 128
Rub.

Código Solicitação: **275131147** Número AIH: **5119100097288**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO 4069463
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL GERAL 2659107
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
RUA TREZE DE JUNHO - 2101 - - CENTRO CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	09.02.2019 - 14:51:13	**Operador**	025SILMERIS-SES
Data de Autorização	20/02/2019 - 18:01:07	**Operador**	474SILBENE
Data de Reserva	20.02.2019		
Data de Internacao	10.02.2019	**Operador**	193THAMIRES
Data Prevista de Alta	04.11.2021		
Data de Alta	22/02/2019 - 09:41:10	**Operador**	01194YKARO
Motivo da Alta	5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708403767437763
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
ADRIANO JULIO MOTA DE OLIVEIRA ADRIANO JULIO MOTA DE OLIVEIRA
Nome da Mãe **Naturalidade:**
VANESSA DE OLIVEIRA BRASNORTE - MT
Sexo: **Raça:**
MASCULINO PARDA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
07/02/2019 (1 mes) ---
Tipo Logradouro: **Logradouro:** **Complemento:**
RUA C COHAB
Número: **Bairro:** **CEP:**
S/N POR DO SOL 78350-000
País de Residência: **Município de Residência:** **UF:**
BRASIL BRASNORTE MT
Telefone(s):
(66) 99719-7143 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	ANDREA MARA SILVA CRM 5581	APROVADA

CPF do Médico Executante: **Nome do Médico Executante:**
04126586822 MARIA DE LOURDES DOS SANTOS CARNEIRO
Diagnóstico Inicial - CID:
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS DO RECÉM-NASCIDO
Caráter **Classificação de Risco**
11 - Urgencia Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica: **Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II Nenhuma
Procedimento Solicitado: **Código:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL 0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

H MUNIC BRASNORTE= 6635921990 - RN 3 DIA DE VIDA , MAE MULTIPARA GESTA 5, A=2 , 1 CESARIANA E 1 PARTO NORMAL, NASCEU COM 37SEM E 4 DIAS , CESARIANA, CHORO AO NASCER, APGAR 9 E/10, PESO 3600G , ALT=48 CM , PC=35, PT=35, PAB=33, APOS 48H EVOLUIU COM APNEIA RESPIRATÓRIA, ESFORÇO E CIANOSE DE EXTREMIDADES, HOOD 3L, SPO2=96%, FR=60, AMPICILINA E GENTAMICINA, HMT=45, HMG=14.3, LEUC=2200, PLAQ=215000, GLICEMIA = 43, SOLICITA UTI NEO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EX CLINICO

Condições que Justificam a Internação:

AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

09/02/2019 - 17:05:12 por 025SILMERIS-SES
VAGA CEDIDA NA UTI NEONATAL DO HGU POR DRA MARIA DE LURDES. PASSADO O NÚMERO DA REGULAÇÃO PARA MESMA. CONTATO COM UTI AÉREA, DÉBORA QUE INFORMOU A PREVISÃO DO VOO SOMENTE PARA AMANHA PRIMEIRO HORÁRIO. SERÁ PASSADO CASO PARA MÉDICO REGULADOR DO PLANTÃO NOTURNO. ATUALIZAR QUADRO CLINICO.

SAMU/SES
Fl. 129
Rub.

09/02/2019 - 20:56:16 por 666MARY
DRA. HELEN INFORMA QUE ESTA HOJE NO 3 DV, MAE MULTIPARA, NASCIDO DE 37 SEMANAS E 4 DIAS, APGAR 9 E 10; PESO 3600.CESARIA PROGRAMADA, PRENATAL SEM INTERCORRENCIAS. DIURESE E EVACUACOES PRESENTES E NORMAIS. SEM ANTECEDENTES; CRIANÇA ESTÁ NO HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE, SENDO ASSISTIDA POR PEDIATRA- SIC. APOS 48 HORAS EVOLUIU COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. COLOCADO NO HOOD 5 LITROS, 96% SATURACAO, FR 60 IRPM. FC 150, TAX 37 . EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA. SEM DROGA VASOATIVA PERFUSÃO PERIFÉRICA NORMAL- SIC. HEMOGRAMA- HT 43,8; HB 14,2 ,. LEUCOCITOS 15800, PLAQUETAS 375.000; SEGMENTADOS 56%. BIOQUIMICA NÃO FOI FEITO. RX DE TÓRAX NORMAL. HD- TAQUIPNÉIA TRANSITÓRIA DO RN. SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL. INFORMO Q IREMOS CONFIRMAR A VAGA P A CRIANÇA EM TELA COM DRA. MARIA DE LOURDES NO HG. PEÇO P RETORNAR POSTERIORMENTE APOS CONFIRMACAO DE VAGA CEDIDA. DRA. HELEN CIENTE.
09/02/2019 - 21:06:23 por 666MARY
EM CONTATO COM DR. GILVAN MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEO DO HG, O MESMO INFORMA Q A FR DA CRIANÇA EM TELA ESTÁ DENTRO DO NORMAL, A SATURAÇÃO ESTÁ NORMAL, E PROVAVELMENTE SE TRATA DE INFECCAO NEONATAL Q DEVE RESPONDER AOS ANTIBIÓTICOS INICIADOS HOJE. PEDE PARA ATUALIZAR AMANHÃ CEDO POIS EXISTE GRANDE CHANCE DE NÃO HAVER MAIS NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO EM UTI NEO. COMO TRANSPORTE AÉREO NÃO É REALIZADO NO PERIODO NOTURNO, INFORMO QUE ENTRAREMOS EM CONTATO COM MEDICO REGULADOR DA REGIONAL DE JUINA, HOJE DRA HELEN, E REPASSAREMOS A INFORMACAO. Q O RN DEVERÁ TER O QC ATUALIZADO NOVAMENTE AMANHÃ CEDO P AVERIGUAR REALMENTE A NECESSIDADE DE INTERNACAO EM UTI, JA QUE OS SINAIS VITAIS ESTÃO TODOS NORMAIS HOJE, ALEM DE TODOS OS EXAMES LABORATORIAIS. DR. GILVAN IRÁ DEIXAR A VAGA RESERVADA P O RN EM TELA, POREM COM A RESSALVA DE QUE A CRIANÇA DEVERÁ SER ATUALIZADA NOVAMENTE AMANHÃ CEDO,
09/02/2019 - 22:26:37 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. HELEN, INFORMADO AS ORIENTACOES DO DR. GILVAN E A MESMA CONCORDA COM A CONDUTA, UMA VEZ QUE A CRIANÇA EM TELA ESTÁ CLINICAMENTE BEM, ESTÁVEL. SINAIS VITAIS NORMAIS. INFORMO Q A CRIANÇA DEVERÁ SER REAVALIADA AMANHÃ CEDO E O QC DEVERÁ SER ATUALIZADO NOVAMENTE A FIM DE VERIFICAR SE HÁ NECESSIDADE REAL DE UTI. DRA HELEN CIENTE.
10/02/2019 - 13:34:28 por 073MARISOL-SES
MEDICA ASSISTENTE DO RN, PASSA UMA JUSTIFICATIVA, PARA TRANSPORTE AÉREO, COM QUADRO CLINICO TOTALMENTE DIFERENTE DO DESCRITO ANTERIORMENTE: APRESENTANDO CIANOSE PERIORAL E DE EXTREMIDADES, MESMO EM USO DE O^2; SAT SE MANTENDO ENTRE 94- 98%; Hg- N; SUSPENSO LACTAÇÃO PELA BRADICARDIA ASSOCIADA AOS ESFORÇOS; RX DE TORAX- N RCR 2T, BNF COM SS 4+/6; FR0 40%; EM USO DE AMPICILINA+ GENTAMICINA D1 VAGA CEDIDA ONTEM, NA UTI DO HG, PELA DRA Mª DE LOURDES (3363 7134); MÉDICA REGULADORA DA REGIONAL: DRA HELLEN 066 99641 5940); LIBERO TRANSPORTE
10/02/2019 - 14:03:05 por 032LANDO-CRUE
ENCAMINHADO VIA EMAIL AS 13H SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO PARA PRESTADORA, AGUARDO CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO E HORARIO PREVISAO DO TRANSPORTE.
10/02/2019 - 14:25:04 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM PREVISAO CHEGADA EM CUIABA AS 18:00H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data da Solicitação:** 09.02.2019 - 14:51:13

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:34:28

SAMU/SES
Fl. 30

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**083 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.137.872 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 17/05/2017	IDADE: 1 ANO
Nome do(a) paciente: **KAYKE DE AMORIM LUCAS**							Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.165.525.718**
Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7847							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452			
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
10 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
10 fevereiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**700**	**02:00**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAMU/SES
Fl. 131
Rub.

CER SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	10/02/2019
HORÁRIO:	17:33
Nº DE REGISTRO:	083/2018
BOLETIM SISREG:	**275137872**

Nome do Paciente:	KAYKE DE AMORIM LUCAS
Data de Nascimento:	17/05/2017
CNS:	898005165525718
Idade:	1 ANO
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR :	ULISSES
Telefone do Médico:	65-99973-0824-66-99608-8566

Médico da Origem:	EUNICE CRM 3011
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66-3907-7100

Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUN DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA AMARELA INFANTIL
Telefone da Unidade:	65-3617-7847

HISTÓRIA CLÍNICA

40% CORPO QUEIMADURA, 2º GRAU COM ÁLCOOL, PESO 12 KG, RECEBENDO HIDRATAÇÃO E ATB. EM AR AMBIENTE , SATURAÇÃO BOA 98 %, FC 110BPM. CHORANDO , RECEBEU ANALGÉSICO DOLANTINA E FENTANIL ,ERÁ TRANSFERIDO PARA SALA AMARELA - HPSMC , CONFORME VAGA CEDIDA PELA DRA. KAREM SOLICITADO JUSTIFICATIVA TRANSPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR :

Dr. José Silvério Lago
Médico Regulador CER-SUS
CRM-MT: 2834
CPF: 524.439.4

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Kayke de Amorim Lucas 10/02/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1A 9m PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 10/02/19

END. R: Claudia B. Novos Compos Nº 240

CIDADE Sorriso UF MT

ACOMPANHANTE Mãe - Lucineia A. Souza

LOCAL H. Regional CIDADE Sorriso

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: Marques

MÉDICO (A) DE BORDO: T

ENFERMEIRO (A):

SAMU/SES

Fl. 332

Rub.

INÍCIO DO VOO	19	00	CHEGADA AO HOSPITAL		
CHEGADA NA ORIGEM	20	00	NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	20	30	KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	21	30	OUTROS:		

LOCAL INICIAL:
NOME Pronto Atendimento Hosp. Regional
TEL CIDADE Sorriso

LOCAL FINAL:
NOME Sala Amarela do PSMC
TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☒ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 110 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
QUEIMADURA 2º GRAU GRAVE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jelcosan Diluito

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ceftriaxone // Dolantina // Midazolan

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança de 1 Ano de Idade, com Histórico de ter se queimado Após pelo menos 5 minutos Histórico de Álcool, Tendo queimadura em Face, Tórax Ab. dominal, Membros Superiores e Inferiores Bilateralmente, Tendo queimadura de 2º Grau, de grande Extensão sendo encaminhado para Pronto Socorro de Cuiabá, para Tratamento em Centro de Referência para queimados.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Dr. Antonio Sousa Santos CRM-2675 JR

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Kayke de Amorim Lucas 10/02/19

ABELHA TRANSPORTES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
20:40	120	97%	+/+	26
21:00	110	99%	+/+	26

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES OUTROS
				FI: 33
				RQ: 01

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☑ ACESSO CENTRAL

QUAL Jugular D

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☑ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ SpO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

CRIANÇA GRAVE COM HD DESCOMPENSADA DE 2º GRAU EM USO DE HV EM JUGULAR D HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL COM TRANSIÇÃO DE VENTILAÇÃO

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Criança de 1 Ano de Idade, com Historia de Tentativa de Suicidio ingerindo 02 Cartelas de Benzodiazepinico, Abdomen e Membros Superiores e inferiores Batidos e Arroxeados, com Queixa de Dor Abdominal com Medicação em Uso Midazolam e Dolantina - Historia de Ingerimento com Dolantina.

Encaminhado para Sala Amarela do Pronto Socorro de Cuiabá, Referenciado para Tratamento de Emergencia.

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 134 Rub:

Código: 275137872

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
537ULISSES
Data de Solicitação:
10.02.2019 - 15:53:11
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005165525718
Nome do Paciente
KAYKE DE AMORIM LUCAS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LUCINEIA AMORIM DE SOUZA
Naturalidade:
PORTO VELHO - RO
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
17/05/2017 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
VITORIA REGIA
Complemento:
Número:
2298
Bairro:
JARDIM ALVORADA
CEP:
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTO PARAISO
UF:
RO
Telefone(s):
(69) 99916-7929 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
Eunice m mello crm/ mt 3011
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
T280 - QUEIMADURA DA BOCA E DA FARINGE
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS
Código:
0308030036

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Dra Eunice refere que cca tem queimadura grande e grave em face tronco, abdômen e membros superiores em 40% do corpo, além de boca e faringe Solicitação de Regulação para serviço de CTQ /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clínico e laboratoriais
Condições que Justificam a Internação:
Risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
10/02/2019 - 17:47:13 por 50162446691JOSE
AUTORIZADO TRANSFERÊNCIA SALA AMARELA PELA DR KAREM
10/02/2019 - 17:59:28 por 50162446691JOSE
40% CORPO QUEIMADURA, 2º GRAU COM ÁLCOOL, PESO 12 KG, RECEBENDO HIDRATAÇÃO E ATB. EM AR AMBIENTE , SATURAÇÃO BOA 98 %, FC 110BPM. CHORANDO , RECEBEU ANALGÉSICO DOLANTINA E FENTANIL
10/02/2019 - 18:04:07 por 50162446691JOSE
SERÁ TRANSFERIDO PARA SALA AMARELA - HPSMC , CONFORME VAGA CEDIDA PELA DRA. KAREM
10/02/2019 - 18:33:10 por 50162446691JOSE
TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO PARA HOJE. TRANSFERÊNCIA PARA SALA AMARELA
10/02/2019 - 18:47:01 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DO ABELHA INFORMA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM INFORMA QUE IRA REALIZAR O TRANSPORTE HOJE, RECEBIDO VIA EMAIL JUSTIFICATIVA
11/02/2019 - 02:16:45 por 377JORGE-SES
MARCILENE, TECNICA DE ENFERMAGEM DA SALA AMARELA INFANTIL. INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA ± AS 22 HS DE ONTEM
11/02/2019 - 02:17:20 por 377JORGE-SES
MARCILENE, TECNICA DE ENFERMAGEM DA SALA AMARELA INFANTIL. INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA ± AS 22 HS DE ONTEM. VINDO DE UTI AEREA. ATRAVES DA ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 10.02.2019 - 15:53:11

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:34:57

SAMU/SES
Fl. 135
Rub.

SAMU/SES
Fl. 06

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**084 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.137.585 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 17/08/1946	IDADE: 72 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
TERESA PEREIRA SANTIAGO							**708.607.521.428.786**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7875
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
11 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
11 fevereiro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Mar[illegible]
Eduardo M Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 137
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	10.02.2019
HORA:	20 hs
Nº DE REGISTRO:	084/2019
BOLETIM SISREG	275137585
Nome do Paciente:	TERESA PEREIRA SANTIAGO
Cartão SUS	708607521428786
Data de Nascimento:	17/08/1946
Idade:	72 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	ADRIANA DA SILVA ARANTES
CRM:	5665
Telefone do Médico:	66 999643700
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER - MT
Telefone da Unidade:	66 35414052
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	36177875

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA. ADRIANA - (066 - 99964 - 3700) - MÉDICA DE COLÍDER, PACIENTE MANTENDO SEDADA, VENTILAÇÃO MECÂNICA (FIO2 100% PEEP 14 PCM), INSTÁVEL HEMODINAMICAMENTE COM USO DE DROGAS VASOATIVAS (NORADRENALINA 28 ML/H DOBUTAMINA 40 ML/H), PAM 75 - 80 MMHG. DISFUNÇÃO RENAL COM ANURIA EM USO DE VANCOMICINA E MEROPENEM EM DOSE CORRIGIDAS PARA CL. CREATININA < 15 ML/MIM. INFORMO A MESMA PARA ENCAMINHAR A SOLICITAÇÃO DE AÉREO PARA O EMAIL DA CRUE. ALÉM DISSO JÁ AVISEI A UTI 3 DO PSMC QUE A PACIENTE CHEGARÁ AMANHÃ EM VISTA DO TRANSPORTE SÓ SAIR AMANHÃ.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: OSVALDO CASSEMIRO RABEL CRM 3830

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: TERESA PEREIRA SANTIAGO 11/02/19

SAMU/SES Fl. 138 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 72 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☑ F DATA NASCIMENTO 17/08/46

END. AV. IMIGRANTES - BAIRRO MAGNESSO

CIDADE NOVA GALILEIA UF MT

ACOMPANHANTE Filha - Rosel

LOCAL HRCol CIDADE Colider

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EMILIES

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Wilde

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	1220
CHEGADA NA ORIGEM	0850	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1000	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1135	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hosp. Regional de Colider
TEL CIDADE Colider

LOCAL FINAL:
NOME UTI III - PSMC
TEL CIDADE CUIABA

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA 160 x 69 FC 122 bpm

SpO_2 ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

☐ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
Sepse - BK Pneumonia (Colostomia / Colecistectomia
SARA - Pulmonar Grave
Ins. Renal
HAS

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☑ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Subclávia Direita

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Nora | Dobuta | Dopa | Fentanil | Midazolam | Nipride

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☑ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 72A, Gravíssima estado geral
Sendo Encaminhada para Serviço de Referencia em Cuiaba devido Ins. Renal Sepse e SARA Acidose Renal
Em Uso de NORADRENALINA, Dobuta, Midazolan, Fentanil e Atropina.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Brenda Cristina TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Teresa Pereira Santiago 11/02/19

Fl. 02
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1010	121	73%	106x69	
1030	119	98%	95x65	
1110	112	94%	91x46	(61)
1130	113	90%	82x56	(65)

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL:_____
- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter subcl. D
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐	CRISTALÓIDE	
☒	MIDAZOLAN	
☒	FENTANIL	
☐	CURARE	
☒	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☒	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☒	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL_____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☒ ~~ETCO~~ TAN
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=112 BPM FR-VM IRPM OUTROS_____
PA=82x56 MMHg SAT=81 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantendo intubada, mod. V.M. sat. 73/77%, taquicardica, PA e sat. Oscilando V.T. Com SN e aberta sistêmica. com acesso femoral por cateter subclavia D. em uso de drogas Vasoativas. com presença de bolsa de colostomia aspirado bilioso fétido. S.V.D. diurese clara.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 72 anos, com câncer intestinal insuficiência Respiratória, SARG não, instável, em ventilação Mecanica e evoluindo com insuficiência Renal, sendo transferida para Serviço de Referência em Cirurgia Oncologica para UTI 3 do HSMC.

Dr. Carlos A. L. Silva
CRM 2318

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 89166 ENF.

ENFERMEIRO

Código Solicitação: **275137585** Número AIH: **511910008331-7**

SAMU/SES Fl. 140 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
CNES: 4069463
Unidade Executante: HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
CNES: 2495015
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro: AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES
Município Executante: CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	10.02.2019 - 15:04:39	**Operador**	599CEILA-SES
Data de Autorização	11/02/2019 - 16:20:23	**Operador**	073MARISOL-SES
Data de Reserva	11.02.2019		
Data de Internacao	11.02.2019	**Operador**	51303FLAVIO
Data Prevista de Alta	05.11.2021		
Data de Alta	20/02/2019 - 12:34:08	**Operador**	51303FLAVIO
Motivo da Alta	4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS: 708607521428786
Nome do Paciente: TERESA PEREIRA SANTIAGO
Nome Social/Apelido: ---
Nome da Mãe: LAUDIMIR DE SOUZA
Naturalidade: MARMELEIRO - PR
Sexo: FEMININO
Raça: PARDA
Data de Nascimento: 17/08/1946 (72 anos)
Tipo Sanguíneo: ---

Tipo Logradouro: COMUNIDADE	**Logradouro:** SANTA ISABEL	**Complemento:** CASA
Número: S/N	**Bairro:** PROGRESSO	**CEP:** 78508-000
País de Residência: BRASIL	**Município de Residência:** NOVA GUARITA	**UF:** MT

Telefone(s): (61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:** ADRIANA DA SILVA ARANTES CRM 5665	**Status da Solicitação:** APROVADA
CPF do Médico Executante: 35274767842	**Nome do Médico Executante:** DOUGLAS DOLCE DOMINGUES	

Diagnóstico Inicial - CID: N179 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA

Caráter 11 - Urgencia	**Classificação de Risco** Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica: COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II	**Clínica Complementar:** Nenhuma
Procedimento Solicitado: TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	**Código:** 0305020048

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 11/02/2019 - 16:20:23 por 073MARISOL-SES
DEU ENTRADA NA DE CBA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PCTE INTERNADO NO H.R. DE COLIDER. 66/35414052. PCTE SUBMETIDO A COLICISTECTOMIA, EVOLUINDO PARA INSF. RESPIRATORIA NO TERCEIRO DIA DE CIRURGIA, COM NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECANICA E DROGAS VASOATIVAS, EVOLUINDO TB PARA INSUF. RENAL. NO MOMENTO ANURICA COM NECESSIDADE DE HEMODIALISE./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

CREATININA 5.12 UREIA DE 178.

Condições que Justificam a Internação:

RISCO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

10/02/2019 - 16:30:29 por 50162446691JOSE
VAGA CEDIDA PELO DR. GILMAR - UTI III - HPSMC . TRANSFERÊNCIA AUTORIZADA
10/02/2019 - 18:38:42 por 599CEILA-SES

DR. LAGE CONSEGUIU VAGA PARA A PCTE NA UTI 3 DO HPSMC, DESDE 16HS LIGANDO NO HR DE COLIDER, PARA INFORMAR DA VAGA, MAS NAO ATENDEM O TELEFONE. CONTINUO TENTANDO
10/02/2019 - 20:47:22 por 5940SVALDO
DRA. ADRIANA - (066 - 99964 - 3700) - MÉDICA DE COLÍDER, PACIENTE MANTENDO SEDADA, VENTILAÇÃO MECÂNICA (FIO2 100% PEEP 14 PCM), INSTÁVEL HEMODINAMICAMENTE COM USO DE DROGAS VASOATIVAS (NORADRENALINA 28 ML/H DOBUTAMINA 40 ML/H), PAM 75 - 80 MMHG, DISFUNÇÃO RENAL COM ANURIA EM USO DE VANCOMICINA E MEROPENEM EM DOSE CORRIGIDAS PARA CL. CREATININA < 15 ML/MIM. INFORMO A MESMA PARA ENCAMINHAR A SOLICITAÇÃO DE AÉREO PARA O EMAIL DA CRUE. ALÉM DISSO JÁ AVISEI A UTI 3 DO PSMC QUE A PACIENTE CHEGARA AMANHÃ EM VISTA DO TRANSPORTE SÓ SAIR AMANHÃ.
11/02/2019 - 16:11:39 por 486LENA-SES
MÉDICA ALINE DA UTI/III/HPSMC INFORMA QUE PACIENTE INGRESSA COM PUPILA MIDRIÁTICA, ÁS 12:45HS, MAS QUE JÁ ESTABILIZARAM A PACIENTE.

SAMU/SES
Fl. 34
Rub

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 10.02.2019 - 15:04:39

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:35:32

SAMU/SES
Fl. 146

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**085 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.137.134 / 2019**
X Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/02/2019	IDADE: 0	MÊS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN RAIMUNDA FRANCISCA DA SILVA ARAUJO						**898.005.904.691.221**	

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
11 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
11 fevereiro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 143
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	11/02/2019
Nº DE REGISTRO:	85
BOLETIM SISREG:	275137134
Nome do Paciente:	RN RAIMUNDA FRANCISCA DA SILVA ARAUJO
Data de Nascimento:	06/02/2019
Idade:	0 MÈS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898.005.904.691.221
MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	66 99996-1373
Médico Assistente de Origem:	IRACI ALVES
CRM:	3640
Telefone do Médico:	66 99996-1373
Unidade de Saida:	HOSP. REG. DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 99996-1373
Unidade de Destino:	HUJM
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	3615-7333

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA INFORMA RN INTERNADO POR PNM EM USO DOPA E DOBU 1 ML/H, AMPI, GENTA E METROMIDAZOL, , RANITIDINA, SEDAÇAO E VITAMINA K HG HJ, Hb- 10,1; LEUCO- 29800; UREIA 78+ CREAT- 3,8; PCR- 5; PLAQ 125000; FAS-LEUCO 29800; HEM- 295000 FEITO 45 ML DE CONCENTRADO DE HEMACEAS, , FUROSEMIDA NO MEIO E FINAL DE TRANSFUSAO DIURESE DE 1,2 ML/KG/HORAS. SEM HEMATURIA APRESENTOU DEXTRO 180 HA 1 DIA E HOJE DE 230 COM REDUÇAO DE SORO GLICOSADO DE 10 PARA 5% FIO2 100% PEEP 7 PIP 28 SAT O2 92% FC 127 A 135 FR 50/55 AGUARDO PESO[MELHORA DE CIANOSE E FEITO COLETA DE NOVOS EXAMES LAB IMPLANTAÇAO BAIXA DE ORELHA? AGUARDO RESULTADO DE EXAMES.
DRA. PAMELA => INFORMA RESULTADOS DE EXAMES: LEUCO 22.100, HB PÓS TRANSFUSIONAL 11,8; CR 3,1 NA 136 K 5,6

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM/MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: RAIMUNDA FRANCISCA S. ROJO 11/02/19

Fl. 149
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 dias PESO 3.350G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/02/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INÍCIO DO VOO	1350	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1750	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1840	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 146 bpm

SpO_2 91% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR √ bpm

DEXTRO 113

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS √

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- PNEUMONIA ASPIRATIVA ⇒ ING. PREV.
- PCR (3x) ⇒ SIC
- SEPSE - HIPOTENSÃO NEG.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO + SOBUT

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: GLICOSE

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Carolina C. Seelent Paquer
Médica
CRM - MT 9233

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 15...
CRM-MT 9233

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 5 D.V. GESTACIONAL 40. IG=38s
PN=3.350G APGAR: 08/09. TRANSFERIDO DE ANGICOS RN DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. TRANSFERIDO COM USO DE CPAP NASAL (FIO2 0,2) EVOLUINDO COM PIORA PROGRESSIVA (6x?). SENDO REINTUBADO; CHEGOU HOJE FOI SEDADO. TOT (JUDICIAL ENTUBADO), POLOCAD 3,5 EM Y4 COM MARCAÇÃO MUITO MAIOR (PIP=28 PEEP=6 FR=60 TIE=0,5 Fi=1,0). RECEBEU EXTUBADO. ET HOJE CEDO E INICIADO: AMPICILINA + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN RAIMUNDA FRANCISCA S. ARAÚJO 02/11/18

Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1900	152	91%	—	60
1910	155	91%	—	RC 60
1940	170	90%	—	RC 60
2000	162	92%	—	RC 60
2010	151	93%	—	RC 60

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
● ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 60
PEEP 18 FIO2 1,0
PPI 6 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	171 ml
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	1 ml "BOLUS"	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA	8,0	
☒ DOPAMINA	6,0	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	0,3 ml AMICACINA	
☐ OUTROS	1 GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN em V.M c/ I.O.T, FiO2 100%, acesso venoso em M.M S.S, corrente sanguínea c/ eletrólitos SG 5%, dopamina + sedativos em BI, hd 1 ml/h, Sedação em Bolus S.N/G, diurese (+) em fralda último banho há 1h/ 12hrs

190930

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1966
CPF 205.907.551-00

MÉDICO

190930

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 146 Rub.

Código: 275137134

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
10.02.2019 - 13:40:26
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005904691221
Nome do Paciente
RN RAIMUNDA FRANCISCA DA SILVA ARAUJO
Nome da Mãe
RAIMUNDA FRANCISCA DA SILVA ARAUJO
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
APIACAS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
06/02/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
RUA MARANHAO
Complemento:
CENTRO
Número:
01
Bairro:
UNIAO
CEP:
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98437-4761 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 3640 IRACI ALVES
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J180 - BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS- HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA - 6699961373 PAMELA- RN A TERMO, PESO 3350 KG APGAR 8-9, PC 36, PARTO CEZAREO, DEU ENTRADA DIA 09/2 , DEU ENTRADA EM PARADA CARDIORESPIRATORIA, FOI REANIMADO, REALIZADO DISSECÇAO VENOSA A NOITE TEVE OUTRA PCR, FOI REANIMADO. APRESENTOU 0,3 ML /KG/H. E HOJE AS 7:00H ATE 10:00H APRESENTOU 1,3 ML KG/H
A HISTORIA FOI RELATADA, QUE A CRIANCA ESTAVA MAMANDO E QUANDO FOI ARROTAR , E DESDE ENTAO TEVE PIORA DO QUADRO. ESTA ENTUBADO , COM CIANOSE, HIPOTERMICO E COM SONDA OROGASTRICA ABERTA. USO BICARBONATO, KANAKION , ADRENALINA, E APRESENTA SANGRAMENTO PELA SONDA E PELA CANULA. FOI EXTUBADO, E FEITA NOVA ENTUBAÇAO COM CANULA 2,5. FC 140- FR 60 T 36,30 FI02 96% 1,3 ML , PEP 8 . SEDADO /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES FISICOS+LABORATORIAS
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
10/02/2019 - 13:53:45 por 073MARISOL-SES
DR PAMELA, MÉDICA REGULADORA : HG HJ, Hb- 10,1; LEUCO- 29800; UREIA- 78+ CREAT- 3,8; PCR- 5; PLAQ 125000; EAS- LEUCO 29800; HEM- 295000; EM USO VIT K+ FURO+ DOPA+ DOBUTA (DOSE???) ; MIDAZOLAN+ D0 AMPI+ GENTA+ METRO+ HV; DX- ? SOG ABERTA- DRENAGEM SANGUINOLENTA ??:? QUANTIDADE NÃO INFORME; EM 3H COM DIURESE 1,3 ML/KG/H; FR- 50, PEP- 25; PEEP- 8; FIO²- ???, SAT-??? AGUARDO NOVAS INFORMAÇÕES
10/02/2019 - 15:49:31 por 50162446691JOSE
RN COM SNG , DOPA E DOBU 1 ML/H, FIO2 100%, GRAVE. PNM COM BRONCOASPIRAÇÃO. EM VM . NECESSITA VAGA DE UTI NEONATAL COM HEMODIALISE
11/02/2019 - 12:23:16 por 06406736605AMANDA
DRA PAMELA INFORMA RN INTERNADO POR PNM EM USO DOPA E DOBU 1 ML/H, AMPI, GENTA E METROMIDAZOL, , RANITIDINA, SEDAÇAO E VITAMINA K HG HJ, Hb- 10,1; LEUCO- 29800; UREIA- 78+ CREAT- 3,8; PCR- 5; PLAQ 125000; EAS- LEUCO 29800; HEM- 295000 FEITO 45 ML DE CONCENTRADO DE HEMACEAS, , FUROSEMIDA NO MEIO E FINAL DE TRANSFUSAO DIURESE DE 1,2 ML/KG/HORAS. SEM HEMATURIA APRESENTOU DEXTRO 180 HA 1 DIA E HOJE DE 230 COM REDUÇAO DE SORO GLICOSADO DE 10 PARA 5% FIO2 100% PEEP 7 PIP 28 SAT O2 92% FC 127 A 135 FR 50/55 AGUARDO PESO[MELHORA DE CIANOSE E FEITO COLETA DE NOVOS EXAMES LAB IMPLANTAÇAO BAIXA DE ORELHA? AGUARDO RESULTADO DE EXAMES
11/02/2019 - 15:18:57 por 83148639120MARCIO
DRA. PAMELA => INFORMA RESULTADOS DE EXAMES: LEUCO 22.100, HB PÓS TRANSFUSIONAL 11,8; CR 3,1 NA 136 K 5,6 PCR NEGATIVA. PESO 3.350G.
11/02/2019 - 16:04:20 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA GLAUCIA NA UTI NEO DO HUJM SOLICITO TRANSPORTE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação: 10.02.2019 - 13:40:26

SAMU/SES
Fl. 147
Rub.

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:35:48

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**086 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**275.448.795 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/02/2019	IDADE: 0 DIA

Nome do(a) paciente:
RN DE ELISANGELA DE ANDRADE PORTO

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.904.851.342

Unidade de Origem: Colniza/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 98443525
Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
12 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Colniza/MT	770	02:05	**R$ 35.073,00**
12 fevereiro, 2019	Colniza/MT	Lucas do Rio Verde/MT	560	01:35	
12 fevereiro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1620**	**04:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

Fl. 149
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	12/02/2019 - 11h00
Nº DE REGISTRO:	086 / 2019
BOLETIM SISREG:	275448795
Nome do Paciente:	RN DE ELISANGELA DE ANDRADE PORTO
Data de Nascimento:	12/02/2019
Idade:	0 dia
Sexo:	masculino
MÉDICO REGULADOR:	DRA HELLEN
Telefone do Médico:	66 9 9641-5940
Médico Assistente de Origem:	DR RAFAEL BETELE
CRM:	9828
Telefone do Médico:	66 9 9221 1145
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	COLNIZA
Telefone da Unidade:	66 9 9221 1145
Unidade de Destino:	HOSP SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA HELLEN INFORMA QUE O RN ENCONTRA-SE EM HOOD A 100%, SATURANDO 93%, TAQUIDISPNEICO. PRE NATAL COM INFECÇÕES URINÁRIAS RECORRENTES E LEUCORRÉIA TRATADA COM FLUCONAZOL E SECNIDAZOL (PRESCRITAS PELO GINECOLOGISTA). BOLSA ROTA 2 HORAS ANTES DO PARTO. TIP SG MATERNA : B POSITIVO. VAGA CEDIDA PELA DRA MARRIETH NA UTI NEO DO HOSP SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFFO MULLER CRM MT 2559

Silbene Lotuffo Muller
Médica
CRM: 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: PEDRO HENRIQUE ABLEU PORTO. 12/02/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1º dia ✓ PESO 1.050G ALTURA 40cm

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 12/02/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL A. MAGGI

CIDADE COLNIZA UF MT

ACOMPANHANTE A MAB

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANDRÉ

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MEIRE

Rub

INÍCIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	17:50
CHEGADA NA ORIGEM	16:00			NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	16:00			KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	17:20			OUTROS:	

LOCAL INICIAL

NOME COLNIZA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME JUÍNA DO RIO VERDE. MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ____ FC 112 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX 35.4°C PIC ____ mmHg FR 69 bpm

DEXTRO 175

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG - BAIXO PESO.
- SDR E TTRN

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ ☐ ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% + CaGlu 7 ml/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. da Rocha
Intensivista Pediatra
CRM MT 1846
CPF: 115.905.961-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. 9 HORAS DE VIDA. NASCIDO NO HGA (TPA). IG = 33s PN = 2060G APGAR: 8/9. EVOLUINDO COM DISCRETO DESCONFORTO LEVE E CIANOSE EXTREMIDADES. EM HOD NO MOMENTO. ATIVO E REATIVO; REFLEXOS OK! COLHO.

AR: 2 CL DE BNF.

AI: 2 ONCOR + 9V (+)

LESÕES/FERIDAS: AUSENTES

EXT: BOA NUTRIDO

RECEBIDO POR: Sabrina M. Carvalho Neonatologia CRM/MT: 7963

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: [illegible] 20 Henrique Assis Matos 12/02/19

SAMU/SES ABELHA

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16:10	128	98		62
16:30	112	98		66
16:50	118	99		60
17:10	116	98		62
17:30	118	98		62

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº CHOQUES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN HOD
- ☐ MÁSCARA ☐ ~~CATETER NASAL~~
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____FR_____
PEEP_____FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		7/1/2
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~BDH~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 116 BPM FR- 65 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN de 33 semanas nascido de parto normal, bainha pos, em ambiente com aparato de oxigenoterapia em Hood, monitorado, Taquicardia taxa oxigenação e com redução de dejetos e com antropiquelinea fontanela anterior. Transporte realizado em incubadora e monitorado.

Maire Rita P. de Andrieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7516
CPF 015.[illegible].61490

MÉDICO

Maire Rita P. de Andrieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 152
Rub.

Código: **275448795**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
003NUBIA-SES

Data de Solicitação:
12.02.2019 - 11:43:18

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005904851342

Nome do Paciente
RN DE ELISANGELA DE ANDRADE PORTO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ELISANGELA DE ANDRADE PORTO

Naturalidade:
COLNIZA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
12/02/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
DUQUE DE CAXIAS

Complemento:

Número:
[redacted]N

Bairro:
JD IMPERIAL

CEP:
78335-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
COLNIZA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3571-1136 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR RAFAEL BETELE CRM 9828

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL - COLNIZA - MT - 66 9 9221 1145

RN 33 SEMANAS, PELA 1º USG, PARTO NORMAL, APGAR 8 / 9, SEXO MASC. PESOU 2.050, APOS 20 MIN, EVOLUIU COM TAQUIPNEIA + CIANOSE PERIORAL E CIANOSE DE EXTREMIDADES, NO MOMENTO EM HOOD, 5 L/MIN, SAT 85%, COM FR 62, FC 120.

SEM RESULTADO DE EXAMES.

PRE NATAL: ? CONSULTA
TIPO SANGUINEO:?
SOROLOGIA: ?

EXAMES NÃO FICARAM PRONTOS, NASCEU HA 1H30MIN.

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI NEO + TRANSPORTE AEREO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/02/2019 - 11:59:08 por 474SILBENE
DRA HELLEN INFORMA QUE O RN ENCONTRA-SE EM HOOD A 100%, SATURANDO 93%, TAQUIDISPNEICO. PRE NATAL COM INFECÇÕES URINÁRIAS RECORRENTES E LEUCORRÉIA TRATADA COM FLUCONAZOL E SECNIDAZOL (PRESCRITAS PELO GINECOLOGISTA). BOLSA ROTA 2 HORAS ANTES DO PARTO. TIP SG MATERNA : B POSITIVO. VAGA CEDIDA PELA DRA MARRIETH NA UTI NEO DO HOSP SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE. SOLICITO QUE ENCAMINHE A JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
12.02.2019 - 11:43:18

SAMU/SES
Fl. 153
Rub.

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:36:04

SAMU/SES
Fl. 154

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**087 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.478.566 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 26/02/2009	IDADE: 9 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
NAZARENO FABRICIO INACIO MARIANO							**706.205.518.290.561**

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074			
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
12 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 32.908,00**
12 fevereiro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:00	
TOTAL			**1520**	**04:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE RECEPÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAMU/SES
Fl. 159

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	12/02/2019
HORÁRIO:	13:11
Nº DE REGISTRO:	87
BOLETIM SISREG:	275478566
Nome do Paciente:	NAZARENO FABRICYO INACIO MARIANO
Sexo:	MASCULINO
Idade:	9 ANOS
CNS:	706.205.518.290.561
Data de Nascimento:	26/02/2009
MÉDICO REGULADOR :	UBIRAJARA FAGUNDES
Telefone do Médico:	66 3564-1080
Médico da Origem:	UBIRAJARA FAGUNDES
Telefone do Médico:	66 3564-1080
Unidade de Saida:	HOSP. MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564-1080
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	3617- 7825

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM VITIMA DE ACIDENTE DE AUTOMOBILÍSTICO CAPOTAMENTO, DEU ENTRADA COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , GLASGOW DE 12 , APRESENTOU CRISE CONVULSIVA , FEZ HIDANTAL , ANALGÉSICOS , QUADRO DE AGITAÇÃO PSICO MOTORA, CONFUSÃO MENTAL , HOJE REALIZADO TC DE CRANIO SEM ALTERAÇÕES. EVOLUINDO COM DESORIENTAÇÃO, MANTEM EPISÓDIOS DE AGITAÇÃO PSICO MOTORA + RELAXAMENTO DE ESFINCTERES. GLASGOW REBAIXOU PARA 11, FRATURA EXPOSTA EM ANTEBRAÇO DIR. PUPILAS ISOLETO REAGENTES, PA 100X60 MMHG, FC 95 BAT/MIN, FR 18 MOV/MIN, EM AR AMBIENTE, SAT 98%, AGUARDANDO HEMOGRAMA. RX DE TÓRAX SEM EVIDENCIAS. PESO 34KG.
VAGA CEDIDA PELA DRA MARIELZA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO E SOLICITO REAVALIAÇÃO ANTES

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Mariana Fabrício Inácio 12/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 56 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9A PESO ALTURA

SEXO 01 ☒M 02 ☐F DATA NASCIMENTO 12/02/19

END. Rua Lourdelina - Jd Vitória

CIDADE Confresa UF MT

ACOMPANHANTE A mãe

LOCAL H.M.M.U.N. Conf. CIDADE Confresa

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Vitor

ENFERMEIRO (A): Caio

INICIO DO VOO	1945	CHEGADA AO HOSPITAL	2000
CHEGADA NA ORIGEM	1700	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1730	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1920	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Municipal de Confresa

TEL CIDADE Confresa

LOCAL FINAL:

NOME UTI Ped Hosp. Prontocor de Luxo Cuiabá

TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 11/9 | 80 FC bpm

SpO_2 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pol Traumatismo

Fratura Radius direito Exposta

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ringer Lactato

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Marcelo Jorge de Souza
Pediatra
CRM-MT 9350

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 9A de idade com Histórico de Acidente Automobilístico, com Consequente TCE, Rebaixamento de Consciência, Convulsão Mental e Fratura Exposta de Antebraço direito. Solicitado Vaga de UTI Ped. Sendo Cedido no PSMC.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Vitor L. Prado
Médico
CRM 9019

RECEBIDO POR: Marcelo

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NAZARENO FABRICIO INACIO MARIANO 12/02/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
17:25	111	99	11 9 X 8 0	37 1
16:00	110 5	96	11 9 X 7 5	+
18:30	110 3	98	13 2 X 8 1	+
19:00	110 3	95	128 X 80 1	+
19:30				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
21:22				
20				
20				
20				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
- Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
- QUAL MSE
- ☐ ACESSO CENTRAL
- QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL
- Nº TOT _____
- POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
- VC _____ FR _____
- PEEP _____ FIO2 _____
- PPI _____ VM _____
- RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPOa
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ ET GBAO 1
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 101 BPM FR- 22 IRPM OUTROS _____

PA= 110x69 MMHg SAT= 99% % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

VÍTIMA DE CAPOTAMENTO AUTOMOBILÍSTICO, LÚCIDO, ORIENTADO, ESCORIAÇÕES FACE, FRATURA EXPOSTA MSD C/ TALA GESSADA, ACESSO VENOSO PERIFÉRICO COM BOA PERVIOS, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, TRANSFERÊNCIA S/I

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Criança de 9 anos de idade, teve pelo mesmo, acidente de acidente automobilístico, dando entrada no hospital com Rebaixamento de Consciência, GLASGOW 12, apresentou Crise Convulsiva, sendo Necessário Rebaixamento Hipertensivo e analgésico. Tive fratura mental e abertura Palpebral. Tive Fratura Exposta de Antebraço Direito, Recebeu Medicação Paliativa e Transferido para UTI Pediátrica do Hospital Municipal de Cuiabá.

Dr. [illegible] R. L. Prado
CRM 3810
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119558 MT
ENFERMEIRO

Código: 275478566

SAMU/SES Fl. 158 Rub

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
12.02.2019 - 13:33:56
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706205518290561
Nome do Paciente
NAZARENO FABRICYO INACIO MARIANO
Nome da Mãe
ALINE INACIO ABREU
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
26/02/2009 (10 anos)
Tipo Logradouro:
DISTRITO
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3508-1049 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
VILA RICA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SANTO ANTONIO DO FONTOURA
Complemento:
Bairro:
AGROVILA
CEP:
78663-000
Município de Residência:
SAO JOSE DO XINGU
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
UBIRAJARA FAGUNDES CRM 8085
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303040092

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUNICIPAL DE CONFRESA TEL 66 3564-1080 PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM VITIMA DE ACIDENTE DE AUTOMOBILÍSTICO CAPOTAMENTO, DEU ENTRADA COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , GLASGOW DE 12 , APRESENTOU CRISE CONVULSIVA , FEZ HIDANTAL , ANALGÉSICOS , QUADRO DE AGITAÇÃO PSICO MOTORA, CONFUSÃO MENTAL , HOJE REALIZADO TC DE CRANIO SEM ALTERAÇÕES. EVOLUINDO COM DESORIENTAÇÃO, MANTEM EPISÓDIOS DE AGITAÇÃO PSICO MOTORA + RELAXAMENTO DE ESFINCTERES. GLASGOW REBAIXOU PARA 11, FRATURA EXPOSTA EM ANTEBRAÇO DIR. PUPILAS ISOFOTO REAGENTES, PA 100X60 MMHG, FC 95 BAT/MIN, FR 18 MOV/MIN, EM AR AMBIENTE, SAT 98%, AGUARDANDO HEMOGRAMA. RX DE TÓRAX SEM EVIDENCIAS. PESO 34KG./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC DE CRANIO + EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/02/2019 - 14:08:16 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA MARIELZA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO E SOLICITO REAVALIAÇÃO ANTES DO TRANSPORTE PARA NECESSIDADE DE IOT.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.02.2019 - 13:33:56

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:36:22

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**088 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.393.421 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 11/01/1972	IDADE: 47 ANOS

Nome do(a) paciente:
SILVANA APARECIDA IZEPILOVSKI CAVALHEIRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
700.009.435.109.505

Unidade de Origem: Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AERÓMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
13 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
13 fevereiro, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 160
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	12.02.2019
HORA:	21:35 hs
Nº DE REGISTRO:	088/2019
BOLETIM SISREG	275393421
Nome do Paciente:	SILVANA APARECIDA IZEPILOVSKI CAVALHEIRO
Cartão SUS	700009435109505
Data de Nascimento:	11/01/1972
Idade:	47 anos
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	ULISSES PRADO
Telefone:	999730824
Médico Assistente de Origem:	RAFAEL GARCIA DE MARIA
CRM:	7486
Telefone do Médico:	66 996303053
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66 996303053
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI II
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM ANEURISMA SACULAR INTRACRANIANO DA ARTÉRIA CEREBRAL POSTERIOR DIREITA, POSSIVELMENTE EM DECORRÊNCIA DE DISSECÇÃO ARTERIAL RESULTANDO EM PSEUDOANEURISMA. INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA CUIABÁ - HMSB; LEITO DE UTI RESERVADO NA UTI II DO HSBC COM DR TIAGO. SOLICITEI ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO COM DR ULISSES, REGULADOR REGIONAL E JUSTIFICATIVA PARA REMOÇÃO AÉREA.

Márcio Vinicius Ribeiro Neto
Clínica Médica RQE nº 1793
Medicina Intensiva RQE nº 3258
CRM-MT 4399

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM 4399

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Silvana Aparecida Bezerra Coelho 13/02/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

Fl. 16

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 47 PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 1/1/0172

END. Rua Franca - Q. 14 - C-15 - Bl. 15 de Março Vonze Grande

CIDADE Vonze Grande UF MT

ACOMPANHANTE Paulo José B. Coelho

LOCAL HR Sinop CIDADE Sinop

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Jhon Guimarães

MÉDICO (A) DE BORDO:

ENFERMEIRO (A):

INÍCIO DO VOO	07:40	CHEGADA AO HOSPITAL	10:00
CHEGADA NA ORIGEM	09:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	10:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	11:40	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Regional de Sinop
TEL CIDADE Sinop

LOCAL FINAL:
NOME UTI 2 - Hosp. São Benedito
TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	4
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	4
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	6
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		14

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 131/80 FC 78 bpm

SpO₂ 96% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pseudoaneurisma Cerebral
Dissecção de Artérias Cerebral
Aneurisma intracraniana Sacular de Artéria Cerebral Posterior Direita

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 8534

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 47 Anos, com Historia de Cefaleia Intensa e Moderada, Sendo interna no HR Sinop com Quadro de Crise Aneurismática Dilatação Aneurismática de Artéria Cerebral Posterior Direita com Zona de Hemorragia Subaracnoide de pequeno Volume. Solicita-se Vaga de UTI com Neurocirurgião Encaminhado para UTI 2 do Hosp. São Benedito autorizado por Dr Wilson

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Silvana Aparecida Botelho Yuyk Cavalheiro 28/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

Fl. 362

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
10:10	78	94%	131x80	
10:30	78	94%	132x76	
11:00	69	94%	130x74+195	
11:30	68	96%	140x73	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☑ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath nº 18

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM O2 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPOx
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☑ ~~ETCO. TAN~~
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 81 BPM FR- 16 IRPM IRPM OUTROS _____

PA= 136x80 MMHg SAT= 96 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 80 BPM FR- 16 IRPM OUTROS _____

PA= 115x80 MMHg SAT= 97 % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantendo em ar ambiente, no momento estável consciente e SIQ álgicas. Com acesso periférico em MSD. pl contenção. Com SVD drenando diurese clara.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 47A, Com quadro de Cefaléia, e Relato de TC de Crânio que não demonstra lesão AV encefálica. Notificação posterior Diurese Com 2cm de gel e Hemorragia S/S. Grau Vorder de pequeno Volume - Solicitado Vaga de UTI Com Neuro Destino Foi Aceito no Hospital São Benedito UTI 2, Autorizado por Dr. Wilson (Neurocirurgião). Solicitado Transferência por UTI Aérea Com Paciente Monitorizado e Escoltado por equipe Completa

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 88188-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 162 Rub.

Código: 275393421

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
537ULISSES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
12.02.2019 - 09:50:34
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700009435109505
Nome do Paciente
SILVANA APARECIDA IZEPILOVSKI CAVALHEIRO
Nome da Mãe
MARIA DO CARMO DOS SANTOS IZEPILOVSKI
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
11/01/1972 (47 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
15
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (65) 9967-7885 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NOVA CANTU - PR
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
FRANCA QD 14
Complemento:
Bairro:
15 DE MAIO
CEP:
78132-346
Município de Residência:
VARZEA GRANDE
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FABRUNO ZUBLER MISTURA CRM/ MT- 8652
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I600 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE PROVENIENTE DO SIFÃO E DA BIFURCAÇÃO DA CARÓTIDA

Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0403040078

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE INTERNADA NO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP, ENCAMINHADA DA UPA, COM QUADRO DE CEFALEIA EM REGIÃO OCCIPITAL, NAUSEAS, VOMITOS E REBAIXAENTO NIVEL DE CONSCIENCIA, COM INICIO DOS SINTOMAS HÁ APROXIMADAMENTE1 DIA, COM PIORA PROGRESSIVA. EXAME NEUROLÓGICO: GLASGOW 10; BABINSKI + A ESQ + HIPERREFLEXIA EM MIE.
HBS- APRESENTOU CRISE CONVULSIVA DURANTE INTERNAÇÃO NA UPA. HPP- MARIDO REFERE PCTE PORTADORA DE HAS, SEM MEDICAÇÕES, NEGA OUTRAS COMORBIDADES OU MEDICAÇÕES.
- TC CRANIO- DILATAÇÃO ANEURISMATICA NA CIRCULAÇÃO POSTERIOR DIREITA, 2 CM DE DIAMETRO; HSA DE PEQUENA QUANTIDADE.
=> SOLICITA VAGA DE UTI COM NEURO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME CLINICO + LABORATORIAL + IMAGEM + TC CRANIO

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE + HSA +DILATAÇÃO ANEURISMATICA.
NECESSIDADE DE UTI COM NEURO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

12/02/2019 - 16:35:24 por 487WILSON
PACIENTE COM ANEURISMA SACULAR INTRACRANIANO DA ARTÉRIA CEREBRAL POSTERIOR DIREITA, POSSIVELMENTE EM DECORRÊNCIA DE DISSECÇÃO ARTERIAL RESULTANDO EM PSEUDOANEURISMA. INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA CUIABÁ - HMSB.
12/02/2019 - 18:06:42 por 83148639120MARCIO
LEITO DE UTI RESERVADO NA UTI II DO HSBC COM DR TIAGO. SOLICITEI ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO COM DR ULISSES, REGULADOR REGIONAL E JUSTIFICATIVA PARA REMOÇÃO AÉREA. AGUARDANDO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.02.2019 - 09:50:34

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:36:41

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**089 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**275.518.956 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 10/0/2019	IDADE: 3 DIAS
Nome do(a) paciente: **RN DE ADRIANA MAREAWAXOWA TAPIRAPE**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.904.898.187**	
Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080							
Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**					
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**					
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976			
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
13 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:05	**R$ 34.856,50**
13 fevereiro, 2019	Confresa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	560	01:35	
13 fevereiro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1610**	**04:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 365
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	13/02/2019
Nº DE REGISTRO:	089/2019
BOLETIM SISREG:	275518956
Nome do Paciente:	RN DE ADRIANA MAREAWAXOWA TAPIRAPE
Data de Nascimento:	10/02/2019
Idade:	3 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	898.005.904.898.187
MÉDICO REGULADOR:	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66-98433-2450
Médico Assistente de Origem:	DANILA ASSIS
CRM:	6971
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66-3564-1080
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA ATUALIZA O QUADRO DO RN INFORMANDO QUE ESTE ENCONTRA-SE EM HOOD COM O2 A 100%, SATURANDO 97% COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO . EM USO DE CATETER UMBILICAL COM HIDRATAÇÃO VENOSA E ANTIBIOTICOTERAPIA COM AMPI + GENTA DESDE O NASCIMENTO (D4). FR=65 IRPM ; FC=137BPM. DEXTRO=58MG/DL. PESO NASC=2150G. PARTO NORMAL, APGAR 5 E 8. IG=36SEM 2DIAS. VAGA CEDIDA PELA DRA MARRIETH, NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador:

Gleim Coluja Müller
Médico
CRM: 2019 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. ALIANA MALEGWAXOWA 13/02/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO 2.150G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 10/02/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES Fl. 166 Rub. 10

INÍCIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	18	30		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	19	55		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO				OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME UPAS DO RIO VERDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☒ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 138 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 71 bpm

DEXTRO 98

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☒ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL:

- RNPT LIMITROFE - AIG BAIXO PESO
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- (B) AMINOPENICILINA + GENTAMICINA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/5 ☒

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 7 ml/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1346
CPF: 115.9[illegible]562300-

Sabrina M. Carvalho
Pediatra Neonatologia
CRM-MT 17303

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT LIMITROFE, PIG. PARTO VAGINAL PELVICO, IG=36S4D PN=2.160g APG2: 5/8. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO: TAQUIPNEICO C/ HOOD TENTANDO BOA GRADUAÇÃO / NEGATIVA

GLICEMIA: 98

DB: AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. ADLINA MALFAVAXONA 13021S

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	FAX	FR / OUTROS
1310	164	97%		68
1330	153	98%		74
1350	151	96%		76
1410	154	96%		79
1430				

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU/SES

	OUTROS
F1	67
Q	67

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM O2 L/MIN 1000
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		2 ML
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS		1/3 AMPICILINA + GENTAMICINA
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~HGT~~ F1
☒ ~~ECG~~ AC
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN Dia, em Hood 30%. Ativo Chorolo, c cateter umbilical, corrindo SG 5% + eletrolitos Cálcio 2 ml/h, vomitou em 1 ma tomada vou aspirou restou 1 espaço de vômito. Sem intercorrência.

19/09/30

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN Vigoroso, vomitou 1x

Dr. Carlos Antonio M. de Oliveira
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 18410
RQE: 12505-63-00

MÉDICO

19/09/30

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 168 Rub.

Código: **275518956**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
12.02.2019 - 15:48:28

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005904898187

Nome do Paciente
RN DE ADRIANA MAREAWAXOWA TAPIRAPE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ADRIANA MAREAWAXOWA TAPIRAPE

Naturalidade:
CONFRESA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
TAPIRAPE (TAPI'IRAPE)

Data de Nascimento:
10/02/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
COMUNIDADE

Logradouro:
ALDEIA CÓRREGO DA ONÇA

Complemento:
CASA

Número:
S/N

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:
78652-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CONFRESA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98440-4850 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DANILA ASSIS CRM 6971

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P241 - ASPIRAÇÃO NEONATAL DE LÍQUIDO AMNIÓTICO E MUCO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUN. DE CONFRESA TEL 66 3564-1080, RN NASCIDO DE 10/02/2019 PARTO NORMAL , IG 36 S E 2 D, PESO 2.150 APGAR DE 5 E 8 , EVOLUIU COM INS. RESPIRATÓRIA , TAQUIPNEIA , EM CAPACETE DE HOOD SOMENTE COM O 2 A 4 L/MIN, EM USO DE AMPI+ GENTA, HISTÓRICO DA MAE GESTA 6, PARA 5 DEU ENTRADA COM HIPERTENSÃO DE 200X120 MMHG, TRABALHO DE PARTO COM ASPIRAÇÃO MECONIAL . RN REALIZOU HEMOGRAMA LEUCÓCITOS TOTAIS DE 15.400, PLAQUETAS DE 173.000, RX EVIDENCIANDO POUCO INFILTRADO EM ÁPICE DIR. SSVV FC 167 BAT/MIN, FR 83 MOV/MIN. SAT 97% , AFEBRIL . DEXTRO DE 71 MG/DL. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + EXAMES LABORATORIAIS

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/02/2019 - 15:52:38 por 667PATRICIAGORETTI-SES
RN COM CATETERISMO UMBILICAL, HV GLICOSADO A 5%, GLUCONATO DE CALCIO + GLICOSE 50%.
12/02/2019 - 16:02:45 por 474SILBENE
SEM VAGA DE UTI NEONATAL CONFORME O CENSO DA TARDE.
13/02/2019 - 10:04:39 por 474SILBENE
DR UBIRAJARA ATUALIZA O QUADRO DO RN INFORMANDO QUE ESTE ENCONTRA-SE EM HOOD COM O2 A 100%, SATURANDO 97% COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO . EM USO DE CATETER UMBILICAL COM HIDRATAÇÃO VENOSA E ANTIBIOTICOTERAPIA COM AMPI + GENTA DESDE O NASCIMENTO (D4). FR=65 IRPM ; FC=137BPM. DEXTRO=58MG/DL. PESO NASC=2150G. PARTO NORMAL, APGAR 5 E 8. IG=36SEM 2DIAS. VAGA CEDIDA PELA DRA MARRIETH, NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE.
13/02/2019 - 10:23:30 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL, PREVISAO CHEGADA EM LUCAS AS 15:30H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.02.2019 - 15:48:28

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:36:58

SAMU/SES
Fl. 169
Rub.

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**090 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.703.207 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 14/01/2019	IDADE: 1 MÊS
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
RN DE JOSEFINA RETSITSIMRI TSERE RURA							**898.005.905.026.647**

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Unidade de Ponto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3401-9163
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106			
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
14 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 19.485,00**
14 fevereiro, 2019	Barra do Garças/MT	Rondonópolis/MT	280	00:45	
14 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**900**	**02:30**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

SAMU/SES
Fl. 173
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	14.02.2019
HORA:	7:30 hs
Nº DE REGISTRO:	090/2019
BOLETIM SISREG	275703207
Nome do Paciente:	RN DE JOSEFINA RETSITSIMRI TSERE RURA
Cartão SUS	898005905026647
Data de Nascimento:	14/01/2019
Idade:	1 mês
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	ANDRE
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA
CRM:	6501
Telefone do Médico:	66 34681246
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 34012363
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 34102700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JORGE AMADO INFORMA PCTE COM HISTORIA DE CEFALEIA DE INICIO SUBITO E SINCOPE 1 EPISODIO DEU ENTRADA COM GLASGOW 10 E NO MOMENTO 15 PA 130X90 FC 75 FR 16 EM CATETER NASAL 1L/MIN SAT 99 TC DE CRANIO HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA GRAU MODERADO E HSA A DIREITA GRAU MODERADO A GRAVE, GLASGOW 14/15 FC 75 PA 130X70; VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR GIOVANI SOLICITO TRANSPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616 9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JOSEFINA L. TEGEZ RUY 14/02/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 172 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 DIAS PESO 2.200G ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 14/02/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE 9 TAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: ENIZE

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): TAIZE

INÍCIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM				NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	11	20		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	12	20		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CONFRESA MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 170 bpm

SpO_2 93% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 70

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL

- DESNUTRIÇÃO GRAVE
- DESIDRATAÇÃO GRAVE ⇒ CHOQUE
- IRE ⇒ ACIDOSE METABÓLICA GRAVE
- GEC ⇒ SEPSE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSG (DIPIRONA) + PEDIÁTRICO

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOA + DOBUTA + MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. Gallardo
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 8346
RQE 11805

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA, J. DE VIDA, DE ENTRADA HÁ 1 DIA COM HISTÓRIA DE DIARREIA HÁ MAIOR DIAS, VÔMITOS FREQUENTES. FEBRE E RECUSA ALIMENTAR. CHEGOU GRAVEMENTE DESIDRATADA, PÁLIDA, TAQUICÁRDICA (TAQUICARDIA). ACIDOSE RESPIRATÓRIA ACIDÓTICA, MUITO DESNUTRIDA

⇒ EXAMES

⇒ IOT + √M

LESÕES/FERIDAS: ⇒ CORREÇÃO ACIDOSE

⇒ CI HEMOCULTURA ⇒ DOA + DOBUTA

⇒ OXACILINA + GENTAMICINA + METRONIDAZOL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOSEFINA R. TSE 20 RJ27 . 14/02/19

SÁMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
11:10	145	94		
12:00	142	93		
12:20				
12:40				
13:00				
13:10				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR 30
PEEP 6 FIO2 0,7
PPI 18 VM _____
RIE 0,1

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1/2 ONC	7 ml/h
☒ MIDAZOLAN	0,3	
☒ FENTANIL	3,0	1,5 ml/h
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	15	
☒ DOPAMINA	10	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☑ ECG
☑ CPO_2
☑ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Deitada a VM, sedada, dentada, SvG, Traqueostomia, Abdômen plano distendido, fisiologia em fralda em dias, MSE em dimo em contenção, MIE em cateter profundo em extensão.
Traqueostomia sugada e com cânula nº 7,0
Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 2[illegible]97

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Alberto M. da Morais
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 2[illegible]
CPF: 11[illegible]

MÉDICO

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 2[illegible]

COENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 174 Rub.

Código: 275703207

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
032LANDO-CRUE

Data de Solicitação:
14.02.2019 - 00:46:51

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005905026647

Nome do Paciente
RN DE JOSEFINA RETSITSIMRI TSERE RURA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOSEFINA RETSITSIMRI TSERE RURÃ

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

Data de Nascimento:
14/01/2019 (2 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
NOSSA SENHORA DA GUIA

Complemento:
ALDEIA

Número:
1

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:
78600-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BARRA DO GARCAS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3401-2363 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA CRM 6501

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
E43 - DESNUTRIÇÃO PROTÉICO-CALÓRICA GRAVE NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE DESNUTRICAO

Código:
0303030020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUN DE BARRA DO GARÇAS 66 3401-2363. PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE NESTA DATA HA CERCA DE 5H COM QUADRO DE DESNUTRIÇÃO, DESIDRATAÇÃO E ACIDOSE METABOLICA, FOI ENTUBADO, SEDADO, COM PARÂMETROS RESPIRATÓRIOS MODERADOS, EM USO DE DROGAS VASOATIVAS, DOBUTAMINA 15ML/H E DOPAMINA 10 ML/H; PESO 2.2KG./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
GASOMETRIA PH DE 6.8; PCO2 12; HCO3 DE 3; FOI REALIZADO CORREÇÃO COM BICARBONATO E AGUARDO NOVOS EXAMES.

Condições que Justificam a Internação:
MÉD. ROBERTO ASSISTENTE RELATA QUE MED. ANDRE DA UTI PEDIÁTRICA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE A VAGA PARA O PACIENTE.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/02/2019 - 08:10:44 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE MAIS ESTAVEL, EM TRATAMENTO DA ACIDOSE, EM TOT, VM, FIO2 60%, TRANSFUNDIDO, EM USO DE DOPA-10/DOBUTA DE 15, TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE. DADSOS PASSADSOS PELA DRA. ROBERTA. VAGA NA UTI DA SANTA CASA DE ROO, UTI PED, SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.
14/02/2019 - 18:16:54 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA SILVIA, DA UTI PED DA SANTA CASA DE ROO, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 13 HS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.02.2019 - 00:46:51

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:37:25

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**091 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.703.005 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 30/04/1982	IDADE: 36 ANOS

Nome do(a) paciente: **SUELI BRITO DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **709.803.031.992.297**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190

Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE VOO PARA REMOÇÃO DA PACIENTE ROZILDA SOARES DA SILVA

REG:092/2019 - ORIGEM: JUARA - DESTINO: TANGARA DA SERRA

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658			
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
14 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 18.835,50**
14 fevereiro, 2019	Juína/MT	Sorriso/MT	320	00:50	
14 fevereiro, 2019	APROVEITAMENTO DE VOO				
TOTAL			**870**	**02:20**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 376
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/02/2019
HORÁRIO:	09:40
Nº DE REGISTRO:	091/2019
BOLETIM SISREG:	275703005
Nome do Paciente:	SUELI BRITO DA SILVA
Sexo:	FEMININO
Idade:	36 ANOS
CNS:	709.803.031.992.297
Data de Nascimento:	30/04/1982
MÉDICO REGULADOR :	HELEN
Telefone do Médico:	66 9641-5940
Médico da Origem:	ROBERTO STAGINAL
Telefone do Médico:	66 3566 2190
Unidade de Saida:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUINA - MT
Telefone da Unidade:	66 3566 2190
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO - MT
Setor:	UTI NEO DRA EUNICE
Telefone da Unidade:	66 3907-7158

HISTÓRIA CLÍNICA

GESTANTE APRESENTA GESTAÇÃO GEMELAR, IG=33S; C/SOFRIMENTO FETAL AGUDO, OLIGOIDRAMNIO TOTAL+TAQUICARDIA FETAL. US= GESTAÇÃO GEMELAR DIAMINIÓTICA SENDO APREANTO RAQUIARDIAL FETAL, DOPPER C/REDUÇÃO DO ÍNDICE E PULSATILIDADE DA ARTERIA CEREBAL MEDIA+OLIGOIDRAMNIO TOTAL. FOI FEITA 1ª DOSE DE CORTICOIDE PELA MANHÃ, SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO PELA GRAVIDADE DA GESTANTE E DOS RN"S E PELA DISTANCIA A SER PERCORRIDA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Suli Brito da Silva 14/02/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 36 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE LAURA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

Fl. 17

Rub. 0

INÍCIO DO VOO	1130	CHEGADA AO HOSPITAL	1435
CHEGADA NA ORIGEM	1300	NÍVEL DO VOO	----
SAÍDA NA ORIGEM	1315	KM DESLOCADOS	----
CHEGADA NO DESTINO	1415	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUINA

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME SORRISO

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 109 / 083 FC 124 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,9 PIC -- mmHg FR 22 bpm

DEXTRO ---

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☒ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Prematuros (33 sem)
Gestação gemelar
Oligodramnio

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 3F0,9Y

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Gestação gemelar
IG 33 Sem
Sofrimento fetal agudo
Oligodramnio
Fetos com pouca atividade
Mãe referiu recebido corti-
CTV A1 P3 cóide.
BCF Dir - 162
BCF Esq - 158

LESÕES/FERIDAS:

3196

RECEBIDO POR: Rosane Reis

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sueli Brito da Silva 14/02/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:15	104	98	109 x 83	T.AX 36,6
13:45	81	97	109 x 67	36,9
14:15	90	96	112 x 75	36,9

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
IRPM 24				SAMU/SES
23				FI
				Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL. mgf

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9 %	200 ml.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 (NN)
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 90 BPM FR- 23 IRPM OUTROS T.AX 369
PA= 112 x 75 MMHg SAT= 96 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Gestante de 33 sem, lúcida orientada, Apresentando taqui cardia, Respirando Espontaneo Abdomen gravídico, Relata movimentos Fetais (+). BCF E. 157 bpm D. 162 bpm as 12h MELHOR FC da Gestante em Decubito Lateral E Conf. Cel

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: Ficha encaminhamento médico
US Gestacional
Exames laboratoriais
Prescrição
Ficha CENSUS.

Dr. Jeanthes 3196
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 139
Rub.

Código: **275703005**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
486LENA-SES

Data de Solicitação:
14.02.2019 - 00:17:21

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709803031992297

Nome do Paciente
SUELI BRITO DA SILVA

Nome Social/Apelido:
SUELI BRITO DA SILVA

Nome da Mãe
RITA MARIA DA SILVA

Naturalidade:
ANAGE - BA

Sexo:
FEMININO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
30/04/1982 (36 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
AVENIDA BRASIL

Complemento:
ACS

Número:
S/N

Bairro:
CENTRO

CEP:
78335-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
COLNIZA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98109-8901 • (66) 98451-4033 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ROBERTO STAGINAL 10092

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
O998 - OUTRAS DOENÇAS E AFECÇÕES ESPECIFICADAS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:
OBSTETRICO - OBSTETRICIA CIRURGICA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ

Código:
0303100044

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA: 66 3566 2190
REGULADORA HELLEN>: 66 99641 5940/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
GESTANTE APRESENTA GESTAÇÃO GEMELAR, IG=33S; C/SOFRIMENTO FETAL AGUDO, OLIGOIDRAMNIO TOTAL+TAQUICARDIA FETAL. US= GESTAÇÃO GEMELAR DIAMINIÓTICA SENDO APREANTO RAQUIARDIAL FETAL, DOPPER C/REDUÇÃO DO ÍNDICE E PULSATILIDADE DA ARTERIA CEREBAL MEDIA+OLIGOIDRAMNIO TOTAL.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVALIAÇÃO E CONDUTA DA GEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/02/2019 - 10:36:10 por 35976012949GAUDENCIO
VAGA PARA OS RN NA UTI NEO DE SORRISO COM DRA. EUNICE, FOI FEITA 1ª DOSE DE CORTICOIDE PELA MANHÃ, SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO PELA GRAVIDADE DA GESTANTE E DOS RN"S. EW PELA DISTANCIA A SER PERCORRIDA.. COMUNICADO A DRA. HELEN.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
14.02.2019 - 00:17:21

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:37:42

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**092 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.783.439 / 2019**
Neonatal	Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 26/01/1961	IDADE: 58 ANOS
Nome do(a) paciente: **ROZILDA SOARES DA SILVA**					**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **705.208.491.776.579**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital das Clinicas - Tel.: (65) 3339-1540
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.
APROVEITAMENTO DE VOO PARA REMOÇÃO DA PACIENTE SUELI BRITO DA SILVA
REG:091/2019 - ORIGEM: JUÍNA - DESTINO: SORRISO

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
14 fevereiro, 2019	APROVEITAMENTO DE VOO				**R$ 17.753,00**
14 fevereiro, 2019	Sorriso/MT	Juara/MT	620	01:20	
14 fevereiro, 2019	Juara/MT	Tangará da Serra/MT	200	00:35	
TOTAL			**820**	**01:55**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 183
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/02/2019
HORÁRIO:	10:40
Nº DE REGISTRO:	092/2019
BOLETIM SISREG:	275783439
Nome do Paciente:	ROZILDA SOARES DA SILVA
Sexo:	FEMININO
Idade:	58 ANOS
CNS:	705.208.491.776.579
Data de Nascimento:	26/01/1961
MÉDICO REGULADOR :	OSVALDO
Telefone do Médico:	66 99991-3374
Médico da Origem:	AURO RENAN BRITO
Telefone do Médico:	66 3556-3171
Unidade de Saida:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUARA - MT
Telefone da Unidade:	66 3556-3171
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	TANGARA DA SERRA - MT
Setor:	UTI ADULTO - DR ELY
Telefone da Unidade:	65 3339-1520

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM PARADA CARDIO RESPIRATORIA DIA 12/13 AS 00HS , REANIMADA POS 40 MINITOS , INTUBADA E EM VM , SEDADA PA 80/49, FC 88, TEMP 37,4, FR 12, ECG COM REPOLARIZAÇÃO , TROPONINA POSITIVA , CK 661, CKMB 180 , LEUC 24700, RX INFILTRADO DIFUSO DE PULMAO DIREITO , EPARINA EM BOMBA BICARBONATO E MEROPENEN , HOJE 140/80, FC 77, SAT 100 COM 50SO2 , FR 12 TEMP 36,3

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rozilda Soares da Silva 14/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 58 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE JOAO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

FI. 186

Rub.

			CHEGADA AO HOSPITAL	1810
INÍCIO DO VOO	1500		NÍVEL DO VOO	----
CHEGADA NA ORIGEM	1600		KM DESLOCADOS	----
SAÍDA NA ORIGEM	1645		OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	1745			

LOCAL INICIAL:

NOME JUARA | MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA/MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		1
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	1	1
P	1	1

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☒
MIOSE	☒	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 12/6 | 97/3 FC 82 bpm

SpO_2 096 $ETCO_2$ --/-- PAP --/-- mmHg PCP --/-- mmHg

PVC --/-- mmHg TAX 36,7 PID --/-- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 285

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

PCR

IAM?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 100ml.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente DM, HAS Obesidade interna segunda em PCR sendo submetida a manobras de reanimação Troponina ⊕. Tam EG Sedada, intubada. Um L:O2 50% SatO2 96% Uso sedação (midazolan e Fentanil) S/ LESÕES/FERIDAS: Sem uso DVA. Hoje foi observado saída de via maior diâmetro a sigunda.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: 3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rosilda Soares da Silva 14 / 02/19.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS
1945	810	916	12 6 9 7 2	3616
1715	719	916	12 4 8 10	3618
1745	718	912	13 4 8 7 9	3618

TAA

HORA	FC	SAT O₂	PA	SAMU/BOMBEIROS
				R: 192
				R.b. 193

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL: m.S.D

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT 7.5
POSIÇÃO 22

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☒ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9% 100 ml	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL _____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO₂
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 78 BPM FR- VM IRPM OUTROS 36-8
PA= 134/74 MMHg SAT= 97 % GS= 285mg/dl

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PCTE EM VM TOT, SEDADO EM BIC Fentanil + MIDAZOLAN 20ml/h. SOG C/ DÉBITO COVER DIURESE POUCO VOLUME SVD, DIURESE AMARELO CLARO C/ GRUMOS, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, TRANSFERENCIA S/ I

Enfª Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH
Exames laborat.
ECG
Laudo TFD
Prescição

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

Dr. Junther 3196
MÉDICO

ENFERMEIRO

Código: **275783439**

SAMU/SES Fl. 184 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
459GILMAR-SES
Data de Solicitação:
14.02.2019 - 10:47:57
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705208491776579
Nome do Paciente
ROZILDA SOARES DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARILZA SOARES
Naturalidade:
MAMBORE - PR
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
26/01/1961 (58 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
TUPA
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
RESIDENCIAL BANDEIRANTE
CEP:
78575-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
JUARA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 9995-4202 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
auro renan brito crm 9052
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
Código:
0303060190

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP MUNICIPAL DE JUARA , 06635563171 , PACIENTE COM PARADA CARDIO RESPIRATORIA DIA 12/13 AS 00HS , REANIMADA POS 40 MINITOS , INTUBADA E EM VM , SEDADA PA 80/49, FC 88, TEMP 37,4, FR 12, ECG COM REPOLARIZAÇÃO , TROPONINA POSITIVA , CK 661, CKMB 180 , LEUC 24700, RX INFILTRADO DIFUSO DE PULMAO DIREITO , EPARINA EM BOMBA BICARBONATO E MEROPENEN , HOJE 140/80, FC 77, SAT 100 COM 505o2 fr 12 temp 36,3 , /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
rx e ecg
Condições que Justificam a Internação:
risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/02/2019 - 11:31:34 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA COM DR ELY DR OSVALDO INFORMA Q PCT ESTA COM PUPILAS MIOTICAS E FOTORREAGENTES SOLIICITO TRANSPORTE AEREO
Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.02.2019 - 10:47:57

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:38:06

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**093 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**275.914.406 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 15/10/1961	IDADE: 57	ANOS

Nome do(a) paciente:
IVONE DIAS RIBEIRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
707.606.255.832.097

Unidade de Origem: Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3617-7825
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital das Clinicas - Tel.: (65) 3339-1540
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
15 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:40	**R$ 30.093,50**
15 fevereiro, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Tangará da Serra/MT	570	01:35	
15 fevereiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1390**	**03:50**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 186
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	15/02/2019
Nº DE REGISTRO:	093/2019
BOLETIM SISREG:	275914406
Nome do Paciente:	IVONE DIAS RIBEIRO
Data de Nascimento:	15/10/1961
Idade:	57 ANOS
Sexo:	FEMININA
Cartão do Sus:	707.606.255.832.097
MÉDICO REGULADOR:	MILTON
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	066-3575-1017
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI/ADULTO
Telefone da Unidade:	065-3339-1540

HISTÓRIA CLÍNICA

15/02/2019 - 00:50:25 por 594OSVALDO
DR. MILTON - MÉDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE ENCONTRA - SE DISPNEICA (FR: 20 IRPM FC: 105 BPM PA: 160 X 100 MMHG), EM USO DE NIPRIDE, MANTENDO DOR PRECORDIAL , SEM MELHORA EM USO DE NITRATO ORAL, COM SINAIS DE CONGESTÃO PULMONAR (CREPITAÇÕES EM BASES) E DISFUNÇÃO RENAL (TROPONINA HOJE 1143 ECG SUPRA DE PAREDE INFERIOR CK 485 CKMB 35 UREIA 36 CREAT 2,4 LEUCO 20800 SEG 76 HB 12,5 HT 39), FEITO 80 MG DE FUROSEMIDA COM BOA RESPOSTA DIURÉTICA. DISTÂNCIA DE 700 KM. PELA GRAVIDADE DO CASO E POSSIVEL IAM COM SINAIS DE DESCOMPENSAÇÃO CARDIACA E PELA DISTÂNCIA E NECESSÁRIO TRANSPORTE AÉREO. O MESMO ENCAMINHOU A SOLICITAÇÃO DE AÉREO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: OSVALDO CASSEMIRO RABEL FILHO CRM 3830

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ivone Dias Ribeiro 15/02/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 57 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE NIVALDO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES

FI 1087

Rub.: 0

INÍCIO DO VOO	0820	CHEGADA AO HOSPITAL	1240
CHEGADA NA ORIGEM	1010	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1110	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1220	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME PEIXOTO DE AZEVEDO

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	Y	Y

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 164/97 FC 97 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 12 bpm

DEXTRO 176

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

IAM parede inferior.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☒ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Sol. 250 + Nipride EV BI. ACM.

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Gunther Alexandre Médico CRM-MT 5.111

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente hipertensa, diabética, obesidade, relata CAT+ stent em 2015. Interna há 6 dias após dor precordial intensa, enzimas cardíacas elevadas ao exame. Sem queixa de dor. Uso O2 máscara 10 l/min SatO2 98%. BCNF / MV - sinfonia em bases. Abdome globoso. Uso de Nipride

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: 3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ivone Dias Ribeiro 15/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
11:10	97	98	169 X 100	02 18
11:30	97	98	145 / 90	18
12:00	103	95	139 / 86	20
12:30	96	93	134 / 79	21

HORA	FC	SAT O2	PA	SAMU/SES OUTROS
				FI
				Rub

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☑ NITRO	Nipride + SG 5%	250ml EV BT ACM.
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ CPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pct chegou SVR, em MPA
em VM Ventura 411 m, d acesso venoso
no m.s.d, recebeu Mpnd 40mg
S.V.D, monitorizado ritmo sinusal
assintomático, hipertenso mantendo
PA mais satisfatórios, sobre cuidados
da equipe médica.

Jan 2019

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH.
Relatório médico
Prescrição.
ECG.
Exames laboratoriais

Médico
CRM-MT 5.112

Dr. Gunther 3196.
MÉDICO

27-190950.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 189 Rub.

Código: **275914406**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
14.02.2019 - 18:06:40
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707606255832097
Nome do Paciente
IVONE DIAS RIBEIRO
Nome da Mãe
MARIA DAS DORES RIBEIRO
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
FORMOSO - GO
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
15/10/1961 (57 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AREA
Logradouro:
RUA DA PAZ
Complemento:
Número:
68
Bairro:
BAIRRO LIBERDADE
CEP:
78530-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO
UF:
MT
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
RAFAEL ARICAL CRM 10285
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possivel
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
Código:
0303060190

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DE PEIXOTO DE AZEVEDO/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE CORONARIOPATIA COM STEND APRESENTANDO DOR DISPNEIA SUBITA ONTEM AO EXAME CRIPTACAO INSUF BILATERAL PA 14X9 FC 102 FR 22 GLASGOW 15 SAT 98 EM MASCARA 35% TROPONINA HOJE 1143 ECG SUPRA DE PAREDE INFERIOR CK 485 CKMB 35 UREIA 36 CREAT 2,4 LEUCO 20800 SEG 76 HB 12,5 HT 39
Condições que Justificam a Internação:
VAGA CEDIDA NO HOSPITAL DAS CLINICAS A/C DO DR CLAUDIO ANTONIO COZANI CONFORME O MEDICO REGULADOR DE PEIXOTO DR FRANCISCO OTAVIANO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/02/2019 - 00:50:25 por 594OSVALDO
DR. MILTON - MÉDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE ENCONTRA - SE DISPNEICA (FR: 20 IRPM FC: 105 BPM PA: 160 X 100 MMHG), EM USO DE NIPRIDE, MANTENDO DOR PRECORDIAL , SEM MELHORA EM USO DE NITRATO ORAL, COM SINAIS DE CONGESTÃO PULMONAR (CREPITAÇÕES EM BASES) E DISFUNÇÃO RENAL (TROPONINA HOJE 1143 ECG SUPRA DE PAREDE INFERIOR CK 485 CKMB 35 UREIA 36 CREAT 2,4 LEUCO 20800 SEG 76 HB 12,5 HT 39). FEITO 80 MG DE FUROSEMIDA COM BOA RESPOSTA DIURÉTICA. DISTÂNCIA DE 700 KM. PELA GRAVIDADE DO CASO E POSSÍVEL IAM COM SINAIS DE DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA E PELA DISTÂNCIA E NECESSÁRIO TRANSPORTE AÉREO. O MESMO ENCAMINHOU A SOLICITAÇÃO DE AÉREO.
15/02/2019 - 17:40:35 por 486LENA-SES
MÉDICO CLAUDIO COZZANI INFORMA QUE PCT INGRESSOU POR VOLTA DAS 12:30HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.02.2019 - 18:06:40

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:38:25

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**094 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**276.063.086 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/11/2018	IDADE: 2 MESES
Nome do(a) paciente: **EMANUELLA PEREIRA GODOI**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.899.052.599**	
Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452			
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
16 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
16 fevereiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**700**	**02:00**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 181
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	15/02/2019
HORÁRIO:	15:10
Nº DE REGISTRO:	094/2019
BOLETIM SISREG:	**276063086**

Nome do Paciente:	**EMANUELLA PEREIRA GODOI**
Sexo:	FEMININO
Idade:	02 MESES
CNS:	898.005.899.052.599
Data de Nascimento:	20/11/2018

MÉDICO REGULADOR:	LEANDRO
Telefone do Médico:	65 999673-0824 / 66 99608 8566

Médico da Origem:	EUNICE MARIA DE MELLO PEREIRA CRM 3011
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	

Unidade de Destino:	HSPMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI/PED
Telefone da Unidade:	3617-7825

HISTÓRIA CLINICA

CRIANÇA DEU ENTRADA COM ESTRIDOR E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA, SENDO
REALIZADO IOT E VM COM PARÂMETROS BAIXOS , SEM DVA MANTENDO SINAIS VITAIS ESTÁVEIS
NECESSITA RETORNO EM PS DE CUIABA ONDE FOI REALIZADO TRATAMENTO PRÉVIO COM BRONCOSCOPIA
CRIANÇA DEVERA CHEGAR EM 16/02/19 PELA MANHA, VAGA CEDIDA PELA MÉDICA MARGARETH.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: EDUARDO ANDRAUS FILHO CRM 4417

Eduardo Andraus Filho
CRM 4417 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EMANUELLY P. GODOI 16/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO/SES

Fl. 192
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 A 16 M PESO 3,0 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 10/7/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EJET

COPILOTO: NOGUEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 23103

ENFERMEIRO (A): PILOTO

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0950	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1100	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SORRISO . MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☐ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 134 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,0°C PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- INS. RESP. AGUDA
- LARINGOSE SUBGLÓTICA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PCR NIE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAN + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ION.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto M. de Oliveira
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF: 115.696.751-04

Dr. Bruno Hideu Seiki
Cardiologia Pediátrica
CRM-MT 7105 RQE 4312

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE IDY LARINGOSE SUBGLÓTICA. FEITA DILATAÇÃO ANTERIOR DEU ENTRADA EM UTIP COM INS. RESPIRATÓRIA COM ESTRIDOR LARINGEO INTUBADA. SEM MELHORA COM INDUÇÃO DE MIDAZOLAM + CETAMINA + BOLUS + IOT + VM POR APRESENTOU BAIXOS. MANTIDO SEDAÇÃO / ANALGESIA.

LESÕES/FERIDAS: SEM ALTERAÇÕES

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EYANUELI P. SOUSA 16/02/19

ABELHA PARAGUAYSES

Fl. 98
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1000	120	99%		
1030	120	99%		
1049	129	98%		
1100	126	98%		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL: MID Dpx 24

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC_____ FR 30
PEEP 5 FIO2 40%
PPI 18 VM_____
RIE 1/1

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1/10 NC	6,5-1/h
☒ MIDAZOLAN	0,3	
☒ FENTANIL	3,0	2,2 1/h
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN EM USO DE VM COM TOT 3,0 FIXADA A 12 CM. EM USO DE PERIFÉRICA, AD-DOMEN SEM. ALTERAÇÕES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM INTERCORRÊNCIAS NO TRANSPORTE.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF: 115.902.581-00

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 194 Rub.

Código Solicitação: **276063086** Número AIH: **511910009975-1**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT 6124453
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA 2495015
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	15.02.2019 - 15:01:30	**Operador**	LEANDROMINGHELLI
Data de Autorização	21/02/2019 - 19:59:59	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	21.02.2019		
Data de Internacao	30.01.2019	**Operador**	51303FLAVIO
Data Prevista de Alta	24.10.2021		
Data de Alta	22/02/2019 - 11:16:51	**Operador**	51303FLAVIO
Motivo da Alta	1.2 ALTA MELHORADO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005899052599
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
EMANUELLA PEREIRA GODOI ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
DAIANY PEREIRA DA SILVA SORRISO - MT
Sexo: **Raça:**
FEMININO PARDA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
20/11/2018 (4 meses) ---

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	CHAPECO	
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
874	ROTA DO SOL	78890-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	SORRISO	MT

Telefone(s):
(66) 99941-2060 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	dra eunice maria de mello pereira crm 3011	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
29861098968	IRINEU DAMIANO ROSA	

Diagnóstico Inicial - CID:
Q311 - ESTENOSE SUBGLÓTICA CONGÊNITA

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA	0303110058

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
INTERNADO NO H.R.SORRISO
Quadro Clínico:
Paciente pediatrico, internado na UTI neo, com estridor laringeo, provavelmente infeccioso. Em ventilação mecânica, em uso de vanco + amica D2. Já tinha internado nesta UTI, tratado com ceftriaxone e clinda, recebeu alta para enfermaria, mas teve piora clínica. Parece que algo obstrui via aérea, porque piora ocorre de forma aguda. Foi avaliado por otorrino que descartou patologia VAS. Necessita broncoscopia e UTI pediátrica.
VAGA OK UTI DO H.R. SORRISO/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA E EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE
PARECER
Motivo de Impedimento do Regulador:
29/01/2019 - 13:53:33 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA E RESERVADA PELA DRA ANTÔNIA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ PARA CHEGAR AMANHÃ ATÉ MEIO DIA. DRA ANTÔNIA SOLICITA QUE ENCAMINHE JUNTAMENTE COM O BEBÊ LUVAS E TUBOS TRAQUEAIS PARA LACTENTES.
30/01/2019 - 17:38:29 por 536ELISANGELA-SES
EDNA DA UTI PEDIATRICA DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE
Hoje a criança deu entrada no HRSorriso com estridor e insuficiência respiratória alta sendo

SAMU/SES
Fl. 195
Rub.

então realizado IOT e VM com parâmetros baixos , sem DVA mantendo sinais vitais estáveis
necessita retorno em PS de Cuiaba onde foi realizado tratamento prévio com broncoscopia
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

exame físico

Condições que Justificam a Internação:

risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

15/02/2019 - 15:50:04 por 899EDUARDO
NA EMERGENCIA DO HR SORRISO, LACTENTE QUADRO RECIDIVADO DE OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA ESTENOSE SUBGLOTICA JA TRATADA, COM SINTOMAS OBSTRUTIVOS HOJE PELA MANHÃ, NECESSIDADE DE INTUBAÇÃO, AGORA EM VM INVASIVA. DRA MARGARETH PSMC SOLICITA QUE A CRIANÇA CHEGUE AMANHÃ PELA MANHÃ NA UTI PED. DEVIDO À DISTÂNCIA E QUADRO CLÍNICO EM LACTENTE 2 MESES, NECESSITARÁ DE TRANSPORTE AÉREO.
15/02/2019 - 17:30:27 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL, FRISO QUE VAGA É PARA AMANHA (16/02/19) DE MANHA. DEBORA/ATA CIENTE DO HORÁRIO.
16/02/2019 - 15:49:50 por 599CEILA-SES
EM CONTATO COM UTI PED/HPSMCB, CONFIRMADO CHEGADA DA PCTE AS 11:40HS, COM DR. ANDRE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.02.2019 - 15:01:30

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:39:48

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 -- COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**095 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**276.111.803 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 16/02/2019	IDADE: 0 DIA
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
EMANUELI SANTOS SILVA							**898.005.905.253.732**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital São Luiz - Tel.: (65) 3221-1213
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
17 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 29.660,50**
17 fevereiro, 2019	Colíder/MT	Cáceres/MT	640	01:45	
17 fevereiro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1370**	**03:45**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 197
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	16/02/2019 - 18:52
Nº DE REGISTRO:	095/ 2019
BOLETIM SISREG:	276111803
Nome do Paciente:	EMANUELI SANTOS SILVA
Data de Nascimento:	16/02/2019
Idade:	0 DIA
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	DRA NADYA CORREA
Telefone do Médico:	66 35414052
Médico Assistente de Origem:	DR NADYA CORREA
CRM:	5915
Telefone do Médico:	66 35414052
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 35414052
Unidade de Destino:	HOSP SÃO LUIS DE CÁCERES
Cidade:	CÁCERES
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 32211000

HISTÓRIA CLÍNICA

NASCIMENTO HOJE 38S, COM SINAIS POS TERMO, NASCEU CIANOTICA, BRADICARDICA, MECONIO AO NASCER, GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO ESPUMOSA APGAR 7/5, PCR 2 MIN, IOT/VM, MUITA SECREÇÃO OROGASTRICA. SATURAÇÃO REDUZIDA EM HOOD, ENTAO INTUBADA. AGORA EM VM, SEDADA, DOPA, DOBUTA, SEM DIURESE ATE O MOMENTO. RX SUGESTIVA DE PNM BRONCOASPIRATIVA. CONVERSADO COM DRA ANA CRISTINA NA UTINEO CACERES QUE A PRINCIPIO CEDEU A VAGA. NECESSÁRIO ACOMPANHAR O QUADRO CLÍNICO DA RN PARA VERIFICAR POSSIBILIDADE DE TRANSPORTE AEREO AMANHA PELA MANHÃ, OU PESQUISAR O SURGIMENTO DE NOVA VAGA DURANTE A NOITE EM CIDADE MAIS PROXIMA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MAIRA CRM MT 3948

CRM-MT 3948

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-9813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EYANUCLLI SANTOS SILVA . 17/02/19

SAMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1010	140	91%		Vm
1030	136	98%		Vm
1040	142	91%		Vm
1100	139	98%		Vm
1120	140	98%		Vm

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1710				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL _____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL UMBILICAL .
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR 45
PEEP 6 FIO2 05
PPI 18 VM _____
RIE 016

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG + IONC	6,0 1/h
☒ MIDAZOLAN	> EV	03 JR
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA		10,0
☒ DOPAMINA		5,0
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AMICACINA	
☐ OUTROS	AMICACINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VESICAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN GRUDE COM V.M EM TOT H.V. EM REGULAR UMIDIFICADO, SUBSOLOGOTA TO, CORADO, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL COM TRANSPORTE SEM INTERCORR

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1845
CPF: 215.305.561-49

MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EMANUELI SANTOS SILVA 17/02/19

ACAMU/SES ABELHA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 3.960 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 16/02/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDV 210

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: CAIOS

ENFERMEIRO (A): TIAGO

Rub.

INICIO DO VOO	0730	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0900	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0950	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1130	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLIDER MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CACERES MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		☐ ☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 136 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √ bpm

DEXTRO 135

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √

DIAGNÓSTICO INICIAL
RNT - PIG BAIXO PESO.
SIND. ASPIRAÇÃO MECONIAL ING. RCP.
ANÓXIA NEONATAL

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATÉTER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: √√

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO + SOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GG / SORO

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. da Silveira
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
CPF: 214.005.661-00

Ana Cristina T. Hermidorff
Médica Pediatra
CRM MT 4756
CNS 700510416500 7

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO
RNT - PIG. IJV. ALTO ESPIRRO.
IG = 38 S NN: 2.960 G APGAR: 7/8
RELATO DE ANÓXIA NEONATAL; NASCEU
BRADICARDICA CIANÓTICA. EM CO
NSCÕNIO. EVOLUINDO COM TAQ
UNFOLTO RESPIRATORIO DE
REGRESSÃO
ELEVINASCOFT PARA UTI
SEDAD. EM VM EM MODO PRVC
TROCA GENOL MANTENDO BOA
LESÕES/FERIDAS: SATURAÇÃO / MEDIDAS
EM UTI.
PENICILINA + GENTA.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES Fl. 200 Rub.

Código: 276111803

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES

Data de Solicitação:
16.02.2019 - 19:14:29

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005905253732

Nome do Paciente
EMANUELI SANTOS SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CRISTIELE DOS SANTOS COELHO

Naturalidade:
COLIDER - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
16/02/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
JOSE LADESLAU DA CUNHA

Complemento:

Número:
S

Bairro:
CENTRO

CEP:
78515-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
NOVA CANAA DO NORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99996-6577 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
NADYA CORREA CRM 5915

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P239 - PNEUMONIA CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
H REG COLIDER - 66 35414052- PARTO CESARIANA HOJE , COM 38 SEM, MECÔNIO, APGAR 7 / 5 , CIANOSE, BRADICÁRDICA, FC=70, ASFIXIADA EM GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO ESPUMOSA AMARELA ESVERDEADA POR BOCA E NARINA, PCR 2 MIN, SENDO REVERTIDA PRONTAMENTE , IOT, POR DESATURAÇÃO , VM, SEDADA COM DROGAS VASOATIVAS , PESO 2460G, SEDAÇÃO 4 ML DE FENTANIL E 2 ML DE DORMONID , DOPAMINA 2.5ML, E DOBUTAMINA 1.5 ML, AMPICILINA E AMICACINA, RX= PNEUMONIA BRONCO ASPIRATIVA PIOR A DIREITA, EX LAB HB=16, HMT=44, LEUC=16.600, BASTÃO=2%, SEG=68%, NEUT=70%, PLAQ=191000, PCR INFERIOR A 6, GASOMETRIA ARTERIAL ACIDOSE METABÓLICA JÁ CORRIGIDA. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO +RX+LAB

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
16/02/2019 - 19:20:16 por 899EDUARDO
NASCIMENTO HOJE 38S, COM SINAIS POS TERMO, NASCEU CIANOTICA, BRADICARDICA, MECONIO AO NASCER, GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO ESPUMOSAM APGAR 7/5, PCR 2 MIN, IOT/VM, MUITA SECREÇÃO OROGASTRICA. SATURAÇÃO REDUZIDA EM HOOD, ENTAO INTUBADA. AGORA EM VM, SEDADA, DOPA, DOBUTA, SEM DIURESE ATE O MOMENTO. RX SUGESTIVA DE PNM BRONCOASPIRATIVA.
16/02/2019 - 19:28:34 por 899EDUARDO
NASCIMENTO HOJE 38S, COM SINAIS POS TERMO, NASCEU CIANOTICA, BRADICARDICA, MECONIO AO NASCER, GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO ESPUMOSA APGAR 7/5, PCR 2 MIN, IOT/VM, MUITA SECREÇÃO OROGASTRICA. SATURAÇÃO REDUZIDA EM HOOD, ENTAO INTUBADA. AGORA EM VM, SEDADA, DOPA, DOBUTA, SEM DIURESE ATE O MOMENTO. RX SUGESTIVA DE PNM BRONCOASPIRATIVA. CONVERSADO COM DRA ANA CRISTINA NA UTINEO CACERES QUE A PRINCIPIO CEDEU A VAGA. NECESSÁRIO ACOMPANHAR O QUADRO CLÍNICO DA RN PARA VERIFICAR POSSIBILIDADE DE TRANSPORTE AEREO AMANHA PELA MANHÃ, OU PESQUISAR O SURGIMENTO DE NOVA VAGA DURANTE A NOITE EM CIDADE MAIS PROXIMA.
16/02/2019 - 19:32:20 por 899EDUARDO
NASCIMENTO HOJE 38S, COM SINAIS POS TERMO, NASCEU CIANOTICA, BRADICARDICA, MECONIO AO NASCER, GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO ESPUMOSA APGAR 7/5, PCR 2 MIN, IOT/VM, MUITA SECREÇÃO OROGASTRICA. SATURAÇÃO REDUZIDA EM HOOD, ENTAO INTUBADA. AGORA EM VM, SEDADA, DOPA, DOBUTA, SEM DIURESE ATE O MOMENTO. RX SUGESTIVA DE PNM BRONCOASPIRATIVA. CONVERSADO COM DRA ANA CRISTINA NA UTINEO CACERES QUE A PRINCIPIO CEDEU A VAGA. NECESSÁRIO ACOMPANHAR O QUADRO CLÍNICO DA RN PARA VERIFICAR POSSIBILIDADE DE TRANSPORTE AEREO AMANHA PELA MANHÃ, OU PESQUISAR O SURGIMENTO DE NOVA VAGA DURANTE A NOITE EM CIDADE MAIS PROXIMA.
17/02/2019 - 07:27:37 por 025SILMERIS-SES
FEITO SOLICITAÇÃO DE UTI AÉREA E ENCAMINHADO POR EMAIL, CONFIRMADO RECEBIMENTO POR EDUARDO (ABELHA).

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos 02 dias do mês de Abril de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 01 do processo nº 148581/2019, contendo 200 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 02.

Local /Data	
Cuiabá/MT 02 / 04 / 19	Ana Maria da Silva Matrícula: 93809 SES Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

RECEBIDO

__/__/__

GBSAOF/SES/MT

__:__

Ass:

RECEBIDO EM 12 / 04 / 2019
AS 08 /HS 50 MIN.

SES/MT/SUPF

SES/MT/SUPF

RECEBIDO EM __/__/__ AS __ /HS __ MIN.

2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

14

Protocolo n.: 148581/2019 Data:02/04/2019 15:18
Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇAO LTDA
Assunto: PAGAMENTO
Resumo: NOTA FISCAL 1681 NO VALOR DE R$ 1.336.887,50 - COMPETENCIA FEVEREIRO DE 2019 - CONTRATO N 119/2018/ 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 2 de 2$pre 1

0 000095 839813

Vol 2

Liq: 19.004603-8
NOB 19.010562-3

SUS
Sistema
Único
de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Aos 02 dias do mês de Abril de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 02 do processo nº 148581/2019, que se inicia com a folha nº 201.

Local /Data	
Cuiabá/MT 02 / 04 / 19	Ana Maria da Silva Matrícula: 93509 GEPROT / SES Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

SAMU/SES
Fl. 21
Rub.

17/02/2019 - 07:30:39 por 567SIRBENE-SES
CONFORME INFORMAÇÃO DA ENFERMEIRA MARTA DA UNIDADE DE ORIGEM, RN MANTEM ESTÁVEL, INTUBADO, EM VM, SEDADO, DROGAS VASOATIVAS, SPO2 90 A 96% COM QUEDA DE SPO2 NA MADRUGADA, FC 159, TEMPERATURA 36.8, FC 159, DEXTRO 151, COM SV DEBITO URINARIO 130 ML, SONDA NASOGÁSTRICA ABERTA. INFORMO SOBRE A NECESSIDADE DO MEDICO ASSISTENTE DE ORIGEM EVOLUIR O CASO COM MEDICO REGULADOR PARA CONFIRMAÇÃO DA SAÍDA DO TRANSPORTE AÉREO.
17/02/2019 - 07:54:21 por 885MAIRA
ENTRO EM CONTATO COM DRA NADIA. PACIENTE PERMANECE VIVO, ESTÁVEL, INTUBADO EM VM (PICO 6 E FIO2 50%), DURANTE A MADRUGADA SATO2 90 A 96% COM DIMINUICAO PELA MANHA DE SAT02 92-93% , DIFICULDADE PARA SEDÁ-LO (MAE DRAGADICTA??) MIDAZOLAN 0,5MCG, FENTANIL 2MCG EM BIC, EM USO DE DROGAS VASOATIVAS (DOPAMINA 4MCG/MIN E DOBUATA 5MCG/MIN), FC 159, TEMPERATURA 36.8, FC 159, DEXTRO 151, COM SV DEBITO URINÁRIO 130 ML, SONDA NASOGÁSTRICA ABERTA. AINDA EM USO DE AMINOFILINA, HIDROCORTISONA, AMPI E AMICA. LIBERADO TRANSPORTE AÉREO DE COLIDER PARA CACERES (UTI NEO)

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.02.2019 - 19:14:29

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:40:05

SAMU/SES
Fl 202

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**096 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.790.498 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 25/04/1958	IDADE: 60 ANOS

Nome do(a) paciente:
ONORIO ROBERTO DA SILVA

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
702.508.262.574.040

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7024
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
18 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
18 fevereiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**700**	**02:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 103
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	17/02/2019 - 17:42:00
Nº DE REGISTRO:	96 / 2019
BOLETIM SISREG:	275790498
Nome do Paciente:	ONORIO ROBERTO DA SILVA
Data de Nascimento:	25/04/1958
CNS:	702508262574040
Idade:	60 ANOS
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	DR. LEANDRO
Telefone do Médico:	65 99973 0824
Médico Assistente de Origem:	DR RAFAEL CESAR
CRM:	9908
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HRSORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	014-66-3907-7158
Unidade de Destino:	HGU
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI UCO
Telefone da Unidade:	3363-7064 - DRA SUZANE

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE EMPORTADOR DE INSUFICIENCIA GRAVE DE PROTESE BIOLOGICA AORTICA.
IOT, VM; EM USO DE DOBUTAMINA 10 ML/H, NORAADRENALINA 20 ML/H; PA 120X50; PAM 72/ SAT 98%
RX DE TORAX COM CONGESTAO BILATERAL; GASOMETRIA COM PH DE 7,32; PCO2 43; PO2 49; SAT 77%. URÊIA 170; CREATININA 3,69; POTÁSSIO DE 4,27; SÓDIO 137,5.

SSVV: FC 107 bpm, FR 18 irpm, PA 133X33 SPO2+ 96%
DRA SUZANE DA UCO DO HGU QUE LIBERA VAGA PARA PACIENTE.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MAÍRA BORDIGNON QUADROS CRM 3948

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Obs aguardar guarda antes de liberar transporte

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES
Fl 09
Rub.

SUS

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Av. Porto Alegre n.º 3.125 Telefone: (066) 3907- 7100

RECEITUÁRIO N.º 1070118

Identificação

Nome ONORIO ROBERTO DA SILVA Matrícula: 05-54-50

Data de Nasc 25/04/1958 Idade: 60 anos 9 meses 23 dias Sexo: MASCULINO

Cidade TAPURAH MT

Receituário

JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE ÁERO

SOLICTO TRANSPORTE ÁEREO PARA O PACIENTE ACIMA, PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA GRAVE DE PRÓTESE BIOLÓGICA AÓRTICA. ENCONTRA-SE SEDADO , SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTROLADA. EM USO DE DROGAS VASOATIVAS ((DOBUTAMINA (10ml/h) + NORADRENALINA(20ml/h))).
Sinais vitais: FC= 107bpm FR= 18irpm PA= 133X 33 (67)mmHg SPO2=96%
SERÁ TRANSFERIDO PARA A UNIDADE CORONARIA - UCO da UTI DO HOSPITAL GERAL EM CUIABÁ SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE TERRESTRE DEVIDO A GRAVIDADE CLÍNICA, INSTABILIDADE E LONGA DISTÂNCIA.

Data Atendimento: 17/02/2019 Hora: 17:19
Data Internação: 09/02/2019 Hora: 12:29
Unid. Internação UTI ADULTA Leito: 50 UTI

Sorriso-MT, domingo, 17 de fevereiro de 2019

DR HECTOR AURELIO DAVILA - CRM: 3483

Dr. Hector Aurelio Dávila
CIRURGIÃO TORÁCICO
CRM-MT 3483

Scanned by CamScanner

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Onorio Roberto da Silva 18/02/19

ARSENAL/SES

Fl 05
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 60 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 25/04/58

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Cleiane da Silva (Filha)

LOCAL 66-99662-3818 CIDADE Itanhangá - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Hely Filho

COPILOTO: A.T.

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Thiago

INÍCIO DO VOO	06:47	CHEGADA AO HOSPITAL	10:20
CHEGADA NA ORIGEM	07:42	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	10:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Sonsa

TEL 66-3907-7158 CIDADE Sonsa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Geral

TEL 65-3363-7064 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 050 FC 115 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ☐☐☐ PAP ☐☐☐ mmHg PCP ☐☐☐ mmHg

PVC ☐☐☐ mmHg TAX ☐☐☐ PIC ☐☐☐ mmHg FR VM bpm

DEXTRO ☐☐☐

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
⇒ ICC
⇒ Inf. Anti.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Central

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina / Dobutamina / Fenta + Midaz

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Janice Cardiologista CRM-MT 5450

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 60 a com hist. de cirurgia cardíaca em 1998 (Valva Aortica Biológica); apresenta ICC agudizada há 2 a por troca de valva aortica e dev. de deplasão

Ao exame, sedado, VM, uso de noradrenalina + dobutamina

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo Sá de Brito
Médico
CRM-MT 22022

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Onorio Roberto da Silva 18/02/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
0910	114	98%	123X58	(46)
0930	115	98%	128X52	(44)
1000	109	100%	135X55	(76)

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter Subcl. E
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 18
PEEP 7 FIO2 100%
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL _____
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☐ TEMPERATURA _____
☒ ~~ETCO2~~ TA A
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 109 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 120x60 MMHg SAT= 92 % GS= -

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 112 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 120x60 MMHg SAT= 93 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente grave, mantendo intubado sob. V.M. mod. 98%. Taquicardico, com SNE drenando em grande qte., com acesso central por cateter subcl. E. Em uso de drogas vasoativas. Cateter em Jejunal D para DAN. SVD drenando diurese (+) digo Controlado

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Pac. t 60 — com hist. de tx. de cirurgia cardíaca 1998 (Prótese Valva Aortica), encaminhado ao CI com queixa de vômito devido dupla luz, queixa de ICC. Encontrado em ventilação mecânica, sedado, em VM, em uso de Noradrenalina + Dobutamina

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7622
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl 207 Rub

Código: 275790498

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
LEANDROMINGHELLI
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
14.02.2019 - 11:02:39
Data Desejada:
14.02.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702508262574040
Nome do Paciente
ONORIO ROBERTO DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ACELINA ANTONIA ALVES
Naturalidade:
ROSARIO OESTE - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
25/04/1958 (60 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
PERNAMBUCO
Complemento:
Número:
779
Bairro:
CRISTO REI
CEP:
78573-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
TAPURAH
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99977-8353 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dr rafael cesar valentini crm 9908
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
I351 - INSUFICIÊNCIA (DA VALVA) AÓRTICA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA
Clínica Complementar:
COMPLEMENTAR - UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II
Procedimento Solicitado:
IMPLANTE DE PROTESE VALVAR
Código:
0406010692

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE INTERNADO NA UTI DO HRSORRISO COM PROTESE VALVAR AORTICA 1998 - TUBO VALVADO, AGUARDANDO HÁ 2 ANOS
POR TROCA VALVAR AORTICA DEVIDO A DUPLA LESÃO AORTICA COM INSUFICIENCIA GRAVE
INTERNA POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA POR INSUFICIENCIA VALVAR AORTICA
SECUNDÁRIO A ENDOCARDITE DE PROTESE - ECOCARDIO COM VEGETAÇÃO 1,7 X 1,1CM; VE
DILATADO COM DISFUNÇÃO SISTOLICA LEVE - FE ~ 45%. NECESSITA CIRURGIA PARA TROCA
VALVAR COM EXTREMA URGENCIA - JÁ COM ANTIBIOTICOTERAPIA TRIPLA
em ar ambiente , FC 110bpm, PA 100/40mmhg/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO
ECG
ECOCARDIOGRAFIA

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

14/02/2019 - 11:10:32 por 627KLEBER-SES
PEDIDO RECEBIDO VIA EMAIL. AGUARDA AVALIAÇÃO DO MEDICO REGULADOR
14/02/2019 - 14:25:47 por 459GILMAR-SES
avaliado pela cardio e encaminhado para operadoras
15/02/2019 - 13:41:08 por 899EDUARDO
ICC POR ENDOCARDITE DA PROTESE. DOBUTA 8 MCG.KG.MIN, 110*60, FC 118, VNI INTERMITENTE, ACORDADO, RESTRITO AO LEITO. AGUARDA CIRURGIA CARDÍACA.
16/02/2019 - 11:45:37 por 899EDUARDO
ICC ENDOCARDITE VEGETAÇÃO NA VALVULA AORTICA PROTETICA. PIORA ONTEM COM IOT/VM, 90*30 NORA 9 ML/H, FC: 98, SPO2 98%. AGUARDA VAGA CIRURGIA CARDIACA
17/02/2019 - 12:46:08 por 032LANDO-CRUE
MÉD. REG. LEANDRO LINGELLI INFORMA QUE FEZ CONTATO COM DR. HECTOR PLANTAO DA UTI DO HOSP. REGIONAL SORRISO PACIENTE EM IOT, VM; EM USO DE DOBUTAMINA 10 ML/H; NORAADRENALINA 20 ML/H; PA 120X50; PAM 72/ SAT 98%; RX DE TORAX COM CONGESTAO BILATERAL; GASOMETRIA COM PH DE 7.32; PCO2 43; PO2 49; SAT 77%. URÉIA 170; CREATININA 3,69; POTÁSSIO DE 4,27; SÓDIO 137,5. AGUARDA CIRURGIA.
17/02/2019 - 17:58:44 por 885MAIRA
ENTRO EM CONTATO COM DRA SUZANE DA UCO DO HGU QUE LIBERA VAGA PARA PACIENTE. TENTAREMOS ENTRAR EM CONTATO COM O REGULADOR DE SINOP (PACIENTE É DE SORRISO).
26/02/2019 - 19:07:17 por 896VANUSA-REG

Segundo Enfa Naine UCO H. Geral pacte deu entrada na unidade no dia 18/02/19 e foi a óbito dia 21/02/19;
Negada dia 21/03/2019 - 12:07:48 por 377JORGE-SES
NECESSITA DE SOLICITACAO DE UTI TIPO III

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.02.2019 - 11:02:39

SAMU/SES
Fl. 08
Rub.

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:40:33

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**097 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**275.404.952 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 21/04/1979	IDADE: 39 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
PEDRO AVELINO DA COSTA NETO							**701.300.671.353.330**

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Unidade de Ponto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3401-9163
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7835
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
18 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
18 fevereiro, 2019	Barra do Garças/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 210
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	17/02/2019 AS 20:10 HS
Nº DE REGISTRO:	097/2019
BOLETIM SISREG:	**275404952**
Nome do Paciente:	PEDRO AVELINO DA COSTA NETO
Data de Nascimento:	21/04/1979
Idade:	39 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	701.300.671.353.330
MÉDICO REGULADOR:	PAULO
Telefone do Médico:	066-999881780
Médico Assistente de Origem:	OZANA RONDON
CRM:	3762
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	066-3401-2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA
Cidade:	CUIABA-MT
Setor:	UTI/02
Telefone da Unidade:	065-3617-7835

HISTÓRIA CLÍNICA

15/02/2019 - 10:30:48 por 899EDUARDO
QUEDA DE NIVEL HÁ 3 DIAS. TRM, EUPNEICO, CONSCIENTE, AR AMBIENTE, NO SEMI-INTENSIVO, PARAPLEGIA, FRATURA L1 COM FRAGMENTO OSSEO CANAL MEDULAR. 17/02/2019 - 21:25:33 por 024ANNY
DR. PAULO INFORMA QUE PACIENTE ESTA ESTAVEL, FC: 84 SAT: 94% CATETER A 3LPM, FR: 16 PA:100X50, GLASGOW 15, SEM USO DE DVA, D-DIMERO >10,000. ANGIO TC CONFIRMANDO TEP. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA UTI, VAGA CEDIDA NO PSMC. SOLICITA UTI AEREA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dr. Anny K. Macedo
CRM-MT 7727

Médico Regulador: ANNY K. MACEDO CRM 7727

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Pedro Avelino da Costa Neto 18/02/19

SUS/SES

Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 39 A PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 21/04/79

END. R: 1619 - Jd. Bandeira

CIDADE Barra do Bugres UF MT

ACOMPANHANTE Irmã

LOCAL CIDADE Barra do Bugres

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Klan

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulysses

ENFERMEIRO (A): Mirk

INÍCIO DO VOO	07:10		CHEGADA AO HOSPITAL	11:20	
CHEGADA NA ORIGEM	08:20		NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	09:30		KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	10:40		OUTROS:		

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Municipal de Barra do Bugres
TEL CIDADE Barra do Bugres

LOCAL FINAL:
NOME UTI-02-PSMC
TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
		4
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
		5
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		6
		15

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 125 x 82 FC 110 bpm

SpO_2 94 $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO ___

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- TRM
- Fratura L1
- TCE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Subclávia Esq.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Manut. N/ Nora

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Ulysses Peres CRM 16650

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com Histórico de queda de nível, atendido e Diagnosticado de Corpo de Lombar Lombar Esquerda. TCE TRM, com Necessidade de Tomografia com Urgência. Solicitado vaga de UTI adulto, com Necessidade de Neurocirurgia, Sendo Pedido na UTI 2 do PSMC.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

BELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Pedro Alcino da Costa Neto 18/02/19

SAMU 192 BELHA AMBULÂNCIA
TRCS.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0940	115	92	125x82	
1000	114	96	124x82	
1030	112	98	129x85	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NR VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☑ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☑ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☑ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 110 BPM FR- 18 IRPM OUTROS_____
PA= 120x90 MMHg SAT= 99 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 110 BPM FR- 16 IRPM OUTROS_____
PA= 120x80 MMHg SAT= 97 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente com Histórico de queda de nível Baixo e Sincope e obito de vida de um Tipo empalamento, apresentando TRM, Abdome distendido, SVD, Dreno em Subclavia esquerda com sinais flogisticos. Transporte realizado em UTI sem intercorrências.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 284.997

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 39 A com Histórico de queda de Nível (Telhado) há 1 semana, com Diagnóstico Provável de Politrauma.
Foi queda de 1,5 Respaldado por TCE, Com Necessidade de Monitorização e Solicitado vaga de UTI em Sessão de Referência para TRM; Sendo Encaminhada Para PSMC - UTI-02

Dr. Nilson Alves de Araújo
MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 284.997
ENFERMEIRO

Código: **275404952**

SAMU/SES Fl 13 Rub

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
627KLEBER-SES

Data de Solicitação:
12.02.2019 - 10:12:37

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
701300671353330

Nome do Paciente
PEDRO AVELINO DA COSTA NETO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
FLORIZA LINA DA COSTA

Naturalidade:
CAICO - RN

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
21/04/1979 (39 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
DAS ACACIAS

Complemento:
QDA L07

Número:
68

Bairro:
ANCHIETA

CEP:
78600-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BARRA DO GARCAS

UF:
MT

Telefone(s):
(84) 99946-6580 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
OZANA RONDON CRM 3762

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
G820 - PARAPLEGIA FLÁCIDA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - CIRURGIA GERAL

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL

Código:
0408030267

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Descrição da Alteração	Justificativa	Operador	Data/Hora Alteração
terou o risco de Vermelho para Amarelo	TRM LOMBAR COM PARAPLEGIA. PACIENTE ESTÁVEL.	487WILSON	16/02/2019 10:33:43

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS 66 3401-2363

ENTRADA NO HOSPITAL DEVIDO QUEDA DE PROPRIA ALTURA, OCASIONANDO TRAUMA RAQUIMEDULAR. NO MOMENTO GLASGOW 15 NORMOTENSO, EUPINEICO, PA 120/70 AR AMBIENTE, PERDA DE MOVIMENTO EM AMBOS MMII. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO E IMAGEM

Condições que Justificam a Internação:
TTO CIRURGICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/02/2019 - 09:28:26 por 536ELISANGELA-SES
DR ANDRE INFORMA QUE JA ENCAMINHOU AS IMAGENS PARA DR WILSON NOVAES
14/02/2019 - 09:01:19 por 627KLEBER-SES
DR ANDRE ATUALIZA QUADRO, PACIENTE EM SEMI INTENSIVA, PERDA DE MOVIMENTO DE MMII, NORMOTENSO E EUPNEICO, GLASGOW 15. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA PROCEDIMENTO.
15/02/2019 - 10:30:48 por 899EDUARDO
QUEDA DE NIVEL HÁ 3 DIAS. TRM, EUPNEICO, CONSCIENTE, AR AMBIENTE, NO SEMI-INTENSIVO, PARAPLEGIA, FRATURA L1 COM FRAGMENTO OSSEO CANAL MEDULAR. IMAGENS ENVIADAS PARA EMAIL PARA AVALIAÇÃO NEUROCIRURGIA.
15/02/2019 - 21:56:38 por 536ELISANGELA-SES
DR PAULO INFORMA PACIENTE SEGUE ESTAVEL NA SEMI, GLASGOW 15 PA 13X8 FC64 SAT 99
16/02/2019 - 10:01:04 por 899EDUARDO
AGUARDA AVALIAÇÃO DA IMAGEM DA NOVA TC SOLICITADA.
16/02/2019 - 10:35:32 por 487WILSON
INFELIZMENTE AS IMAGENS ENVIADAS NO E-MAIL SÃO DE BAIXÍSSIMA RESOLUÇÃO. IMPOSSÍVEL SE VISUALIZAR A LESÃO. SUGIRO PORTANTO ENCAMINHAR O PACIENTE AO HPSMC ARA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA DE COLUNA.

SAMU/SES
Fl 29
Rub 19

17/02/2019 - 19:34:40 por 885MAIRA
ENTRO EM CONTATO COM A DRA ARAIANA, PLANTONISTA DA UTI 2 HPSMC, LEITO QUASE MONTADO, FALTA MANGUITO (ESTÃO PROVIDENCIANDO). ENTRAR EM CONTATO COM PROXIMO PLANTONISTA. PEÇO PARA RESERVAR E PASSAR PLANTAO SOBRE ESSE PACIENTE.
17/02/2019 - 20:54:58 por 323453AMALHA
medico regulador informa que paciente necessita de uti aerio medico plantonista da uti 02 dr ronan autoriza encaminhar o pct para leito 04.
17/02/2019 - 21:25:33 por 024ANNY
DR. PAULO INFORMA QUE PACIENTE ESTA ESTAVEL, FC: 84 SAT: 94% CATETER A 3LPM, FR: 16 PA:100X50, GLASGOW 15, SEM USO DE DVA, D-DIMERO >10.000. ANGIO TC CONFIRMANDO TEP. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA UTI. VAGA CEDIDA NO PSMC. SOLICITA UTI AEREA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.02.2019 - 10:12:37

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:40:57

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**098 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**276.117.022 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/02/2011	IDADE: 7 ANOS

Nome do(a) paciente: **BRENO HUGO PEREIRA DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.002.770.486.529**

Unidade de Origem: Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7835

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE VOO DA REMOÇÃO DA PACIENTE MARIA DE LURDES COSTA

REG:099/2019 - ORIGEM: JUARA - DESTINO: SINOP

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BIZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
18 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ -**
18 fevereiro, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl 216
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CER SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	17/02/2019
HORÁRIO:	23:27H
Nº DE REGISTRO:	098/2019
BOLETIM SISREG:	276117022
Nome do Paciente:	BRENO HUGO PEREIRA DA SILVA
Data de Nascimento:	25/02/2011
Idade:	7 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	LEANDRO
Telefone do Médico:	6699608-8566-6599730824
Médico Assistente de Origem:	THIAGO JOSE
CRM:	8067
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66-3531-2120
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUN DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65-3617-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

Criança com queimaduras(por álcool) graves em face, pescoço,globos oculares, tórax e membro superior esquerdo (em torno de 40% superfície queimada. O mesmo esta em mascara de venturi com saturaçao de 99% e 80% em ar ambiente, ha suspeita de queimadura de via aerea por inalaçao .
ENTRO EM CONTATO COM DR. VINICIUS NA UTI PED DO PSMC QUE CEDE VAGA/ISOLAMENTO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: ANNY K MACEDO CRM 7727

Dr. Anny K. Macedo
Médica
CRM-MT 7727

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: BRENO HUGO P. DA SILVA 18/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 26/04/17

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HELIO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

F 217

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1535	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1721	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SORRISO MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	
ESPONTÂNEA	4
AO COMANDO	3
DOR	2
AUSENTE	1
RESPOSTA VERBAL	
ORIENTADO	5
CONFUSO	4
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
SONS	2
AUSENTE	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	
OBEDECE COMANDOS	6
LOCALIZA DOR	5
RETIRADA	4
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2
AUSENTE	1

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
S		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 131 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,4 PIC mmHg FR 116 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL - QUEIMADURA 1º

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: TRAMOL.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ISOL.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Marcos Antonio M. de Moraes
Médico Pediatra
Terapia Intensiva
CRM-MT 1845
RQE 5161-04

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE VITIMA QUEIMADURA II; ONTEM EXPLOSÃO C/ ALCOOL; ENVOLVENDO: FACE + CERVICAL + TORAX + MSE. ATINGINDO 4 LOBOS DE LHOS. HOJE INTUBADO ESTAVAL BOA DIURESE. CHORO. NO MOMENTO EM USO DE ATB EVIT. MANTENDO BOA SATURAÇÃO.

LESÕES/FERIDAS: C/ CURATIVOS.

Dra. Monica Zago Nochi
Pediatra e Neonatologista
CRM-MT: 8137

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: BRUNO HUGO A. SILVA 18/09/19

ABELHA SAMU 192

Fl. 2/2

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	TAX	OUTROS
15:30	134	93	37,4	16
16:10	130	93	37,3	20
16:30	133	91	37,3	20
16:50				
17:10				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

RUB.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SOLUÇÃO	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☑ OUTROS	TRAMAL	2c-5
☒ OUTROS	DIPIRONA	1gr
☒ OUTROS	SF 0,9%	100
☐ OUTROS	EM CONTINUO	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Vítima de queimaduras por álcool em face, Tronco MSE. Lúcido orientado, Respirando espontâneo Hemodinamicamente estável, - Apresentando Edema de face, lesões de queimaduras de 1º e 2º grau, lesão globo ocular D e (SIC) relatório glob curativo e fechamento, face, tronco MSE transferencia S/I. Cel: Cel:

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Pedro Antonio M. da Morais
Fisioterapeuta Pediatrico
CREFITO-MT 15.967-F

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 279 Rub.

Código: **276117022**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
LEANDROMINGHELLI
Data de Solicitação:
17.02.2019 - 19:47:06
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:
17.02.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898002770486529
Nome do Paciente
BRENO HUGO PEREIRA DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
VALESKA NAYARA PEREIRA DA SILVA
Naturalidade:
BAURU - SP
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
25/02/2011 (8 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
ALBINO MALAQUINI
Complemento:
Número:
141
Bairro:
PARQUE SANTA TEREZINHA
CEP:
17035-494
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BAURU
UF:
SP
Telefone(s):
(14) 99794-2623 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dr ALBERTO KINOSHITA
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
T314 - QUEIMADURAS ENVOLVENDO DE 40 - 49% DA SUPERFÍCIE CORPORAL
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO
Código:
0413010082

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PAciente deu entrada no HRSInop com queimaduras(por álcool) graves em face, pescoço,globos oculares, tórax e membro superior esquerdo (em torno de 40% superfície queimada)no momento em VNI com o2 a 5L/min saturando 97%
Sinais vitais estáveis, sem DVA/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
exame físico
Condições que Justificam a Internação:
risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
17/02/2019 - 23:00:21 por 024ANNY
ENTRO EM CONTATO COM DR. VINICIUS NA UTI PED DO PSMC QUE CEDE VAGA/ISOLAMENTO. SOLICITA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. INFORMO DR. LEANDRO, QUE SOLICITA TRANSPORTE AÉREO. SOLICITO JUSTIFICATIVA COM ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO DA CRIANÇA.
18/02/2019 - 00:50:11 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 23:49H IRA REALIZAR TRANSPORTE DIA 18/2/2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.02.2019 - 19:47:06

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:41:13

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

SAMU/SES

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**099 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**276.116.720 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 17/04/1947	IDADE: 71 ANOS

Nome do(a) paciente:
MARIA DE LURDES COSTA

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
705.204.448.719.573

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112
Unidade de Destino: Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
18 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:25	**R$ 25.763,50**
18 fevereiro, 2019	Juara/MT	Sinop/MT	245	00:40	
18 fevereiro, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**1190**	**03:15**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 221
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	18/02/2019
HORÁRIO:	11h11
Nº DE REGISTRO:	99/2019
BOLETIM SISREG:	276.116.720

Nome do Paciente:	MARIA DE LURDES COSTA
Data de Nascimento:	17/04/1947
CNS:	705204448719573
Idade:	71 ANOS
Sexo:	FEM

MÉDICO REGULADOR:	DR. OSVALDO
Telefone do Médico:	066 999913374

Médico Assistente de Origem:	AURO RENEN BRITO
CRM:	9052
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 3556 3171

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTO ANTONIO
Cidade:	SINOP
Setor:	UTI ADULTO - DR. RODRIGO
Telefone da Unidade:	066 35171867

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA HÁ 3 DIAS COM QUADRO DE DISPNÉIA, POR PN; RX -VELAMENTO BASE DIREITA+ AUMENTO ÁREA CARDIACA (ICC???); CEFTRIAXONA D²; FURO+ NORA+ DOBUTA+ SEDOANALGESIA PARA EOT AGORA; VAGA CEDIDA PELO DR RODRIGO NA UTI DO HSA DE SINOP

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR : MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

Dra. Marisol Duarte Alvares
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARIA DE LURDES COSTA 18/02/19

SAMU/SES ABELHA ASSISTÊNCIA Rub. 2R

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 71.2 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 17/04/47

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUARA UF MT

ACOMPANHANTE AINA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CÉLI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1335	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUARA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME SINOP MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐ ☐

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES: NORMAL 3 / DIMINUIDO 2 / ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA 85 | 65 FC 89 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 35.8°C PIC mmHg FR √H bpm

DEXTRO

ACV:

☐ RITMO SINUSAL ☐ NORM ANORMAL

☐ TAQUIARRITMIA ☐ TAQUIDISPNÉIA

☐ BRADIARRITMIA ☐ APNÉIA

☐ QUAL? ☐ CIANOSE

☐ ESTRIDOR

☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS √H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PNEUMONIA
- TCE
- IRA → HIPERCALCEMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC BILAT. (MMSS)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NORA + SEDOANALGESIA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 0,9%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio de Oliveira
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF: 118.905.561-00

Dr. Rodrigo Marcus Alves
Cirurgia Cardiovascular
CRM-MT 7299

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE GRAVISSIMA DEU ENTRADA COM DESCONFORTO RESPIRATORIO IMPORTANTE. EDEMA (FACIAL E MMII) E OLIGURIA.

NA EVOLUÇÃO - AUMENTO DESCONFORTO RESPIRATORIO ⇒ SEDOANALGESIA + EOT + √H

- DIURESE = ANURIA (100 ml/dia)

EDEMA EVOLUINDO NI ANASARCA

RX: ↑ AREA CARDIACA COM VENTO NAS BASES

LESÕES/FERIDAS: NEGATIVO

U2 = 188 C2 = 5,34 K+ = 7,48 NA+ = 127

HC: HTO: 23,3 HB: 11,1 LE = 7400

S = 83 LT = 10 NO: 07 PL. = 367.000

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria de Lourdes Bosco 18 / 02 / 19

SAMU 192 ABELHA Alternativa

ROS. 9

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1330	88	100	87x59	35,8 Ax
1410	83	100	112x80	35,9
1430				
1450				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL: MMSS.
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☒ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 7.5
POSIÇÃO 22
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC 500 FR _____
PEEP 5 FIO2 1,0
PPI 15 VM _____
RIE 015

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA _____
☒ ECO: PCA N/ I
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 83 BPM FR- 35,9 IRPM OUTROS 35.9
PA= 112/80 MMHg SAT= 100 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pcte em VM, TOT, SEDADO com DORMONID E FENTANIL, NORADRENALINA, EM BIC, EDEMA MMSS++ PA instável, TRANSFERIDA sem intercorrência.

Enf. Peli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Alberto M. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 3845
CRM 21[illegible]

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 M

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 224 Rub.

Código: **276116720**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES

Data de Solicitação:
17.02.2019 - 18:32:38

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705204448719573

Nome do Paciente
MARIA DE LURDES COSTA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
APARECIDA ALVES

Naturalidade:
MARTINOPOLIS - SP

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
17/04/1947 (71 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PIRAPORA

Complemento:

Número:
1205

Bairro:
CENTRO

CEP:
78575-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUARA

UF:
MT

Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
auro renan brito crm 9052

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
N159 - DOENÇA RENAL TÚBULO-INTERSTICIAL NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
ESPEC - CLINICO - NEFROUROLOGIA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIS TUBULO-INTERSTICIAIS

Código:
0303150041

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Paciente encontra-se no HMJuara - 66 3556 3171 - Reg Dr Oswaldo de Juara
Internado há 3 dias por quadro dispneia e edema de MMII. RX de tórax evidencia ICC; Exames de hoje: Creatinina 4,43 e Uréla 174, K 6.68, Sódio 127; anuria ha 24 horas. PA 80 x 50; FC 110; FR 25; saturando 99% em máscara de venturi. Solicita transferência para unidade com Hemodiálise/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exames clínico e laboratoriais e RX - Insuf Renal Aguda

Condições que Justificam a Internação:
Necessidade de Hemodiálise

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/02/2019 - 10:36:09 por 073MARISOL-SES
DR OSVALDO, MEDICO REGULADOR (066 999913374): ENTRADA HÁ 3 DIAS COM QUADRO DE DISPNÉIA, POR PN; RX -VELAMENTO BASE DIREITA+ AUMENTO ÁREA CARDIACA (ICC??); CEFTRIAXONA D²; FURO+ NORA+ DOBUTA+ SEDOANALGESIA PARA EOT AGORA; VAGA CEDIDA PELO DR RODRIGO NA UTI DO HSA DE SINOP (066 35171867)

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
17.02.2019 - 18:32:38

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:41:34

SAMU/SES
Fl. 922

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**100 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**276.238.628 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/01/2017	IDADE: 2 ANOS
Nome do(a) paciente: **DAVI AUGUSTO FIGUEIREDO DE LIMA**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **703.201.679.499.391**
Unidade de Origem: Arenápolis/MT - Hospital Municipal - Tel.:(65)3343-1323							
Unidade de Destino: São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**				**MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658			
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
18 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Aerópolis/MT	260	00:40	**R$ 16.021,00**
18 fevereiro, 2019	Aerópolis/MT	Rondonópolis/MT	280	00:45	
18 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**740**	**02:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 226
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CEERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	18/02/2019
Nº DE REGISTRO:	100
BOLETIM SISREG:	276238628
Nome do Paciente:	DAVI AUGUSTO FIGUEIREDO DE LIMA
Data de Nascimento:	20/01/2017
Idade:	2 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	703.201.679.499.391
MÉDICO REGULADOR:	VANESSA TALITA DA SILVA
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	VANESSA TALITA DA SILVA
CRM:	CRM 9452
Telefone do Médico:	65 3343 1323
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARENAPOLIS
Cidade:	ARENAPOLIS
Telefone da Unidade:	65 3343 1323
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA VANESSA INFORMA CÇA DE 2 ANOS, DEU ENTRADA HOJE NA UNIDADE COM QUADRO FEBRIL, 40ºC, DIFICULDADE DE RESPIRAR, CIANOSE EM MUCOSA E NAS DIGITAIS. ESTAVA EM USO AMOXICILINA A CLAVULANATO - 3º D SEM MELHORA COLETA DE EXAMES LAB RAIO-X: DERRAME PLEURAL A DIREITA COM INFILTRADO IMPORTANTE EM BASE DIREITA FEBRIL, SIC APRESENTOU CONVULSAO FEBRIL EM CASA HOJE, EM USO DEMASCARA DE VENTURI 4L/MINUTO FR 26 FC 101, COM TIRAGEM SUBCOSTAL, E BATIMENTO DE ASA DE NARIZ SAT O2 81%, PERFUSAO PERIFERICA MAIOR QUE 02 SEG PESO 12 KG SEM ATB NA UNIDADE, INJETAVEL CONTINUA EM USO DE AMOXI+ CLVULANATO PERMANECEU INTERNADO EM HOSPITAL EM BARRA DO BUGRES HA 2 SEMANAS , 5 DIAS INTERNADO COM DIAGNOSTICO DE TOXOPLASMOSE ASSOCIADO A PNM.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA R. OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES nº 221

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Davi Augusto Figueiredo de Lima 18/02/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2A PESO 12 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 24/01/17

END. Rua Agostinho S. Stos - Bela Vista

CIDADE Alenquer UF MT

ACOMPANHANTE A mãe

LOCAL CIDADE Alenquer

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Elan

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Mello

INÍCIO DO VOO	1300	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1340	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1400	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1445	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Pronto Atendimento
TEL CIDADE Alenquer

LOCAL FINAL:
NOME UTI Ped - Ste Casa Rondonópolis
TEL CIDADE Rondonópolis

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 122 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
Pneumonia com Derrame Pleural importante

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☒ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ceftriaxone

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com Histórico de febre desde 2ª, dificuldade para respirar com piora progressiva, com 1 mês de tosse, medicado c/ Soro caseiro e Dipirona. Com quadro de pneumonia em base de lobo, onde foi apresentado Imagem de Raio-X e Tc. Com Necessidade de oxigenoterapia, sob máscara de Venturi.

Solicitado Vaga de UTI ped, sendo encaminhado para Ste Casa de Rondonópolis.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses R. L. Brito
MÉDICO/CRM

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 2

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Dona Augusta Figueiredo de Lima 18/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:50	64	99		
19:20	60	98		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☑ ADM 02 L/MIN
☑ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 140 BPM FR- 28-36 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 138 BPM FR- 34 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 97 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Criança com 2 idade, em anexit com agente de vigilância em mãos com Rinite/Tosse mucoide, afebril, afeto regular, Sem dor, Tolerando dieta oral, Sem queixas, Em fase de alta, Mãe ciente e de acordo com alta.

Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Criança 2 anos de idade, com histórico de tosse e coriza de aparecimento súbito, sendo que ontem há 3 dias e uso de Amoxicilina + Clavulanato. Contato efluente com Criança e Crise Convulsiva no dia de hoje. Foi informado pelo genitor atendimento, onde realizou Rx Tórax e Urbanização Cervical Normal e direto. Foi solicitado UTI pediátrica vaga pedida na 5ª Casa de Ramalhopolis.

MÉDICO

Enfermeira
COREN-MT 204.897
1º ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 229 Rub.

Código: **276238628**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Data de Solicitação:
18.02.2019 - 11:52:54
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703201679499391
Nome do Paciente
DAVI AUGUSTO FIGUEIREDO DE LIMA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ROSANA ROSA FIGUEIREDO
Naturalidade:
NORTELANDIA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:
20/01/2017 (2 anos)
Tipo Sanguíneo:
A+
Tipo Logradouro:
RUA INTEGRACAO
Logradouro:
APARICIO SOARES DOS SANTOS
Complemento:
Número:
519
Bairro:
BELA VISTA
CEP:
78420-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ARENAPOLIS
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99805-6515 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DRA VANESSA TALITA DA SILVA CRM 9452
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J158 - OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL - ARENAPOLIS - TELEFONE 65 3343 1323

CÇA DE 2 ANOS, DEU ENTRADA HOJE NA UNIDADE COM QUADRO FEBRIL, 40ºC, DIFICULDADE DE RESPIRAR, CIANOSE EM MUCOSA E NAS DIGITAIS.
ESTAVA EM USO AMOXICILINA A CLAVULANATO - 3º D
RAIO-X: COLAPSO PULMONAR DIREITO TOTAL.

PESO: 12 KG

SSVV: FC 101, FR 25, SAT 78% SEM OX, COM O² SAT 81.
/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI PED.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/02/2019 - 12:01:23 por 06406736605AMANDA
DRA VANESSA INFORMA CÇA DE 2 ANOS, DEU ENTRADA HOJE NA UNIDADE COM QUADRO FEBRIL, 40ºC, DIFICULDADE DE RESPIRAR, CIANOSE EM MUCOSA E NAS DIGITAIS. ESTAVA EM USO AMOXICILINA A CLAVULANATO - 3º D SEM MELHORA COLETA DE EXAMES LAB RAIO-X: DERRAME PLEURAL A DIREITA COM INFILTRADO IMPORTANTE EM BASE DIREITA FEBRIL, SIC APRESENTOU CONVULSAO FEBRIL EM CASA HOJE, EM USO DEMASCARA DE VENTURI 4L/MINUTO FR 26 FC 101, COM TIRAGEM SUBCOSTAL, E BATIMENTO DE ASA DE NARIZ SAT O2 81%, PERFUSAO PERIFERICA MAIOR QUE 02 SEG PESO 12 KG SEM ATB NA UNIDADE, INJETAVEL CONTINUA EM USO DE AMOXI+ CLVULANATO PERMANECEU INTERNADO EM HOSPITAL EM BARRA DO BUGRES HA 2 SEMANAS , 5 DIAS INTERNADO COM DIAGNOSTICO DE TOXOPLASMOSE ASSOCIADO A PNM.
18/02/2019 - 12:36:41 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS SOLIICITO TRANSPORTE AEREO PELA GRAVIDADE DE CRIANÇA
18/02/2019 - 12:39:29 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS SOLIICITO TRANSPORTE AEREO PELA GRAVIDADE DE CRIANÇA
18/02/2019 - 12:50:16 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DRA MAYLA SOLIICITO TRANSPORTE AEREO PELA GRAVIDADE DE CRIANÇA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.02.2019 - 11:52:54

SAMU/SES
Fl. 230
Rub.

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:41:53

SAMU/SES 231

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**101 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**276.242.910 / 2019**
Neonatal	Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 27/05/1946	IDADE: 72 ANOS
Nome do(a) paciente: **MARIA ANTONIA BERTELE ANDRADE**				**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**700.002.188.590.508**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
19 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:25	**R$ 22.732,50**
19 fevereiro, 2019	Juara/MT	Cuiabá/MT	525	01:25	
TOTAL			**1050**	**02:50**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAMU/SES Fl. 232 Rub

CRUESUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	18/02/2019
Nº DE REGISTRO:	101
BOLETIM SISREG:	276242910
Nome do Paciente:	MARIA ANTONIA BERTELE ANDRADE
Data de Nascimento:	27/05/1946 (72 anos)
Idade:	72
Sexo:	feminino
MÉDICO REGULADOR:	dr osvaldo
Telefone do Médico:	 66999913374
Médico Assistente de Origem:	AURO RENAN CRM 9052
CRM:	CRM 9052
Telefone do Médico:	66 3556-3171.
Unidade de Saída:	HOSP. MUNICIPAL DE JUARA
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 3556-3171.
Unidade de Destino:	hosp são benedito
Cidade:	CUIABA
Setor:	uti 2 dr tiago
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

.PACIENTE DEU ENTRADA HOJE COM PARESTESIA EM MSESQ E MID, PA 220X100 MMHG, FOI MEDICADA E FEITO TC DE CRANIO APRESENTANDO IMAGEM IRREGULAR 25CM³ DO TALAMO ATE A REG. DO NUCLEO CAPSULAR ESQ. COMPATIVEL COM HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA DOS VENTRICULOS LATERAIS + 3º E 4º VENTRICULO . FAZENDO USO DE FENITOINA , MANITOL E DECADRON, SAT 98% EM CATETER NASAL A 2L/MIN, SSVV AGORA PA 180X70 MMHG, FC 73 BAT/MIN, FR 17 MOV/MIN. GLICEMIA 170MG/DL SEM HISTORIA DE ANTERIOR DE DIABETES. HEMOGRAMA SEM ALTERAÇÕES . DEMAIS EXAMES AGUARDANDO RESULTADOS. /td>PACIENTE NECESSITA DE ABORDAGEM NEUROCIRÚRGICA EM CARÁTER DE URGÊNCIA. ESTÁ ANISOCÓRICA, O QUE INDICA RISCO IMINENTE DE MORTE.PACIENTE NECESSITA DE ABORDAGEM NEUROCIRÚRGICA EM CARÁTER DE URGÊNCIA. ESTÁ ANISOCÓRICA, O QUE INDICA RISCO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador:|Marisol Duarte Alvares crm 2821

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRIA
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

CRUESUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Antonia Bertoldi Andrade 19/02/19

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO

23

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 72 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Alberto Aparecido (Filho)

LOCAL 66-99923-3942 CIDADE Juara - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Vagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Diego

INÍCIO DO VOO	06:45	CHEGADA AO HOSPITAL	10:50
CHEGADA NA ORIGEM	08:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	10:50	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal de Juara

TEL 66-3556-3171 CIDADE Juara - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Sta Bernadete

TEL 65-3313-0722 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 080 050 FC 81 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> AVE H
=> HAS

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ped.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 8534

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac 72a, hipertensa, apresenta h AVE H após episódio hipertensivo. Ao ECG sinais de VE, e uso de DVA. Paciente internado em UTI

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 1022

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Antonia Bertoli Andrade 19/02/19

SAMU/SES ABELHA

Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
09:00	79	100%	18 x 8	(65)
09:30	78	100%	89 x 48	(62)
09:50	78	100%	100 x 42	(65)
10:30	75	98%	99 x 51	(67)

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath Jelco

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL _____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 ~~TANI~~
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 81 BPM FR- VA IRPM OUTROS —

PA= 12 x 6 MMHg SAT= 97 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 84 BPM FR- VA IRPM OUTROS —

PA= 100 x 6 MMHg SAT= 97 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantido intubado, sob. VM. sedado. hipotenso sat. 100% com SNE aberta para SF direto. Acesso periférico MSE salinizado e MSD para sedação. c/ SVD drenando diurese Anuria Boa.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pac. 72 anos, hipertenso, apresentou AVE Hemorragico após cirurgia hipertensiva. Transportado em intubação, sedado, em VM, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM-MT 7022
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 135 Rub.

Código: **276242910**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
18.02.2019 - 12:09:11

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700002188590508

Nome do Paciente
MARIA ANTONIA BERTELE ANDRADE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
IDALINA RODRIGUES

Naturalidade:
SERTANOPOLIS - PR

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
27/05/1946 (72 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
JOSE ELEOTERIO ALVES FILHO

Complemento:
S

Número:
46

Bairro:
PQ KENNEDY

CEP:
78575-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUARA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99673-1128 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
AURO RENAN CRM 9052

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I629 - HEMORRAGIA INTRACRANIANA (NÃO-TRAUMÁTICA) NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)

Código:
0303040149

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUNICIPAL DE JUARA TEL 66 3556-3171. PACIENTE DEU ENTRADA HOJE COM PARESTESIA EM MSESQ E MID, PA 220X100 MMHG, FOI MEDICADA E FEITO TC DE CRANIO APRESENTANDO IMAGEM IRREGULAR 25CM³ DO TALAMO ATE A REG. DO NUCLEO CAPSULAR ESQ. COMPATIVEL COM HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA DOS VENTRICULOS LATERAIS + 3º E 4º VENTRICULO . FAZENDO USO DE FENITOINA , MANITOL E DECADRON, SAT 98% EM CATETER NASAL A 2L/MIN, SSVV AGORA PA 180X70 MMHG, FC 73 BAT/MIN, FR 17 MOV/MIN. GLICEMIA 170MG/DL SEM HISTORIA DE ANTERIOR DE DIABETES. HEMOGRAMA SEM ALTERAÇÕES . DEMAIS EXAMES AGUARDANDO RESULTADOS. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + TC DE CRANIO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/02/2019 - 16:05:13 por 487WILSON
Recebi as imagens pelo e-mail, porém não há relato do exame pupilar da paciente. Necessito deste dado para seguirmos em frente na análise. Paciente com AVE hemorrágico talâmico e dilatação ventricular supratentorial.
18/02/2019 - 16:26:54 por 487WILSON
PACIENTE NECESSITA DE ABORDAGEM NEUROCIRÚRGICA EM CARÁTER DE URGÊNCIA. ESTÁ ANISOCÓRICA, O QUE INDICA RISCO IMINENTE DE MORTE.
18/02/2019 - 17:13:57 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR TIAGO, NA UTI 2 DO HSB; SOLICITO TRANSPORTE AEREO, QUE DEVERÁ SER CONFIRMADO AMANHÃ CEDO, AS 6H, ATUALIZANDO QC E VIABILIDADE DO TRANSPORTE
18/02/2019 - 17:59:33 por 459GILMAR-SES
enviado fax para abelha transporte aéreo e confirmado co Eduardo o recebimento transporte sera feito amanha cedo
19/02/2019 - 12:27:59 por 486LENA-SES
ENFª RAISSA/UTI II/HSB INFORMA QUE PACIENTE JÁ SE ENCONTRA NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
18.02.2019 - 12:09:11

SAMU/SES
Fl. 236
Rub.

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:42:10

SAMU/SES 237 07

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**102 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**276.334.665 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 18/02/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **MARIA VITORIA BATISTA ROCHA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.905.395.855**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190

Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
19 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 26.413,00**
19 fevereiro, 2019	Juína/MT	Sorriso/MT	320	00:50	
19 fevereiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**1220**	**03:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 238
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CEREUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	19/02/2019
HORÁRIO:	09:25
Nº DE REGISTRO:	102/2019
BOLETIM SISREG:	276.334.665
Nome do Paciente:	MARIA VITÓRIA BATISTA ROCHA
Data de Nascimento:	18/02/2019
CNS:	898005905395855
Idade:	01 DIA
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	HELLEN
Telefone do Médico:	66 99641 5940
Médico Assistente de Origem:	RODRIGO COELHO LIUTTI
CRM:	7635
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 992470418
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO
Setor:	UTI/NEO
Telefone da Unidade:	66-3907-7161

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA MARY, MÉDICA ASSISTENTE DESTE RN INFORMA QUE ELA SE ENCONTRA EM CPAP NASAL, SATURANDO 99%. DRA JACQUELINE CEDE VAGA NA UTI NEO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR : SILBENE LOTUFO CRM 2059

Silbene Lotufo Stella
Médica
CRM: 2059 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES Fl. 23

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARIA VITÓRIA B. ROCHA GD 19/02/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 1.445 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 18/02/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUÍNA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: ANDRÉ

MÉDICO (A) DE BORDO: CA 2105

ENFERMEIRO (A): CA 2105

INÍCIO DO VOO	1100	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1940	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1340	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JUÍNA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 139 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 132

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG GEMELAR ☒
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- INP (MÃE COM ITU)
- MÃE USUÁRIA CRACK

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/CS ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HGS

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% + CaCl 7,5 1/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediatra
CRM-MT 7848
CPF: 348.052.461-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG. IJV. PARTO NORMAL P TPP GEMELAR ② (G1 ÓBITO COM 30 HORAS APÓS O NASCIMENTO POR HMG 2/2 VA) IG: 34 6/7 PN= 1.445 APGAR: 5/8. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO LEVE. CONFORTÁVEL EM CPAP NASAL COM FiO2 = 40%. MANTIDO BOA EXPULSÃO / NEGAÇÃO. PRESENÇA EQUIMOSE EM MMII. EM USO AMICILINA/GENTAMICINA.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Dra. Maria de Mello Pereira
Pediatra - CRM MT 5021

TEL/CEL:

SAMU/SES 2440

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARIA VITÓRIA B. ROCHA GD 19/09/2019

ABELHA AMBULÂNCIA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1315	129	99%		12
1410	137	99%		18
1430	140	99%		13
1460	149	98%		16

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº ____ JOULES ____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL ____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL ____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM O2 L/MIN 1400
☐ MÁSCARA ☐ ~~CATETER NASAL~~
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT ____
POSIÇÃO ____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC ____ FR ____
PEEP ____ FIO2 ____
PPI ____ VM ____
RIE ____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SG 10% + ISO + 5	4,6 + 4
☐	MIDAZOLAN	
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☒	OUTROS AMPICILINA	
☐	OUTROS GENTAMICINA	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL ____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~MONIT~~ FR
☒ ~~ECG~~ FC
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA ____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL ____ DRENO / JELCO Nº ____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= ____ BPM FR- ____ IRPM OUTROS ____
PA= ____ MMHg SAT= ____ % GS= ____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= ____ BPM FR- ____ IRPM OUTROS ____
PA= ____ MMHg SAT= ____ % GS= ____
RESPONSÁVEL FINAL ____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
ACM PIG, Genitalia, em fralda 30%, Ativo, corado, c/ S.N.G, monitorizado em fralda, Acesso Venoso em M.S.D. salinizado Venoclise c/ Glicosado 5% em Bolsa 120 ml + Glicose 50% 5ml correndo há 4,5 ml/h. Em Isolamento de Internação.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190936 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. da Mata
Pediatra Intensivista
CRM MT 2646
CPF: 123.[illegible]

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl 241 Rub.

Código: **276334665**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
19.02.2019 - 00:33:25

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005905395855

Nome do Paciente
MARIA VITÓRIA BATISTA ROCHA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CASSIMIRA ALVES DA ROCHA

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
18/02/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
BOA ESPERANÇA

Complemento:

Número:
358

Bairro:
MODULO 05

CEP:
78320-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUINA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99208-8137 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
RODRIGO COELHO LIUTTI CRM 7635

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE JUINA 66 992470418/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN 2 DE 29 SEM E MAE COM HISTORIA DE ITU NASCIDO DE PARTO NORMAL COM PESO 1445G APGAR 5/8 EVOLUINDO COM ESFORCO RESPIRATORIO TIRAGEM INTERCOSTAL GEMENCIA EM HOOD SAT 98 10 L/MIN

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
19/02/2019 - 10:16:16 por 474SILBENE
DRA MARY, MÉDICA ASSISTENTE DESTE RN INFORMA QUE ELA SE ENCONTRA EM CPAP NASAL, SATURANDO 99%. DRA JACQUELINE CEDE VAGA NA UTI NEO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO. SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.
19/02/2019 - 10:38:20 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL COM SAÍDA POR VOLTA DAS 10:40HS.
19/02/2019 - 17:58:23 por 486LENA-SES
PEDIATRA EUNICE/UTI-NEO/HR DE SORRISO, INFORMA QUE RN INGRESSOU ÁS 15:15HS DE HJ NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
19.02.2019 - 00:33:25

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:42:29

SAMU/SES
Fl 242

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :				**103 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**276.334.584 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 19/01/1942	IDADE: 77 ANOS

Nome do(a) paciente: **LUZIANO VALERIANO DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.803.496.897.780**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
19 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
19 fevereiro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:20	
TOTAL			**960**	**02:40**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 243
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	19/02/2019 AS 11:29
Nº DE REGISTRO:	103/19
BOLETIM SISREG:	276334584
Nome do Paciente:	LUZIANO VALERIANO DA SILVA
Data de Nascimento:	19/01/1942
CNS:	700803496897780
Idade:	(77 anos)
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	Dr Humberto
Telefone do Médico:	66- 999881780
Médico Assistente de Origem:	CELSO VASCONCELOS
CRM:	CRM 1418
Telefone do Médico:	663468 1246
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	663468 1246
Unidade de Destino:	UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	33130707

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente encontra-se no HRAgua Boa - 663468 1246 - Reg Dr Humberto de Aguá Boa
Internou ha cerca de 24 horas por quadro de cefaleia importante, hipertensão, (PA 240 x 120) e hemiplegia a E. TC de cranio evidenciou isquemia sub-aguda em cerebelo à D. Evolulu à tarde com RNC (Glasgow 8); a noite foi intubado e sedado. Solicita vaga em UTI com Neurologia./td>
por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO INFORMA Internou ha cerca de 48 horas por quadro de cefaleia importante, hipertensão, (PA 240 x 120) e hemiplegia a E. TC de cranio evidenciou isquemia sub-aguda em cerebelo à D. Evolulu a tarde com RNC (Glasgow 8); a noite foi intubado e sedado. Permanece em iot + vm, sem uso de dva, pa 140x90 fc 121 sat o2 99% fio2 80 Exames do dia 18/2/19 com hb 13 ht 40 leucocitos 9000 plaquetas 279.000. ur 48 cr1.0 necessita de uti com neuro VAGA DE UTI CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DRA AMANDA TEIXEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Luziano Valeriano da S. Lu 17/02/57

Fl. 24
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE Maria F. da S. Lu (Nita)

LOCAL 62-98301-3196 CIDADE Agua Boa - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Vagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ilda

			CHEGADA AO HOSPITAL	16:45
ÍNICIO DO VOO	12:50		NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	14:25		KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	14:55		OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	16:15			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Agua Boa

TEL 66-3468-1746 CIDADE Agua Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 65-3313-0707 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 140 / 090 FC 73 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 16 bpm

DEXTRO 149

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=7 AVE isquemico

=7 HAS

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Polifl.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina / Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Tiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 8534

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente hipotenso, apresentou AVE isquemico. Ao exame, acordado, com Voz, Rima sim e Nomeia sim

LESÕES/FERIDAS: _____

Dr. Rodrigo R. de Brito
Médico
CRM-MT 7023

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Luzia Valerio de Sa 19/02/19

ABELHA SANTO ESPÍRITO

Fl. 345

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:10	64	100%	140x88	(VM)
15:30	72	100%	131x92	(10%)
16:00	93	100%	137x92	(VM)
16:30				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath nº 55
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL
  Nº TOT _____
  POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
  VC _____ FR _____
  PEEP _____ FIO2 _____
  PPI _____ VM _____
  RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐	CRISTALÓIDE	
☒	MIDAZOLAN	
☒	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☒	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL Fechada
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ~~$ETCO_2$~~ TAN
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 73 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 130x90 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 80 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 130x90 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantido intubado sdt. V.M. sint. Ind. sedado. com SVD fechada D/dieta. com picos hipertensivos. Aceso femoral D/ sem sinais de infecção. Sem sinais de dores e Nausea. Com SVD drenando urina concentrada.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pac. Internado, em dieta via AVE regular. Transferido em Intubação, sedado, em VM, em uso de Noradrenalina.

Dr. Rodrigo S. do Prado
Médico
CRM-MT 1022
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl 246 Rub:

Código: **276334584**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
18.02.2019 - 23:57:37
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700803496897780
Nome do Paciente
LUZIANO VALERIANO DA SILVA
Nome da Mãe
ANTONIA VALERIANO DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
19/01/1942 (77 anos)
Tipo Logradouro:
FAZENDA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99628-6649 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CACU - GO
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ESTRELA DO SUL
Complemento:
PA SERRINHA
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78635-000
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CELSO VASCONCELOS CRM 1418
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
Código:
0303040149

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Paciente encontra-se no HRAgua Boa - 663468 1246 - Reg Dr Humberto de Aguá Boa
Internou ha cerca de 24 horas por quadro de cefaleia importante, hipertensão, (PA 240 x 120) e hemiplegia a E. TC de cranio evidenciou isquemia sub-aguda em cerebelo à D. Evoluiu a tarde com RNC (Glasgow 8); a noite foi intubado e sedado. Solicita vaga em UTI com Neurologia./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clínico, TC de cranio - AVCI.
Condições que Justificam a Internação:
Necessidade de tto em UTI com Neuro.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
19/02/2019 - 00:02:05 por 61621668134RODOLFO
Dr. Humberto informa que o paciente apresentou rebaixamento com entubação e sedação. Instabilidade. Nipride com evolução para hipotensão. Em uso de nora no momento. TC cranio mostrando isquemia cerebelar à direita.Com edema vasogênico. No momento sem condições de transporte e sem condições de vôo a noite e sem vagas de Uti no momento. Peço atualização amanhã pela manhã.
19/02/2019 - 08:14:39 por 487WILSON
FAVOR ATUALIZAR O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE. INDICO REALIZAR RM DE CRÂNIO. EXISTE RISCO DE EVOLUÇÃO COM HIDROCEFALIA. ESTE PACIENTE NECESSITA SER MANTIDO EM UNIDADE DE SAÚDE QUE POSSUA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA. QUAL A APRESENTAÇÃO DAS PUPILAS AO EXAME FÍSICO?
19/02/2019 - 12:25:23 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO INFORMA Internou ha cerca de 48 horas por quadro de cefaleia importante, hipertensão, (PA 240 x 120) e hemiplegia a E. TC de cranio evidenciou isquemia sub-aguda em cerebelo à D. Evoluiu a tarde com RNC (Glasgow 8); a noite foi intubado e sedado. Permanece em iot + vm, sem uso de dva, pa 140x90 fc 121 sat o2 99% flo2 80 Exames do dia 18/2/19 com hb 13 ht 40 leucocitos 9000 plaquetas 279.000. ur 48 cr1.0 necessita de uti com neuro VAGA DE UTI CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO
19/02/2019 - 12:26:36 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO INFORMA Internou ha cerca de 48 horas por quadro de cefaleia importante, hipertensão, (PA 240 x 120) e hemiplegia a E. TC de cranio evidenciou isquemia sub-aguda em cerebelo à D. Evoluiu a tarde com RNC (Glasgow 8); a noite foi intubado e sedado. Permanece em iot + vm, sem uso de dva, pa 140x90 fc 121 sat o2 99% flo2 80 Exames do dia 18/2/19 com hb 13 ht 40 leucocitos 9000 plaquetas 279.000. ur 48 cr1.0 necessita de uti com neuro VAGA DE UTI CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO
19/02/2019 - 12:28:27 por 06406736605AMANDA
LEITO 04 UTI 2 SAO BENEDITO
19/02/2019 - 18:28:59 por 486LENA-SES
NAJARA SECRETARIA DA UTI/ADULTO/HOSPITAL SÃO BENEDITO INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 16:55HS DE HOJE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.02.2019 - 23

SAMU/SES
Fl 247
Rub.

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:42:50

SAMU/SES
Fl. 248

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**104 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**276.308.231 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 23/02/1945	IDADE: 73 ANOS

Nome do(a) paciente: **NAZARE OLIVEIRA DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.800.560.319.746**

Unidade de Origem: São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital das Clinicas - Tel.: (65) 3339-1540

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BZZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
21 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	São Felix do Araguaia/MT	750	01:50	**R$ 38.320,50**
21 fevereiro, 2019	São Felix do Araguaia/MT	Tangará da Serra/MT	820	02:00	
21 fevereiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1770**	**04:25**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/Sc.
Fl 249
Rub

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	21/02/2019
Nº DE REGISTRO:	104/19
BOLETIM SISREG:	276308231
Nome do Paciente:	**NAZARE OLIVEIRA DA SILVA**
Data de Nascimento:	23/02/1945
Idade:	(73 anos) CNS 704800560319746
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	DR MARCIO
Telefone do Médico:	66 99677 2242
Médico Assistente de Origem:	DR CECÍLIO BENÍCIO
CRM:	CRM 695
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL -
Cidade:	SÃO FELIZ DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66 3522 2154
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARÁ DA SERRA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	65-33391540

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE DEU ENTRADA DIA 10/02/19 COM DISPNEIA, CANSAÇO AOS MINIMOS ESFORÇOS, TOSSE. PORTADORA DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA, APRESENTANDO PIORA DO QUADRO CLINICO , NO MOMENTO COM AUSCULTA PULMONAR, TIRAGEM INTERCOSTAL, CANSAÇO, SAT EM MASCARA DE O² 95%, AO TIRAR CAI PARA 85%. FC 68
MEDICAMENTOS DIETA HIPOSSÓDICA, ACESSO SINALIZADO , ESPIROLACTONA, LOSARTANA,CARVEDILOL,NOOTROPIL, CORTISONA,, LASIX, CABECEIRA ELEVADA. APRESENTA AINDA QUADRO DE EDEMA PULMONAR
HB 12, HT 19, LEUCO 5.500, BASTÕES 4, NEUTRÓFILOS 73. PLAQUETAS 121 MIL, EAS URATOS AMORFOS, COLESTEROL 177, GLICERIDICO 64, UREIA 55, CREAT 0,8/ud>DR MARCIO REFERE PIORA CLINICA, COM AUMENTO DA ESTERTORAÇÃO, RESTANTE MANTIDO; VENTURI COM 6L/ MIN; NÃO SABE REFERIR DU; SUGIRO AUMENTAR FUROSEMIDA PARA 40 MG EV 6/6H E INICIAR DOBUTAMINA NO MOMENTO, SEM VAGA EM URI, COM SUPORTE DE CARDIOL; SOLICITO QUE RETORNE LIGAÇÃO APÓS 14H
21/02/2019 - 13:42:16 por 06406736605AMANDA
DR MARCIO INFORMA PCT EM USO DE DOBUTAMINA EM MICROGOTA, COM FUROSEMIDA 6/6 HORAS 40 MG CEFTRIAXONE EM MASCARA DE VENTURI 6L/MINUTOSAT O2 97% PA 140X60 FC 130 SEM EXAMES LAB RECENTES VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSAPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA COM DR ELY

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nazare Oliveira da Silva 21/02/19

SAMU/SES Fl. 250 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 73 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Alan

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Ceci

INÍCIO DO VOO	1450	CHEGADA AO HOSPITAL	1920
CHEGADA NA ORIGEM	1710	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1700	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1900	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SÃO FELIX DO ARAGUAIA

TEL ____ CIDADE ____

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA

TEL ____ CIDADE ____

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		3
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		4
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		13

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☐ SEDADO
☒ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 149 | 109 FC 78 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ - - PAP - - mmHg PCP - - mmHg

PVC - - mmHg TAX 37,3 PIC - - mmHg FR 32 bpm

DEXTRO 135

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL? ____
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS ____

DIAGNÓSTICO INICIAL

Insuficiência cardíaca miocardiopatia dilatada

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☒ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobutamina.

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com diagnóstico de miocardiopatia dilatada e insuficiência cardíaca internado há 12 com desconforto respiratório.

Ao exame: PA 149x59 FR-32 Confuso taquidispneico, hipocorado, aspirado

LESÕES/FERIDAS: BCRNF / Edema Bases (principalmente direita). Abdome globoso indolor.

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: 3196.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nazaré Oliveira da Silva 21/02/19

ABELHA AMBULÂNCIAS
Fls 31

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1700	78	98	149X150	Temp. 37,8
1715	75	97	143X155	
1730	80	97	147/96	+
1745	82	97	132/95	37,5
1800	76	98	148/69	37,6

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1812				Rib. 0
34				
31				
1821				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD, MIE.

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

AR:

- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN
- ☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

- ☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	SF 0,9%. 100 ml + 2 amp Dobutamina	
☐ DOPAMINA	EV BI ACM.	
☐ NORADRENALINA	(6,4 mcg/kg/min)	
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Furosmida 40mg	
☒ OUTROS	Hidrocortisona 100 mg.	
☒ OUTROS	Dipirona 40 gts	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ PVC
- ☒ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 76 BPM FR- 32 IRPM OUTROS TAX 37,6

PA= 148/60 MMHg SAT= 98 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pcte, 73 anos, calma, taquidispneico em uso de O2 6L em máscara com Reservatório. O2 5L/min. Dobutamina EM BIC, Edema MSD, transferência S/I

Enf: Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH
Prescrição
Exames laboratoriais
Encaminhamento Médico

Dr. Sunthen 3196
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 152 Rub.

Código: **276308231**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
18.02.2019 - 15:57:12
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704800560319746
Nome do Paciente
NAZARE OLIVEIRA DA SILVA
Nome da Mãe
MARIA DA CONCEICAO OLIVEIRA DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
23/02/1945 (74 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:

País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3528-1347 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAROLINA - MA
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
TORRE
Complemento:
CASA
Bairro:
SETOR UNIVERSITÁRIO
CEP:
78660-000
Município de Residência:
LUCIARA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR CECÍLIO BENÍCIO CRM 695
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J81 - EDEMA PULMONAR, NÃO ESPECIFICADO DE OUTRA FORMA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO
Código:
0303060131

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL - SÃO FELIZ DO ARAGUAIA - TELEFONE 66 3522 2154
REGULADOR DR. MARCIO - 66 9 9677 2242

PCTE DEU ENTRADA DIA 10/02/19 COM DISPNEIA, CANSAÇO AOS MÍNIMOS ESFORÇOS, TOSSE, PORTADORA DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA, APRESENTANDO PIORA DO QUADRO CLINICO , NO MOMENTO COM AUSCULTA PULMONAR, TIRAGEM INTERCOSTAL, CANSAÇO, SAT EM MASCARA DE O^2 95%, AO TIRAR CAI PARA 85%, FC 68.
MEDICAMENTOS:
DIETA HIPOSSÓDICA, ACESSO SINALIZADO , ESPIROLACTONA, LOSARTANA,CARVEDILOL,NOOTROPIL, CORTISONA,, LASIX, CABECEIRA ELEVADA.
APRESENTA AINDA QUADRO DE EDEMA PULMONAR

HB 12, HT 19, LEUCO 5.500, BASTÕES 4, NEUTRÓFILOS 73, PLAQUETAS 121 MIL, EAS URATOS AMORFOS, COLESTEROL 177, GLICERÍDICO 64, UREIA 55, CREAT 0,8/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
19/02/2019 - 11:11:46 por 06406736605AMANDA
DR MARCIO MEDICO REGULADOR DE SAO FELIX DO ARAGUAIA INFORMA PCTE DEU ENTRADA DIA 10/02/19 COM DISPNEIA, CANSAÇO AOS MÍNIMOS ESFORÇOS, TOSSE, PCT PORTADORA DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA, APRESENTANDO PIORA DO QUADRO CLINICO , NO MOMENTO COM AUSCULTA PULMONAR COM ESTERTORES , TIRAGEM INTERCOSTAL, CANSAÇO, SAT EM MASCARA DE O^2 95%, AO TIRAR CAI PARA 85%, FC 68. FC 64 SAT O2 100% EM USO DE MASCARA DE VENTURI 6L/MINUTO PA 130X80 MELHORA PÁRCIAL NO MOMENTO 18/2/19 HB 12, HT 19, LEUCO 5.500, BASTÕES 4, NEUTRÓFILOS 73, PLAQUETAS 121 MIL, EAS URATOS AMORFOS, COLESTEROL 177, GLICERÍDICO 64, UREIA 55, CREAT 0,8 SEM SINAIS DE IAM NO MOMENTO DR MARCIO IRA AGUARDAR EVOLUÇAO PARA TRANSFERENCIA. SEM NECESSIDADE NO MOMENTO. NO AGUARDO
20/02/2019 - 11:41:49 por 073MARISOL-SES
DR MARCIO REFERE PIORA CLINICA, COM AUMENTO DA ESTERTORAÇÃO, RESTANTE MANTIDO; VENTURI COM 6L/ MIN; NÃO SABE REFERIR DU; SUGIRO AUMENTAR FUROSEMIDA PARA 40 MG EV 6/6H E INICIAR DOBUTAMINA NO MOMENTO, SEM VAGA EM URI, COM SUPORTE DE CARDIOL; SOLICITO QUE RETORNE LIGAÇÃO APÓS 14H
21/02/2019 - 13:42:16 por 06406736605AMANDA
DR MARCIO INFORMA PCT EM USO DE DOBUTAMINA EM MICROGOTA, COM FUROSEMIDA 6/6 HORAS 40 MG CEFTRIAXONE EM MASCARA DE VENTURI 6L/MINUTOSAT O2 97% PA 140X60 FC 130 SEM EXAMES LAB RECENTES VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSAPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA COM DR ELY

21/02/2019 - 21:17:58 por 536ELISANGELA-SES
JANAINA DA UTI DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.02.2019 - 15:57:12

SAMU/RN
Fl. 253
Rub.

Data da Extração dos Dados: 25/03/2019 16:43:28

SAMU/SES
Fl. 234

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**105 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**276.115.018 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 19/12/1992	IDADE: 26 ANOS
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
MARCOS ANTONIO DO NASCIMENTO BISPO							**701.008.847.993.191**

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7835
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
22 fevereiro, 2019	Guarantã do Norte/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl 255
Rub. 07

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	21/02/2019
HORÁRIO:	21:47
Nº DE REGISTRO:	105/2019
CARTAO DO SUS:	701. 008. 847.993.191
BOLETIM SISREG:	**276115018**
Nome do Paciente:	MARCOS ANTONIO DO NASCIMENTO BISPO
Data de Nascimento:	19/12/1992
Idade:	26 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	OTAVIANO
Telefone do Médico:	65-98464-4326-66-9994-2769
Médico Assistente de Origem:	ANA CLAUDIA HANSEL
CRM:	9827
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNIC DE GUARANTA DO NORTE
Cidade:	GUARANTA NORTE
Telefone da Unidade:	66-3552-1675
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUN DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	65-3617-7835

HISTÓRIA CLÍNICA

Dr Otaviano informa pct com tce grave, trauma de face avaliado pelo cirurgiao que deu diagnostico iniciado meropenen 500 8/8 horas hoje, em uso de sedaçao, sem dva us abdome normal , rins normals, bexiga normal 21/2/19 hb 11,7 leucocitos 20100 ht 35 sgm 83 bast 03 tgo 94 tgp 78 ur 31 cr 0.8 eas hb 3+. 675000 hemaceas, 32mil leucocitos pa pa 120x8 fr 14 fc 94 sat o2 100% balanço hidrico negativo fio2 100% necessita de vaga de com neuro e buco maxilo. DR ALESSSANDRO, PLANTONISTA DA UTI 2 DO PS DE CUIABÁ ENTRA EM CONTATO E REFERE QUE ESTÃO TENTANDO MONTAR 1 LEITO, QUE ESTAVA DESATIVADO E SE FICAR OK, FICARÁ RESERVADO PARA RECEBER ESTE PACIENTE; AVISO DR OTAVIANO E SOLICITO QUE LIGUE AS 6H PARA CONFIRMAR CONDIÇÕES DE TRANSPORTE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES
Fl. 156

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Marcos A. do Nascimento 22/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1010	82	95	122x80	
1025	83	94	131x82	
1045	82	93	136x83	
1100	87	94	134x87	
1120	82	96	139x87	

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1135	83	97	139x87	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL _____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:

- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☑ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR

VC _____ FR 14
PEEP 5 FIO2 32
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

- ☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☑	CRISTALÓIDE	SFO, 9%. 500 — EV
☑	MIDAZOLAN	66 5%. 250 — EV
☑	FENTANIL	02 f — BI 4cm.
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☐ NDN
- ☑ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☑ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☑ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☑ PIC 7,2 mV

VOLUME FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente vítima de Acidente motociclístico em rodovia, é encaminhado em VM, pelado, Trauma em face, Trauma abdominal, SVD, MMII sem alterações, ferimento MSD com curativo por faixa sem sangramento. Acompanhado de mãe e namorado

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Relatório médico
Prescrição
Exames laboratoriais
Laudo USABT e
Tomografia.

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Marcos A. do Nascimento 22/02/19

SAMU/SE 757 Rad. 01

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 26 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE DiNARTE

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDICES

COPILOTO: ANTÊNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): MARC

INÍCIO DO VOO	0710	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0900	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1010	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1200	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME GUARANTÃ DO NORTE/MT
TEL ____ CIDADE ____

LOCAL FINAL:
NOME CUIABA / MT
TEL ____ CIDADE ____

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

03

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☒	☐
MIOSE	☐	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 122/089 FC 82 bpm

SpO_2 95 $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 36,3 PIC ___ mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 212

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS ____

DIAGNÓSTICO INICIAL

Politraumatizado
TCE / Trauma face / Trauma torax / Abdome / Fratura fêmur

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 500 ml

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de colisão moto carro há 6 dias apresentando TCE, trauma face, clavícula e hemotórax TC - fraturas face e Hematoma subdural USABT - outro normalidade. Sedado, intubado, Um, E: O2 60% Sat O2 95%

LESÕES/FERIDAS: Hemodinamicamente normal

396

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: ____

SAMU/SES
Rub.

Código Solicitação: **276115018** Número AIH: **5119100153574**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO 4069463
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA 2495015
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	17.02.2019 - 11:52:05	**Operador**	032LANDO-CRUE
Data de Autorização	26/03/2019 - 11:21:00	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	30.03.2019		
Data de Internacao	22.02.2019	**Operador**	51303FLAVIO
Data Prevista de Alta	16.11.2021		
Data de Alta	26/03/2019 - 15:59:22	**Operador**	51303FLAVIO
Motivo da Alta	4.2 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO INSTITUTO MEDICO LEGAL - IML		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
701008847993191
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
MARCOS ANTONIO DO NASCIMENTO BISPO ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
MARIA DO NASCIMENTO CORREIA GUARANTA DO NORTE - MT
Sexo: **Raça:**
MASCULINO AMARELA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
19/12/1992 (26 anos) ---

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	AMOREIRA	ZONA URBANA
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
515	CIDADE NOVA	78520-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	GUARANTA DO NORTE	MT

Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	ana claudia hansel crm 9827	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
35274767842	DOUGLAS DOLCE DOMINGUES	

Diagnóstico Inicial - CID:
S065 - HEMORRAGIA SUBDURAL DEVIDA A TRAUMATISMO

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	0403010306

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, TRAUMA DE FACE E ABDOMINAL, HEMATURIA, FOI INTUBADO, GLASGOW 3, GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO SANGUINOLENTA NO TUBO OROTRAQUEAL; PA 90X50; FC 112; FR 15; TEMP. 37.3; AUSCULTA CARDÍACA SEM ALTERAÇÕES, PULMONAR SEM ALTERAÇÕES, URINA COM HEMATURIA INTENSA; SINAL DE GUAXINIM A ESQUERDA, ABDÔMEN PLANO, POREM RÍGIDO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

TC DE CRANIO APRESENTA MÚLTIPLAS FRATURAS DE FACE BILATERALMENTE; COM HEMATOMA GRANDE SUBDURAL AGUDO, SITUADO JUNTO A CONVEXIDADE FRONTO TEMPORAL E OCCIPITAL A DIREITA E ESTENDENDO A CONVEXIDADE PARIETAL A ESQUERDA E MEDINDO CERCA DE 1 CM EM SUA MAIOR ESPESSURA E APAGAMENTO DE SEIOS CORTICAIS ADJACENTES. SOLICITO ENCAMINHAR VIA EMAIL EXAMES PARA AVALIAÇÃO DO MÉDICO NEUROCIRURGIÃO.

Condições que Justificam a Internação:

AVALIAÇÃO E CONDUTA COM ACOMPANHAMENTO EM UTI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

18/02/2019 - 16:03:33 por 003NUBIA-SES
DR. OTAVIANO ATUALIZA O QUADRO: PCTE EM USO FENTANIL, MIDAZOLAM, VENTILAÇÃO MECÂNICA, VOLUME 420ML , FR 15, PEEP 5, OXIGENO 60%, PA 90 X 70, FC 80, SAT 100%, BALANÇO HÍDRICO 942 ML A SEDADO, HEMATOMA PÁLPEBRA ESQUERDA, VARIAS ESCORIAÇÕES, TÓRAX E ABDOME, FERIDA SUTURADA EM COXA E. SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, AFEBRIL, COM BOA PERFUSÃO CAPILAR

SAMU/SES
Fl. 259
Rub.

, PULSOS PERIFÉRICO CHEIOS. AGUARDA TRANSFERÊNCIA.
18/02/2019 - 16:09:11 por 487WILSON
PACIENTE COM HSDA, PORÉM NÃO HÁ RELATO DO EXAME PUPILAR. NECESSITAMOS DESTA INFORMAÇÃO PARA TRAÇAR A CONDUTA.
18/02/2019 - 23:04:13 por 350LUZIA-SES
MARTA ENFERMEIRA DA TCRUE RECEBE LIMINAR PARA UTI COM AVALIAÇÃO DE NEURO, EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO , NO PRAZO DE 6 HS .
19/02/2019 - 07:25:28 por 487WILSON
O PACIENTE TEM INDICAÇÃO DE SER CONDUZIDO EM UNIDADE QUE TENHA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA UMA VEZ QUE APRESENTA UM HSDA E VIABILIDADE NEUROLÓGICA. INDICO A TRANSFERÊNCIA PARA O HPSMC.
19/02/2019 - 14:15:42 por 474SILBENE
DR OTAVIANO ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE O RN CONTINUA EM HOOD A 4L/MIN, TAQUIDISPNPEICO, GEMENTE, SATURANDO 100%. ANICTÉRICO E ACIANÓTICO. EM USO DE AMPI + GENTA - D2. SEM DROGAS VASOATIVAS. REFERE ARRITMIA CARDÍACA. NO MOMENTO SEM NENHUMA VAGA EM UTI NEONATAL E NEM COM SUPORTE DE CARDIO.
19/02/2019 - 14:18:47 por 474SILBENE
FAVOR DESCONSIDERAR ESTA ÚLTIMA EVOLUÇÃO
19/02/2019 - 14:24:18 por 474SILBENE
DR OTAVIANO ATUALIZA O QUADRO DESTE PACIENTE INFORMANDO QUE AINDA ENCONTRA-SE SEDADO E INTUBADO, EM VM, COM PARÂMETROS VENT MODERADOS, SATURANDO 100%. PA=90X70 MMHG, SEM DVA. BOA DIURESE, PUPILAS MIÓTICAS. REFERE QUE O DR WILSON INDICOU TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA. PORÉM, HOJE, SEM VAGA EM NENHUMA UTI DE ADULTO COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA.
20/02/2019 - 16:41:45 por 474SILBENE
DR OTAVIANO ATUALIZA O QUADRO DESTE PACIENTE INFORMANDO QUE ESTE PACIENTE MANTÉM-SE CLINICAMENTE SEM ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO EXAME DE ONTEM. PUPILAS CONTINUAM MIÓTICAS E FOTORREAGENTES. INFORMO-O QUE CONTINUAMOS VAGA ZERO EM TODAS AS UTIs do ESTADO CONFORME OS CENSOS MATUTINO E VESPERTINO DE HOJE
21/02/2019 - 11:07:25 por 35976012949GAUDENCIO
paciente apresenta-se sedado, em tot+vm com fio2 de 50%, SAT- 100%, apresentou febre e taquicardia, pupilas mióticas, fará ultrassom de abdomem e reavaliação do cirurgião hoje. persiste com hematuria.sem diagnóstico de lesão renal. sem vaga de uti para encaminhar o paciente pelo censo da manhã.
21/02/2019 - 18:24:09 por 06406736605AMANDA
dr otaviano informa pct com tce grave, trauma de face avaliado pelo cirurgiao que deu diagnostico iniciado meropenen 500 8/8 horas hoje, em uso de sedaçao, sem dva us abdome normal , rins normais, bexiga normal 21/2/19 hb 11,7 leucocitos 20100 ht 35 sgm 83 bast 03 tgo 94 tgp 78 ur 31 cr 0.8 eas hb 3+. 675000 hemaceas, 32mil leucocitos pa pa 120x8 fr 14 fc 94 sat o2 100% balanço hidrico negativo fio2 100% necessita de vaga de com neuro e buco maxilo sem vaga de uti ate o momento apos o censo
[redacted]/02/2019 - 22:39:16 por 073MARISOL-SES
DR ALESSANDRO, PLANTONISTA DA UTI 2 DO PS DE CUIABÁ ENTRA EM CONTATO E REFERE QUE ESTÃO TENTANDO MONTAR 1 LEITO, QUE ESTAVA DESATIVADO E SE FICAR OK, FICARÁ RESERVADO PARA RECEBER ESTE PACIENTE; AVISO DR OTAVIANO E SOLICITO QUE LIGUE AS 6H PARA CONFIRMAR CONDIÇÕES DE TRANSPORTE, A SEGUIR CONFIRMO SE LEITO FOI MONTADO E LIBERO TRANSPORTE AEREO; FICO NO AGUARDO DAS DUAS CONFIRMAÇÕES
21/02/2019 - 23:15:44 por 536ELISANGELA-SES
SOLICITADO TRANSPORTE AEREO CONFIRMO RECEBIMENTO DO BOLETIM COM EDUARDO DA ABELHA TAXI AEREO AS 22:00H, IRA REALIZAR TRANSPORTE AMANHA AVISADO SOBRE ATUALIZAÇAO DO QUADRO PELA MANHA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.02.2019 - 11:52:05

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 16:17:13

SAMU/SES 60

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**106 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**277.011.916 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/02/2019	IDADE: 0 MÊS

Nome do(a) paciente: **RUAN CARLOS FERNANDES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.904.691.221**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 34.207,00**
22 fevereiro, 2019	Alta Floresta/MT	Rondonópolis/MT	740	02:00	
22 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1580**	**04:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SAMU/CE Fl. 261

CERSUS PROD.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	22/02/2019
HORÁRIO:	10:25
Nº DE REGISTRO:	106
BOLETIM SISREG:	277.011.916
Nome do Paciente:	RUAN CARLOS FERNANDES
Data de Nascimento:	02/06/2010
CNS:	706204701332870
Idade:	8 anos
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DRA JAQUELINE
CRM:	5790
Telefone do Médico:	66 98441 6404
Unidade de Saída:	HOSP. REG. DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 98441 6404
Unidade de Destino:	SANTA CASA RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE 8 ANOS IDADE, QUADRO DE FEBRE + DISPNEIA + TOSSE HÁ 10 DIAS COM PIORA RECENTE E ADMISSÃO HOSPITALAR HÁ 1 DIA. FR 60 FC 102 SPO2 99% O2 NASAL. MV REDUZIDO BILATERALMENTE HB 5 TX HEMACEAS 15 ML/KG ONTEM MELHORA P/ 9,2 LEU 18400 85% SEG BAST 3% PCR 25, HOJE AFEBRIL, RX INFILTRABO BILATERAL DIFUSO, EM USO DE OXACILINA 200 MG KG D E CEFTRIAXONA 6 MG KG D , PADRAO RESPIRATORIO COM USO MUSC ACESSORIA, SENTADO, USANDO INALACAO BEROTEC ATROVENT : PNEUMONIA GRAVE.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR : EDUARDO ANDRAUS FILHO CRM 4417

Eduardo Andraus Filho
CRM: 4417 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TAXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RYAN CAIOR FERNANDES 22/02/19

Fl. 1

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ EJ
1500	106	96%		36
1520	98	96%		37
1540	97	97%		36
1600	97	97%		37
1620	102	98%		36

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ T.Ax.
1640	104	96%		37

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ● ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN
- ☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG 5% + ION C	68 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Dx { CEFTRIAXONA	
☐ OUTROS	{ OXACILINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NEBU~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Escala Glasgow 15/15, Comunicativo
Em mascara Venturi 4L/m, Gt
96%. Acesso Venoso em M.S.D
c/ Solução ringer + dipirona (1:1)
Ir 68ml/h, Hidratação em
M.S.E Sem queixas Álgicas
Disposição, Estável.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Queiroz
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 5.950 - RQE 2.510

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JAN CARLOS FERNANDES 12/02/19

ABELHA SAÚDE

FL. 26B

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 8a PESO 16 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 02/06/10

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1450	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 103 bpm

SpO₂ 99% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 54 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA EXTENSA BILATERAL
- DERRAME PLEURAL BILATERAL
- ANEMIA A ESCLARECER C/ HEMOCULT
- DENGUE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☒ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: MSE ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SOL: 6B 1/1

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

HÁ 10 DIAS INICIOU DOR EM JANELA! HÁ 8 DIAS DEU ENTRADA COM HISTÓRIA TOSSE SECA + FEBRE + DISPNÉIA EVOLUINDO + PARADA CUTÂNEA.

HC: HTO: 15,3 Hb: 5,0 LEUC.: 11.800

B:00 S=86 L=10 M:4 PL=130.000

RX: INF BILATERAL EXTENSA COM DERRAME PLEURAL ASSOCIADO

TC TORAX: CONSOLIDAÇÃO BILATERAL + NÓDULOS MÚLTIPLOS COM NODULAÇÃO DERRAME PLEURAL BILATERAL

TC ABDOME: HEPATO ESPLENOMEGALIA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 264
Rub.

Código: **277011916**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
22.02.2019 - 09:21:50
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706204701332870
Nome do Paciente
RUAN CARLOS FERNANDES
Nome da Mãe
RITA FERNANDES DE OLIVEIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
02/06/2010 (8 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98452-8383 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SAPEZAL - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
JACUTINGA
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
COTRIGUACU

Complemento:
CEP:
78330-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 5790 JAQUELINE COELHO

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. REG. DE ALTA FLORESTA 66 98441 6404
PACTE DEU ENTRADA ONTEM VINDA DE NOVA BANDEIRANTES COIM DISPNEIA, TOSSE, FEBRE 40C° HA UMA SEMANA, DISPNEIA IMPORTANTE, RX DE TÓRAX EVIDENCIANDO EXTENSO CONDENSAÇÃO BILATERAL, INICIADO COM OXACILINA 200MG/KG/DIA, CEFTRIAXONA 100MG/KG/DIA, HB 5, REALIZADO HEMOTRANSFUSÃO, AGUARDANDO NOVO HEMOGRAMA, EM O2 EM CATETER NASAL 2L/M, LEVE ESFORÇO RESP. EM USO DE INALAÇÃO COM BEROTEC E ATROVENTE DE 2/2HS, SAT 96%;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

AS ACIMA

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA UTI PED. DEVISO A PNM EXTENSA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

22/02/2019 - 11:23:15 por 899EDUARDO
8 ANOS IDADE, QUADRO DE FEBRE + DISPNEIA + TOSSE HÁ 10 DIAS COM PIORA RECENTE E ADMISSÃO HOSPITALAR HÁ 1 DIA. FR 60 FC 102 SPO2 99% O2 NASAL. MV REDUZIDO BILATERALMENTE HB 5 TX HEMACEAS 15 ML/KG ONTEM MELHORA P/ 9,2 LEU 18400 85% SEG BAST 3% PCR 25, HOJE AFEBRIL, RX INFILTRABO BILATERAL DIFUSO, EM USO DE OXACILINA 200 MG KG D E CEFTRIAXONA 6 MG KG D , PADRAO RESPIRATORIO COM USO MUSC ACESSORIA, SENTADO, USANDO INALACAO BEROTEC ATROVENT : PNEUMONIA GRAVE. VAGA UTI PED STA CASA RONDONOPOLIS DRA JULIANA. DEVIDO À DISTANCIA ALTA FLORESTA - RONDONOPOLIS SOLICITO TRANSPORTE AEREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
22.02.2019 - 09:21:50

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 16:17:34

SAMU/SES
Fl. 165

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**107 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.143.941 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 14/12/2018	IDADE: 2 MÊS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
RN SORAIA BAOTODJAWA							**898.005.905.839.346**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
23 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 22.949,00**
23 fevereiro, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
23 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1060**	**02:55**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl 266
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	22/02/2019 - 22h32m
Nº DE REGISTRO:	107 / 2019
BOLETIM SISREG:	277143941
Nome do Paciente:	RN SORAIA BAOTODJAWA
Data de Nascimento:	14/12/2018
Idade:	2 meses
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	Dr HUMBERTO
Telefone do Médico:	(66) 99988 1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINE
CRM:	8596
Telefone do Médico:	(66) 3468 1246 OU 1310
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA
Cidade:	ÁGUA BOA - MT
Telefone da Unidade:	(66) 3468 1246 OU 1310
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS - MT
Setor:	UTI PEDIÁTRICA
Telefone da Unidade:	(66) 34102700

HISTÓRIA CLÍNICA

CÇA 2 MESES, PESO: 5KG, COM HISTÓRIA DE TOSSE + FEBRE HÁ 3 DIAS. HOJE INICIOU COM CRISES CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROLE. MEDICADOCOM FENOBARBITAL, FENITOÍNA E DIAZEPAM. EXAMES: HB 2,8, HT 9,8. LÍQUOR TURVO NA PUNÇÃO C/ HEMÁCIAS; TRANSFUNDIDO 5ML/KG. EM USO DE CEFTRIAXONA. AGUARDANDO RESULTADO DE TC DE CRÂNIO. NO HOOD 3 LT/MIN

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: Dr Osvaldo C. Rabel/CRM 3830

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: F.J.E. SOFIA BAOTO DA SILVA 23/02/19

ABELHA ES

Fls. 07

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9 — PESO 6,04 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/12/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

INICIO DO VOO	0730	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0850	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ÁGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐ ☐

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 101 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 137

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- CRISE CONVULSIVA ⇒ HC
- ANEMIA ⇒ VM
- ANEMIA
- TCE ?? MAV ??

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HGJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / TONI

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Oliveira
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7.840
CPF 004.557.731-33

Dr. [illegible]
CRM 5401

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INDÍGENA 9 A. DEU ENTRADA COM CRISE CONVULSIVA DE DIFICIL CONTROLE E PALIDEZ INTENSA. APRESENTAVA NO MOMENTO A INTERNAÇÃO ANISOCORIA COM MIDRIASE A D.

⇒ FEITO DIAZEPAM + FENITOINA

⇒ HC COM ANEMIA INTENSA

⇒ RECEBEU [illegible] HEMACEL 16/16

⇒ TC: VOLUMOSO COLEÇÃO HETEROGÊNICO INTRA PARENQUIMATOSA EM REGIÃO FRONTAL E.

⇒ GERIO ANEMIA ⇒ TOT + VM

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: **TEL/CEL:**

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: F. S. G. 50 Kg 190 - 0 J J M J 23/08/19

SAMU ABELHA

Fl 268

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0940	110	99		VM
1000	106	99		VM
1030	106	99		VM
1040				
1100				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

RI/h 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ● ACESSO PERIFÉRICO

QUAL: MSE - AVOLATH (22)

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC_____ FR 25

PEEP 10 FIO2 0,80,5

PPI 5 VM_____

RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 5% + 1 ONC	
☒ MIDAZOLAN	1 EM "BOLUS"	
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DJ (PERFUSÃO)	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☒ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 101 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT= 97 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

CRIANÇA COM V.M EM TOT MANTENDO SEDAÇÃO COM MIDAZOLAN E FENTANIL EM B.U. MANTENDO V.P. NO MSE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL NO TRANSPORTE.

Pintor Antonio Gomes Ferreira
Enf. Esp. COREN 68015
Enfermagem
Santa Casa de Misericórdia

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

* GSTAL !

Dr. Carlos Antonio M. de Oliveira
Emergencista Pediátrico
CRM-MT 1846
MÉDICO

Pintor Antonio Gomes Ferreira
Enf. Esp. COREN 68015
Enfermagem
Santa Casa de Misericórdia

SAMU/SES
Fl. 269
Rub.

Código: **277143941**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
652JANETE-SES

Data de Solicitação:
22.02.2019 - 21:29:34

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005905839346

Nome do Paciente
RN SORAIA BAOTODJAWA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SORAIA BAOTODJAWA

Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

Data de Nascimento:
14/12/2018 (3 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
G410 - ESTADO DE GRANDE MAL EPILÉPTICO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS

Código:
0303040165

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

U Solicitante: Hospital Regional de Água Boa - Médico regulador de Água Boa: Dr Humberto
Cça 2 meses, peso: 5kg, com história de tosse + febre há 3 dias. Hoje iniciou com crises convulsivas de difícil controle. Foi administrado fenobarbital, fenitoína e diazepam. Exames: Hb 2,8, Ht 9,8. Líquor turvo na punção c/ hemácias; Transfundido 5ml/kg. Em uso de ceftriaxona, no Hood 3 lt/min. Encaminhado p/ TC de crânio e aguardando resultado/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exame físico + exames laboratoriais

Condições que Justificam a Internação:

Pcte gravíssimo, as acima citada

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

22/02/2019 - 22:06:37 por 594OSVALDO
EM CONTATO COM A DRA. JULIANA - MÉDICA DA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS - MT E PASSO O CASO E ACEITA RECEBER. INFORMO O DR. HUMBERTO PARA SOLICITAR O TRANSPORTE AÉREO (DISTANCIA 631 KM) E PACIENTE GRAVE.
22/02/2019 - 23:58:57 por 652JANETE-SES
Encaminhado e-mail do pedido de transporte para Abelha Táxi Aéreo, avisado Débora/ATA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
22.02.2019 - 21:29:34

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 16:17:55

SAMU/SES
Fl. 270

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**108 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.144.305 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 06/05/1997	IDADE: 21 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
CLEISON TSINKOKTSIN							**707.407.014.137.873**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183			
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
24 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
24 fevereiro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:00**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 27
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	23/02/2019 - 21h14
Nº DE REGISTRO:	108
BOLETIM SISREG:	277.144.305
Nome do Paciente:	CLEISON TSINKOKTSIN
Data de Nascimento:	06/05/1997
CNS:	707407014137873
Idade:	21 ANOS
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	HELLEN CAVICHIOLI
Telefone do Médico:	66 - 9 9641-5940
Médico Assistente de Origem:	LETICIA ROSA
CRM:	9753
Telefone do Médico:	66-3566-1545
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66-3566-1545
Unidade de Destino:	HUJM
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	3615-7221

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM HISTORIA DE ABCESSO EM BRAÇO DIREITO, FEBRE HA 7 DIAS, EVOLUINDO COM EXANTEMA SUBITO.

NO MOMENTO ORIENTADO MAS COM LAPSOS DE DESORIENTAÇÃO, ICTERICO, COM DOR EM HIPOCONDRIO DIREITO à PALPAÇÃO PROFUNDA, OLIGURICO, PLAQUETOPENICO, COM FOCO INFECCIOSO EM BRAÇO DIREITO (ABSCESSO) MAS HOJE AFEBRIL. EM USO DE MOXIFLOXACINO E CEFTRIAXONA. FC 119, PA 100 X 90, O2 EM CN 3L/MIN, SATURANDO 95%, LEUCOCITOSE IMPORTANTE (18.000) HB 8 PLQ 68.000, CR 6.5.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MAIRA BORDIGNON QUADROS CRM 5928

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

...A TÁXI AÉREO
...TI AÉREA

NOME: CLEISSON TSENKOKTSIN 24/02/19

Rub.

...O DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 21 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Idimi

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Pioten

ÍNICIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	1046
CHEGADA NA ORIGEM	0830	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0850	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1020	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUINA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABA.

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

CONDIÇÃO INICIAL ☑ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☑	☑

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☑

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 114/085 FC 111 bpm

SpO_2 95 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,8 PIC -- mmHg FR 18 bpm

DEXTRO 110

ACV:

☑ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☑ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Abscesso braço direito
Sepsis
IRA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☑ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☑ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SF 0,9% + SG 5%

DRENAGEM TÓRAX ☑ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☑ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com histórico de lesão em MSDir (orando ?) evoluindo com sepsis, taquicardia, febril, insuficiência renal aguda. Consciente, taquipneico, taquicardico, febril.

Ur 156 Cr - 4,5

LESÕES/FERIDAS: BT - 6,5 BD - 5,7 BI - 0,7 K - 4,2 Na - 125.

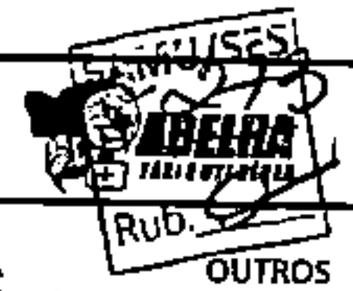
3196

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Cleisson TSCNKOKTSIN 24/02/19



EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0815	114	95	142x85	28
0930	110	94%	132x76	28
1000	112	98%	134x90	26
1030	114	97%	134x72	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSD + MSE
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:
- ☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG 5%	200 ml
☐ MIDAZOLAN	SRL	200 ml
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DEXTRO 10% + AS 09:10	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☒ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ SPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ~~ETCO2~~ MIP.
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PACIENTE POUCO CONFUSO, EM USO DE SUSTENTA COM AVU EM USO DE MEDICAMENTOS DORMIU SEM-INTERCORRÊNCIAS DURANTE MOMENTO ESTAVA NO TRANSPORTE.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: Relatório Médico
Prescrição
AIH
Exames laboratoriais

Dr. Sunthur 3196.
MÉDICO

Pinter Antonio Gomes Ferreira
600104
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 244
Rub.

Código Solicitação: **277144305** Número AIH: **511910010242-4**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO 4069463
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER 2655411
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
RUA LUIS FELIPE PEREIRA LEITE - S/N - - ALVORADA CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	22.02.2019 - 22:46:24	**Operador**	627KLEBER-SES
Data de Autorização	24/02/2019 - 12:24:37	**Operador**	50162446691JOSE
Data de Reserva	25.02.2019		
Data de Internacao	24.02.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	27.02.2019		
Data de Alta	11/03/2019 - 19:33:34	**Operador**	411938MARILDES
Motivo da Alta	1.2 ALTA MELHORADO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707407014137873
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
CLEISON TSINKOKTSIN CLEISON
Nome da Mãe **Naturalidade:**
CELIA BAZOKOK JUARA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça: **Etnia Indígena:**
INDIGENA RIKBAKTSA (CANOEIROS, ERIGPAKTSA)
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
06/05/1997 (21 anos) ---

Tipo Logradouro:		**Logradouro:**	**Complemento:**
SITIO		ALDEIA JAPUIRA	ZONA RURAL
Número:		**Bairro:**	**CEP:**
S/N		COMUNIDADE INDIGENA	78575-000
País de Residência:		**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL		JUARA	MT

Telefone(s):
(66) 3566-4676 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	LETICIA ROSA CRM 9753	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
00922322139	MICHELE ANDRAUS	

Diagnóstico Inicial - CID:
N179 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
ESPEC - CIRURGICO - NEFROLOGIAUROLOGIA	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	0305020048

TRANSFERÊNCIA ENTRE CLÍNICAS

Clínica	Dt. Transferência	Operador
ESPEC - CLINICO - NEFROUROLOGIA	07.03.2019	01075330DAVID

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA - 66 3566-1545

PACIENTE COM HISTORIA DE ABCESSO EM BRAÇO DIREITO, FEBRE HA 7 DIAS, EVOLUINDO COM EXANTEMA SUBITO HA DOIS DIAS E AUMENTO DAS ESCORES NITROGENADAS, PLAQUETOPENIA, ICTERICIA, E DOR NA REGIÃO PERI-UMBILICAL. HISTORIA DE CONTATO COM AGUA DE ENCHENTE

GLASGOW 15 FC 140 SAT 96% MASCARA 4L/MIN PA 100/60
EAS COM PIOCITOS INCONTAVEIS, UREIA 129 CREAT 2,29 HT 34,9 HB 12,3 LEUC 6280 PLAQ 131000 PCR 99 NA 125 K 4,2 SOROLOGIA PARA DENGUE NÃO REAGENTE (EXAMES DO DIA 21/02/2019)
UREIA 153 CREAT 4,5 TGO 50 TGP 100 BILIT 6,5 BILID 5,7 BILII 0,78 SOROLOGIA HIV HEP B E C NÃO REAGENTE (EXAME 22/02/2019)/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO E AMBULATORIAL

Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

SAMU/SES
Fl. 275
Rub.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

23/02/2019 - 00:14:17 por 594OSVALDO
EM CONTATO COM O HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE SINOP - MT - DR. RODRIGO - MÉDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO E PASSO O CASO PARA O MESMO E OS EXAMES CONSTANTE NA EVOLUÇÃO E APÓS DISCUSSÃO DO CASO FOI CEDIDO A VAGA. INFORMO ASSIM O NUMERO DE REGULAÇÃO E AINDA PASSO PARA A DRA. HELLEN - MÉDICA REGULADORA A VAGA CEDIDA E PARA ENCAMINHAR O PACIENTE.
23/02/2019 - 17:12:41 por 025SILMERIS-SES
BOLETIM DE TRANSPORTE AÉREO ENVIADO E CONFIRMADO RECEBIMENTO POR EDUARDO DA (ABELHA) . POREM O MESMO INFORMA QUE O VOO FOI IMPEDIDO HOJE POR MOTIVO DO AEROPORTO FECHADO POR MAL TEMPO. SERÁ REALIZADO PELA MANHA.
23/02/2019 - 23:32:48 por 885MAIRA
O PACIENTE EM QUESTAO NAO IRÁ MAIS PARA O HOSP STO ANTONIO DE SINOP E SIM PARA A UTI DO HUJM EM CUIABÁ. ATUALIZO O QUADRO COM DRA HELLEN E DRA JOYCE, AMBAS DE JUINA: ORIENTADO MAS COM LAPSOS DE DESORIENTAÇÃO, ICTERICO, COM DOR EM HIPOCONDRIO DIREITO à PALPAÇÃO PROFUNDA, OLIGURICO, PLAQUETOPENICO, COM FOCO INFECCIOSO EM BRAÇO DIREITO (ABSCESSO) MAS HOJE AFEBRIL. EM USO DE MOXIFLOXACINO E CEFTRIAXONA, FC 119, PA 100 X 90, O2 EM CN 3L/MIN, SATURANDO 95%, LEUCOCITOSE IMPORTANTE (18.000) HB 8 PLQ 68.000, CR 6,5, NAO SOUBE ME INFORMAR DOSAGEM K. SAIRÁ AMANHÃ PELA MANHÃ COM TRANSPORTE AEREO.
24/02/2019 - 12:21:06 por 486LENA-SES
TEC DE ENFERMAGEM JOILSON DA UTI/ADULTO/HUJM, INFORMA QUE PCT INGRESSOU NA UNIDADE ÁS 10:05HS DE HOJE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.02.2019 - 22:46:24

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 16:18:14

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**109 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.139.999 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/04/2018	IDADE: 10 MESES	
Nome do(a) paciente: **HELOISA VITORIA CAMPOS COSTA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.859.735.881**	

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

ÓBITO DO PACIENTE NA ORIGEM. APÓS O VOO. EQUIPE MEDICA NO LOCAL.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
24 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
24 fevereiro, 2019	Guarantã do Norte/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 277
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	23/02/2019 - 15:08
Nº DE REGISTRO:	109/ 2019
BOLETIM SISREG:	277139999
Nome do Paciente:	HELOISA VITORIA CAMPOS COSTA
Data de Nascimento:	24/04/2018
Idade:	10 meses
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	Dr OTAVIANO
Telefone do Médico:	(66) 99942769
Médico Assistente de Origem:	DRA ERICA DALMA
CRM:	4147
Telefone do Médico:	(66) 3552 1775
Unidade de Saída:	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO
Cidade:	GUARANTA DO NORTE - MT
Telefone da Unidade:	(66) 3552 1775
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA
Cidade:	CUIABA- MT
Setor:	UTI PED.
Telefone da Unidade:	(66) 36177825

HISTÓRIA CLÍNICA

ATRESIA DE ESOFAGO E FTE OPERADA NA SANTA CASA EM 20187. VARIAS COMPLICACOES NO POS OPERATORIO, ESTENOSE ANASTOMOSE, ESTENOSE SUBGLOTICA, PNEUMONIAS. DESFECHO FOI GASTROSTOMIA. VARIAS INTERNAÇOES NO ANO PASSADO EM CUIABA. DESDE ONTEM CONVULSOES E FEBRE APOS APISODIO DE BRONCOASPIRAÇÃO NO DOMICILIO. PROVAVEL PNEUMONIA. TAQUIPNEIA, USO DE MUSCULATURAACESSOARIA, SPO2 70% EM AR AMBIENTE E 97% SOB MASCARA. DIVERSAS CONVULSOES GENERALIZADAS MESMO COM O USO DE FENITOINA, ABDOME DISTENDIDO E EPISODIOS DE APNEIA. HB 8 32 MIL LEUCO 100 MIL PLQ VHS 35 CR 1,1 TAP INCOAGULAVEL HIPOGLICEMIA. CONTATO COM A UTI PED PSMC, DR BRUNO CEDEU A VAGA. DEVIDO AO QUADRO CLINICO E DISTANCIA ENTRE CUIABA E GUARANTA SOLICITO TRANSPORTE AEREO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: Dr EDUARDO ANDRAUS CRM 4417

Eduardo Andraus
CRM 4417 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Boletim Emitido e Confirmado às 15:27 pelo Regulador
Retornado por Equipe (Aeroporto) para
seu Tempo Hábil para Realizar hoje devido
F. Policlamento Noturno. Sendo Realizado pela manhã
24/02/19 - 18:12 (Aeroporto) ATA informa que médica Paula
assim que chegar na unidade foi informada óbito do paciente,
mandou relatório completo pela manhã (24/02/19)

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Heloisa Vitória C. Costa 04/02/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 10 — PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 04/09/18

END. Hosa Nª Sra do Rosário

CIDADE Guarantã do Norte UF MT

ACOMPANHANTE _____

LOCAL _____ CIDADE _____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eulicis

COPILOTO: Otávio

MÉDICO (A) DE BORDO: Gustavo

ENFERMEIRO (A): Celi

SAMU/SES Fl. 278 Rub. _____

INÍCIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	0910
CHEGADA NA ORIGEM	0850	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Guarantã do Norte MT

TEL _____ CIDADE _____

LOCAL FINAL
NOME Cuiabá MT

TEL _____ CIDADE _____

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
Á DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

_____

_____

_____

_____

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA _____ FC _____ bpm

SpO_2 _____ $ETCO_2$ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR _____ bpm

DEXTRO _____

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS _____

DIAGNÓSTICO INICIAL

Obito

⇒ Chegamos ao hospital e criança já estava em óbito

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Aníbal M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 846
CPF: 114.805.491-00

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança foi encaminhada ao centro cirúrgico para realizar intubação. Criança com grande quantidade sanguinolenta em orofaringe, com difícil intubação, evoluiu com parada cardiorespiratória, realizado vários ciclos de massagem cardiorespiratória, sem sucesso. Óbito às 08:40

Dra. Ana Carolina Rafael
MÉDICA
CRM-MT 9827

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

SAMU/SES
Fl. 279
Rub.

Código: **277139999**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)	003NUBIA-SES	22.02.2019 - 17:40:52
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005859735881

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:
HELOISA VITORIA CAMPOS COSTA	---
Nome da Mãe	**Naturalidade:**
ROSALINA CAMPOS COSTA	GUARANTA DO NORTE - MT
Sexo:	**Raça:**
FEMININO	PARDA
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**
24/04/2018 (11 meses)	---

Tipo Logradouro:	Logradouro:	Complemento:
RUA	AMENDOEIRAS	CASA
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
1498	CIDADE NOVA	78520-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	GUARANTA DO NORTE	MT

Telefone(s):
(66) 99711-5486 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	DRA ERICA DALMA CRM 4147	PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
G409 - EPILEPSIA, NÃO ESPECIFICADA

Caráter	Classificação de Risco
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS	0303040165

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
24.02.2019	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	486LENA-SES	PACIENTE DE TRANSPORTE AÉREO, NECESSITAMOS EVOLUIR ESSE TRAMITE, DEVIDO A ISSO CANCELA-SE ESSA APROVAÇÃO, PARA QUE ASSIM QUE PACIENTE DER ENTRADA NA UNIDADE, EVOLUIREMOS SUA CHEGADA E APROVAREMOS NO SISTEMA. OBS: QUANDO APROVA-SE NO SISTEMA NÃO CONSEGUIMOS FAZER AS EVOLUÇÕES NECESSÁRIAS.

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 23/02/2019 - 15:29:52 por 899EDUARDO
ATRESIA DE ESOFAGO E FTE OPERADA NA SANTA CASA EM 20187. VARIAS COMPLICACOES NO POS OPERATORIO, ESTENOSE ANASTOMOSE, ESTENOSE SUBGLOTICA, PNEUMONIAS. DESFECHO FOI GASTROSTOMIA. VARIAS INTERNAÇOES NO ANO PASSADO EM CUIABA. DESDE ONTEM CONVULSOES E FEBRE APOS APISODIO DE BRONCOASPIRAÇÃO NO DOMICILIO. PROVAVEL PNEUMONIA. TAQUIPNEIA, USO DE MUSCULATURAACESSOARIA, SPO2 70% EM AR AMBIENTE E 97% SOB MASCARA. DIVERSAS CONVULSOES GENERALIZADAS MESMO COM O USO DE FENITOINA, ABDOME DISTENDIDO E EPISODIOS DE APNEIA. HB 8 32 MIL LEUCO 100 MIL PLQ VHS 35 CR 1,1 TAP INCOAGULAVEL HIPOGLICEMIA. CONTATO COM A UTI PED PSMC, DR BRUNO CEDEU A VAGA. DEVIDO AO QUADRO CLINICO E DISTANCIA ENTRE CUIABA E GUARANTA SOLICITO TRANSPORTE AEREO.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
GUARANTA DO NORTE - MT - NOSSA SENHORA DO ROSARIO - TELEFONE 3552 1775

PCTE COM HISTORICO DE REGULAÇÕES ANTERIORES, UMA DELAS DE ESTENOSE DE ESÔFAGO PÓS CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ARTÉRIA DE ESÔFAGO.
DEU ENTRADA POR CRISE CONVULSIVA 20 MIN APOS DIETA DE SONDA GÁSTRICA, HOJE AS 11hr00 APRESENTOU NOVA CRISE, FEITO DIAZEPAN E FENITPÍNA.
MV COM ESTERTORES CREPITANTES, FR 40, FC 140, SAT 92% EM AA.

SAMU/SES
Fl. 280
Rub.

USO AMPI, GENTA, HIDROCORTISONA, BEROTEC.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:

AV E CONDUTA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

23/02/2019 - 14:26:49 por 899EDUARDO
ATRESIA DE ESÔFAGO OPERADA, GASTROSTOMIA TAQUIDISPNEIA, MAU ESTADO GERAL, EDEMACIADA, FEBRIL COM PIORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO, RONCOS E ESTERTORES BILATERAL, SPO2 97% SOB MASCARA 02, COM EPISODIOS DE APNEIA, RCR 2T BNS, ABDOME DISTENDIDO. DESDE ONTEM EM USO DE FENITOINA DEVIDO A CRISES CONVULSIVAS DE REPETIÇÃO. HB 8,0 32100 LEUCOCITOS 105 MIL PLAQUETAS VHS 35 CR 1,1 U 94 PCR 12 TIPAGEM A POSITIVO TAP INCOAGULÁVEL GLICEMIA 20 ESTÁ EM GUARANTÃ DO NORTE
24/02/2019 - 19:28:08 por 486LENA-SES
APOS VARIAS TENTATIVA NA UTI/PED PARA SABER DO INGRESSO DA PCT, FAÇO CONTATO COM DEBORA/ATA QUE INFORMA PCT FOI Á ÓBITO SEGUNDO MÉDICO CARLOS, MAS NÃO SOUBE DISSER HORÁRIO, APENAS QUE A EQUIPE CHEGOU NA UNIDADE E FOI INFORMADA DO ÓBITO DA PCT. PASSARA RELATÓRIO AMANHA PELA MANHA. AVISO QUE ESSA INFORMAÇÃO TERIAM QUE SER DADA ASSIM QUE SOUBERAM DO ÓBITO DA PCT, POIS NECESSITAMOS LIBERAR A VAGA NO PS. ENTRO EM CONTATO COM PS UTI/PED E AVISO TEC ENFERMAGEM SUZANA DO ÓBITO DA PCT.PARA QUE LIBERE A VAGA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.02.2019 - 17:40:52

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 16:18:34

SAMU/SES 281

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**110 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.153.810 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 07/12/1990	IDADE: 28 ANOS

Nome do(a) paciente:
SAULO DANIEL ALVES DOS SANTOS

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
707.805.615.259.617

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
24 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:05	**R$ 32.908,00**
24 fevereiro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:05	
TOTAL			**1520**	**04:10**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 282
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	23/02/2019
Nº DE REGISTRO:	110
BOLETIM SISREG:	277153810
Nome do Paciente:	SAULO DANIEL ALVES DOS SANTOS
Data de Nascimento:	07/12/1990
Idade:	28 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	707.805.615.259.617
MÉDICO REGULADOR:	ANA LETICIA
Telefone do Médico:	66 - 98408 - 0860
Médico Assistente de Origem:	ELIANA CALDERÃO VACA
CRM:	CRM 8689
Telefone do Médico:	66 -3564 -1080
Unidade de Saída:	HOSP MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 -3564 -1080
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO II
Telefone da Unidade:	65 - 3313 - 0729

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE VITIMA DE ESPANCAMENTO POR VOLTA DAS 20 HORAS, TRAZIDO PELO SAMU NA OCASIÃO APRESENTOU HEMATOMA DE FACE E SANGRAMENTO NA CALOTA CRANIANA MODERADO, APRESENTAVA CONFUSO DESORIENTADO, REALIZADO CUIDADOS INICIAIS, HOJE REALIZADO TOMOGRAFIA, GLASGOW 11, ALTERNANDO PERÍODO DE SONOLÊNCIA E AGITAÇÃO, SEM SINAIS FOCAIS, PA 130/80, SAT 97% EM AR AMBIENTE, TOMO APRESENTANDO MÚLTIPLAS FRATURA EM OSSOS PARIETAL FRONTAL E TEMPORAL D, COM PNEUMO ENCÉFALO ADJACENTE , COM COLEÇÃO EXTRA AXILAR EM LOBO FRONTAL PARIETAL, E TEMPORAL D, COMPRIMINDO O PARÊNQUIMA CEREBRAL COM DESVIO DA LINHA MEDIA PARAS A E, - DR GIAN CIENTE, CEDEU A VAGA. COMUNICO DRA ANA LETICIA QUE PROVIDENCIARA RELATORIO PARA TRANSPORTE AEREO (DISTANCIA CONFRESA - CUIABA). SOMENTE PODERÁ CHEGAR APOS AS 19H POR LIMITAÇÃO DO HORARIO DE RECEBIMENTO PELO HSB

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: EDUARDO ANDRAUS CRM 4417

Médico Regulador: EDUARDO ANDRAUS CRM 4417

Eduardo Andraus Filho
CRM: 4417 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sullo Daniel Alves dos Santos 24/02/19

SAMU 192 ABELHA

Prt. 283
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 28A PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/12/90

END. Rua Felix de Moraes

CIDADE Santa Terezinha UF MT

ACOMPANHANTE Ilma - Celma A. Santos

LOCAL _____ CIDADE Confresa

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo ELAN

COPILOTO: _____

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Pieter

INÍCIO DO VOO	1130	CHEGADA AO HOSPITAL	1610
CHEGADA NA ORIGEM	0120	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0340	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1530	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Municipal de Confresa

TEL _____ CIDADE Confresa

LOCAL FINAL:

NOME UTI Adulto II. Hosp. São Benedito

TEL _____ CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		3
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		3
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		12

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA 121 | 78 FC _____ bpm

SpO_2 _____ $ETCO_2$ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR _____ bpm

DEXTRO _____

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS _____

DIAGNÓSTICO INICIAL

Politraumatismo
TCE
Trauma de Face

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Victor Matheus O. S. Santos
MÉDICO
CRM-MT 21578

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente Jovem Com Historia de Politraumatismo, por Espancamento e Consequente TCE e Trauma de face Com Necessidade de Acompanhamento em Serviço de UTI Com Neuro e Cirurgia de Face.

LESÕES/FERIDAS: _____

Dr. Ulisses A. Prado
Médico - CRM 2360

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Saulo Daniel Alves dos Santos 24/02/19

SAMU/SES
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
13:40	110	99%	12 1 x 60	19
14:10	90	98%	129 x 75	20
14:40	76	99%	120 x 67	20
15:00	110	99%	126 x 79	19

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
15:30	100	98%	14 8 x 90	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº ___ JOULES ___
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSD. ANTECUBITAL
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL ___
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT ___
POSIÇÃO ___
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC ___ FR ___
PEEP ___ FIO2 ___
PPI ___ VM ___
RIE ___

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	500ml PAM.V.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL ___
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ SPO2
- ☐ TEMPERATURA ___
- ☒ ETCO2 NIBP
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL ___ DRENO / JELCO Nº ___

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 82 BPM FR- 20 IRPM OUTROS ___
PA= 127/78 MMHg SAT= 98 % GS= ___

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 63 BPM FR- 20 IRPM OUTROS ___
PA= 128/83 MMHg SAT= 100 % GS= ___
RESPONSÁVEL FINAL ___

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
PACIENTE GRAVE (TCE) VITIMA DE AGRESSÃO COM HEMOTOMA + CURATIVO EM REGIÃO FRONTAL (D) SUD + HV. EM UMA PERIFERIA COM PERMITELA (E) TIBIOSPONTE

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente com histórico de Politraumatismo, com Glasgow TCE e Trauma de face, tendo Rebaixamento de Consciência e Agitabilidade do acompanhamento em Serviço de Referência com Neuro e Cirurgia de Face.

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 285
Rub.

Código: **277153810**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
487MARCIANO
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
23.02.2019 - 14:35:43
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707805615259617
Nome do Paciente
SAULO DANIEL ALVES DOS SANTOS
Nome da Mãe
REGINA CELIA JOSE DOS SANTOS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
07/12/1990 (28 anos)
Tipo Logradouro:
RUA VELHA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3558-1413 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SANTA TEREZINHA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA FELIX DE MARAIS
Complemento:
CASA
Bairro:
RUA DO CAMPO
CEP:
78650-000
Município de Residência:
SANTA TEREZINHA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ELIANA CALDERÃO VACA CRM 8689
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP MUNICIPAL DE CONFRESA 66 -3564 -1080/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE VITIMA DE ESPANCAMENTO POR VOLTA DAS 20 HORAS, TRAZIDO PELO SAMU NA OCASIÃO APRESENTOU HEMATOMA DE FACE E SANGRAMENTO NA CALOTA CRANIANA MODERADO, APRESENTAVA CONFUSO DESORIENTADO, REALIZADO CUIDADOS INICIAIS, HOJE REALIZADO TOMOGRAFIA, GLASGOW 11, ALTERNANDO PERÍODO DE SONOLÊNCIA E AGITAÇÃO, SEM SINAIS FOCAIS, PA 130/80, SAT 97% EM AR AMBIENTE, TOMO APRESENTANDO MÚLTIPLAS FRATURA EM OSSOS PARIETAL FRONTAL E TEMPORAL D, COM PNEUMO ENCÉFALO ADJACENTE , COM COLEÇÃO EXTRA AXILAR EM LOBO FRONTAL PARIETAL, E TEMPORAL D, COMPRIMINDO O PARÊNQUIMA CEREBRAL COM DESVIO DA LINHA MEDIA PARAS A E,
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITAÇÃO DE LEITO DE UTI COM APORTE DE NEURO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/02/2019 - 14:39:09 por 899EDUARDO
GLASGOW 11, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES. ALTERNANDO SONOLÊNCIA E AGITAÇÃO. JÁ ENCAMINHOU IMAGEM PARA O EMAIL NCR. AGUARDO AVALIAÇÃO PELO ESPECIALISTA. TENTO VAGA NO HSB.
23/02/2019 - 15:17:40 por 487WILSON
PACIENTE COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. NECESSIDADE DE REMOÇÃO PARA CUIABÁ EM, CARÁTER DE URGÊNCIA. MUITO PROVAVELMENTE O QUADRO CLÍNICO IRÁ SE AGRAVAR, BEM COMO A EVOLUÇÃO TOMOGRÁFICA.
23/02/2019 - 15:44:42 por 899EDUARDO
DR GIAN DO HSB UTI2 NECESSITA SABER SE O PACIENTE NECESSITA DE DROGA VASOATIVA POIS NÃO HÁ NORADRENALINA NO SERVIÇO. TENTO A INFORMAÇÃO COM A MÉDICA ASSISTENTE SEM SUCESSO. O HOSPITAL NÃO ATENDE.
23/02/2019 - 16:44:38 por 899EDUARDO
DR GIAN CIENTE, CEDEU A VAGA. COMUNICO DRA ANA LETICIA QUE PROVIDENCIARA RELATORIO PARA TRANSPORTE AEREO (DISTANCIA CONFRESA - CUIABA). SOMENTE PODERÁ CHEGAR APOS AS 19H POR LIMITAÇÃO DO HORARIO DE RECEBIMENTO PELO HSB.
23/02/2019 - 17:19:34 por 025SILMERIS-SES
BOLETIM DE TRANSPORTE AÉREO ENVIADO E CONFIRMADO RECEBIMENTO POR EDUARDO (ABELHA), POREM SEM TEMPO HÁBIL PARA REALIZAR HOJE DEVIDO, BALIZAMENTO NOTURNO. SERÁ REALIZADO PELA MANHA.
24/02/2019 - 18:11:00 por 486LENA-SES
SECRETARIA DA UTI DO HSB DE CUIABÁ, INFORMA INGRESSO DO PCT ÁS 16:30HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
23.02.2019 - 14:35:43

SAMU/SES
Fl. 286
Rub.

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 16:18:56

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**111 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.137.513 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 13/10/1938	IDADE: 80 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
HEMINIO GOMES						**700.200.420.361.726**	

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423
Unidade de Destino: Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 28.145,00**
25 fevereiro, 2019	Alta Floresta/MT	Sinop/MT	240	00:45	
25 fevereiro, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**1300**	**03:40**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 288
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	24/02/2019
HORÁRIO:	20:20
Nº DE REGISTRO:	111/2019
BOLETIM SISREG:	277.137.513

Nome do Paciente:	HERMINIO GOMES
Data de Nascimento:	13/10/1938 (80 anos)
CNS:	700200420361726
Idade:	80 amos
Sexo:	masculino

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	DR JORGE ARCOS CRM 965
CRM:	
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66-3521-3328

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE SINOP
Cidade:	SINOP
Setor:	UTI- ADULTO
Telefone da Unidade:	066-3517-1867

HISTÓRIA CLÍNICA

.HOSPITAL REGIONAL - ALTA FLORESTA - TELEFONE 66 3521 3328PCTE INTERNADO DIA 14/02 COM DOR ABDOMINAL A ESCLARECER, URINA NORMAL, UREIA DE 100, CREAT 3.35, LEUCO 22 100, 55 % SEGMENTADOS 42% LINFÓCITOS.TC DE 19/02: ESPLENOMEGALIA , DENSIFICAÇÃO DE PLANOS GORDUROSO PERITONIAIS, LINFONODOMEGALIA PARA ORTICA. HEMOGRAMA HOJE : LEUCO 52.500, 63% SEGMENTADO, 21 % LINFÓCITOS TÍPICOS, 11 % LINFÓCITOS ATÍPICOS 5 % MONÓFITOS.CREAT 4.32, UREIA 112.5SVV: PA 11/7, PULSO 90, EM CATETER 3L/MIN , SAT 94%, FC 80 , FR 2,0MEDICAÇÃO,IMIPENEM / VANCO EM ESQUEMA ALTERNATIVO 1 gr A CADA 5 DIAS.DOENÇA DE BASE: INSUFICIÊNCIA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR : ANNY K. MACEDO CRM 7727

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Hermínio Gomes 25/02/19

ABELHA MUSE 98 sub. 01

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 80 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/10/38

END. R: Floriano Peixoto. Bairro: Cidade Bela

CIDADE Alta Floresta UF MT

ACOMPANHANTE Melquezedeque - Genro

LOCAL HRAF- CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Ildon

INICIO DO VOO	0715	CHEGADA AO HOSPITAL	1100
CHEGADA NA ORIGEM	0900	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0945	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1030	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Regional de Alta Floresta

TEL CIDADE Alta Floresta

LOCAL FINAL:

NOME UTI - Hospital Santo Antonio Sinop

TEL CIDADE Sinop

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		3
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		13

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☒ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☒

PA/FIA 143 x 92 FC 110 bpm

SpO₂ 94 ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

☐ RITMO SINUSAL ☒ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL? FA ?? Flutter??

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Insuficiência respiratória A/R ? Leucemia ??

Hepatite Aguda medicamentosa A/R

Pneumonia Comunitária

IRC Agudizada ?? Sepse Vascular ??

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: Implenon / Tazobactam / Amiodarona

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Gli-Fisio

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Rodrigo Martins Alves
Cirurgia Cardiovascular
CRM-MT 7299

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente idoso, 80a, com História de Doença Renal Crônica, portador de adenocarcinoma de Próstata e hipertensão, foi admitido hospitalar com Insuficiência Respiratória e Rebaixamento do Nível de Consciência. Solicitado Vaga de UTI, sendo Cedido no Hosp. Santo Antonio de Sinop.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses L. Souza
CRM-MT 2010

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Hermínio Gomes 25/02/19

SAMU 192 ABELHA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0930	120	95%	16X88	(17)
1000	111	94%	143X82	(109)
1030	120	96%	154X88	(111)

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº [redacted] ES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath nº 18
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM O2 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL Drenagem
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 TAM
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

V[redacted]INAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 130 BPM FR- 20 IRPM OUTROS _____
PA= 157x88 MMHg SAT= 96 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

FC= 108 BPM FR- 20 IRPM OUTROS _____
PA= 120x90 MMHg SAT= 95 % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente mantido em ar ambiente. Sat. 95%. Taquicardico, hipertenso, não responde aos estímulos verbais, discreta agitação psicomotora. Pupilas isocóricas fotorreagentes. Com SNE fechado p/ drenagem aberto. Punção em MSD p/ hemodiálise com SVD. Demais sinais. Conectado a

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente idosa, 80A, com diagnóstico de adenocarcinoma cervical e abdominal, com necessidade de monitorização em UTI, devido Ruptura de Consolidação e antecedente de IAM. Encaminhada pela Unidade Rio UTI do Hosp. Santo Antonio de Sidrop a Unidade UTI aérea

Dr. [redacted] R.L. Prado
[redacted]
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 291 Rub.

Código: 277137513

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
003NUBIA-SES

Data de Solicitação:
22.02.2019 - 17:06:44

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700200420361726

Nome do Paciente
HERMINIO GOMES

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CONCEICAO IMACULADA DE OLIVEIRA

Naturalidade:
ORLANDIA - SP

Sexo:
MASCULINO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
13/10/1938 (80 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
FLORIANO PEIXOTO

Complemento:

Número:
494

Bairro:
CIDADE BELA

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 9281-9972 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR JORGE ARCOS CRM 965

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
C950 - LEUCEMIA AGUDA DE TIPO CELULAR NÃO ESPECIFICADO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO

Código:
0304100021

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL - ALTA FLORESTA - TELEFONE 66 3521 3328

PCTE INTERNADO DIA 14/02 COM DOR ABDOMINAL A ESCLARECER, URINA NORMAL, UREIA DE 100, CREAT 3.35, LEUCO 22.100, 55 % SEGMENTADOS 42% LINFÓCITOS.
TC DE 19/02: ESPLENOMEGALIA , DENSIFICAÇÃO DE PLANOS GORDUROSO PERITONIAIS, LINFONODOMEGALIA PARA ORTICA.

HEMOGRAMA HOJE : LEUCO 52.500, 63% SEGMENTADO, 21 % LINFÓCITOS TÍPICOS, 11 % LINFÓCITOS ATÍPICOS 5 % MONÓFITOS. CREAT 4.32, UREIA 112.

SSVV: PA 11/7, PULSO 90, EM CATETER 3L/MIN , SAT 94%, FC 80 , FR 20

MEDICAÇÃO IMIPENEM / VANCO EM ESQUEMA ALTERNATIVO 1 gr A CADA 5 DIAS.

DOENÇA DE BASE: INSUFICIÊNCIA RENAL CRONICA. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/02/2019 - 09:21:11 por 487MARCIANO
LIMINAR RECEBIDA ANTES DA REGULAÇÃO PELA TECNICA DA AT-CRUE EVA BONDESPACHO NO DIA 20/02/2019 DETERMINANDO VAGA IMEDIATA EM UTI E TRANSPORTE ATREO CONTRA O ESTADO E MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA.
23/02/2019 - 23:21:03 por 885MAIRA
ENTRO EM CONTATO COM DR LUCIANO DO HOSPITAL STO ANTONIO DE SINOP PARA CANCELAR VAGA RESERVADA PARA PACIENTE DE JUINA (ESTE IRÁ PARA O HUJM) E SOLICITAR VAGA PARA ESTE PACIENTE. QUADRO ATUALIZADO COM O DR GUILHERME DO HOSP REG ALTA FLORESTA: HIPOTESE DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA AGUDA E/OU SEPSE DE FOCO URINARIO + INSUF RENAL AGUDA. PACIENTE ORIENTADO, EG = 14 (AO 4, RV 4 RM 6), FC 121 EM USO DE AMIODARONA, PA 147 X 85, AR AMBIENTE SATURANDO 97%, DOR EM HIPOCONDRIO DIREITO E HIPOGASTRIO À PALPAÇÃO PROFUNDA, LT 46.200/U 120/CR 5,18/NA 140/ K 2,7 EM REPOSIÇÃO. PASSADO O NOME E NUMERO DA REGULACAO PARA MARCIA DA EQUIPE DE PLANTAO DO HOSP STO ANTONIO DE SINOP.
24/02/2019 - 15:06:19 por 652JANETE-SES
Lúcia/serv. social do Hosp Regional de Alta Floresta entra em contato para confirmar vaga do paciente e informa que só agora ficou sabendo que o mesmo foi regulado para UTI do Hospital Santo Antonio de Sinop. Irá avisar médico assistente e verificar providências quanto ao transporte.
24/02/2019 - 18:52:17 por 501624466911OSE
DR EVERALDO INFORMA QUE ESTA GRAVE, STO2 98%, EM AR AMBIENTE , PA 110/60 MMHG . SOLICITA TRANSPORTE AEREO

SAMU/SES
Fl 232
Rub.

24/02/2019 - 18:56:24 por 50162446691JOSE
DR. MARCOS CONFIRMA A VAGA RESERVADA UTI HOS. SANTO ANTONIO
24/02/2019 - 19:34:53 por 50162446691JOSE
CONVERSEI COM A ANDRIA E ORIENTA NÃO PERTINENTE ESTE TRANSPORTE AÉREO. COMUNICO AO DR. EVERALDO - ALTA FLORESTA - PARA AGILIZAR O TRANSPORTE TERRESTRE - VAGA RESERVADA NO H. SANTO ANTONIO
24/02/2019 - 20:56:31 por 024ANNY
PACIENTE SOB LIMINAR JUDICIAL EM DESFAVOR DO ESTADO E MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA, DETERMINANDO VAGA DE UTI E TRANSPORTE AÉREO. LIBERO TRANSPORTE AÉREO.
25/02/2019 - 17:48:26 por 981ANDREA
EDUARDO DA ABELHA CONFIRMA A ENTRADA DO PACIENTE NA UTI DO HOSPITAL SANTO ANTONIO DE SINOP AS 10:30 NA DATA DE HOJE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
22.02.2019 - 17:06:44

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**112 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.478.831 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/02/2019	IDADE: 0 MÊS

Nome do(a) paciente:
VITORIA ELOA DA SILVA SANTOS

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
700.701.994.348.478

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
26 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 18.402,50**
26 fevereiro, 2019	Sorriso/MT	Tangará da Serra/MT	300	00:50	
26 fevereiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**850**	**02:25**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 294
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CEREUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	26/02/2019
Nº DE REGISTRO:	112
BOLETIM SISREG:	277478831
Nome do Paciente:	**VITORIA ELOA DA SILVA SANTOS**
Data de Nascimento:	06/02/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	NELSON
Telefone do Médico:	99973-0824
Médico Assistente de Origem:	JACQUELINE DE LIMA ZOTTIS MARQUES
CRM:	3748
Telefone do Médico:	066 3907-7100
Unidade de Saída:	HOSP REG DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	06639077100
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE INTERNADO NA UTI NEO DE SORRISO EM TRNASFERENCIA PARA TANGARA DA SERRA PARA READEQUAÇÃO DE QUADRO DE INTERNAÇÃO RECEM NASCIDO COM 20 DIAS DE VIDA. 27S4D. EM VPM POR DESCONFORTO RESPIRATORIO. EXTUBOU-SE ACIDENTALMENTE SEM CONSEGUIR MANTER-SE . RECEBENDO NPP + DIETA POR SOF . SEDAÇÃO COM FENTANIL. INICIADO VANCOMICINA E CEFEPIMA POR PIORA RADIOLOGICA, AINDA SEM RESULTADOS DE EXAMES DE HOJE.
DRA JACQUELINE DO HOSP STA ANGELA CEDE VAGA PARA ESTE RN DE 20 DIAS DE VIDA, PREMATURO EXTREMO DE 27 SEMANAS, NA UTI NEONATAL DESSE HOSPITAL . PESA HOJE 1050G, ENCONTRA SE EM VENT MECÂNICA, SEDADO E EM D1 DE VANCOMICINA E CEFEPIME. TEM CATETER DE PICC E SONDA ENTERAL.

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

CEREUS

SAMU/SES
Fl. 23
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	26/02/2019
Nº DE REGISTRO:	112
BOLETIM SISREG:	277478831

Nome do Paciente:	**VITORIA ELOA DA SILVA SANTOS**
Data de Nascimento:	06/02/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	FEMININO

MÉDICO REGULADOR:	NELSON
Telefone do Médico:	99973-0824
Médico Assistente de Origem:	JACQUELINE DE LIMA ZOTTIS MARQUES
CRM:	3748
Telefone do Médico:	066 3907-7100

Unidade de Saída:	HOSP REG DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	06639077100

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311-1999

HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE INTERNADO NA UTI NEO DE SORRISO EM TRNASFERENCIA PARA TANGARA DA SERRA PARA READEQUAÇÃO DE QUADRO DE INTERNAÇÃO RECEM NASCIDO COM 20 DIAS DE VIDA. 27S4D. EM VPM POR DESCONFORTO RESPIRATORIO. EXTUBOU-SE ACIDENTALMENTE SEM CONSEGUIR MANTER-SE . RECEBENDO NPP + DIETA POR SOF . SEDAÇÃO COM FENTANIL. INICIADO VANCOMICINA E CEFEPIMA POR PIORA RADIOLOGICA, AINDA SEM RESULTADOS DE EXAMES DE HOJE.
DRA JACQUELINE DO HOSP STA ANGELA CEDE VAGA PARA ESTE RN DE 20 DIAS DE VIDA, PREMATURO EXTREMO DE 27 SEMANAS, NA UTI NEONATAL DESSE HOSPITAL. PESA HOJE 1050G, ENCONTRA SE EM VENT MECÂNICA, SEDADO E EM D1 DE VANCOMICINA E CEFEPIME. TEM CATETER DE PICC E SONDA ENTERAL.

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: VITORIA EDY G. SANTOS 16/02/19

Fl. 236
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 10 DIAS PESO 1.070G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 07/02/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: HELIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HELIO

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1340	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1510	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 136 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,4°F PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO 88

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS VM

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PREMATURIDADE EXTREMA
- INS. RESPIRATÓRIA ⇒ VM
- SEPSE TARDIA (FÚNGICA??)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: FENTANIL 3:0

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Fábio Augusto Rodrigues Intensivista Pediátrico CRM-MT 1846 CPF: 115.[illegible]-09

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT EXTREMO - NASCEU PARTO NORMAL P/ TPP. IG: 37 SEM E 1 DIA PN: 1070G APGAR 7/8. HOJE COM 10 DV. EVOLUIU COM SEPSE NEONATAL TARDIA, EM USO DE: CEFEPIME + VANCOMICINA. (DESDE ATB + GENTA) EM VM C/ PARÂMETROS PROTETORES MANTENDO BOAS SATURAÇÕES E' REFLUXO.

HC: CREPITAÇÃO SIBILOS E ROCHOS.

LESÕES/FERIDAS: S/ ALTERAÇÕES.

EXAMES: SOLICITADO EXAME DE TRANSFERÊNCIA BILIRRUBINA (FUNGO??)

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Vinicio ELOY S. SILVA 26/04/19

SAMU/SES ABELHA

R.G.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
14:10	140	95		
14:20	151	96		
14:40	146	95		
15:00	150	95		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 40
PEEP 05 FIO2 015
PPI 20 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	0,5 ml/h	(2,0)
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AJ / Cefepime	
☐ OUTROS	Vancomicina	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO₂
☒ TEMPERATURA_____
☐ ETCO₂
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN prematuro com 20 dia de vida em uso de Vm modo mandatório controlado, ansiolítico, SNE, Traqueostomia com PICC ativo, Dieta plena por via oral fracionada para idade corrigida em ambiente.

Mabe Reis Machado
Enfermeira
COREN MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Gustavo Antonio R. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 12...
CPF: 21...

MÉDICO

Mabe Reis Machado
Enfermeira
COREN MT 204.897
ENFERMEIRO

Código: **277478831**

SAMU/SES Fl 298 Rub

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
NELSONSINOP
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
26.02.2019 - 10:37:08
Data Desejada:
26.02.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700701994348478
Nome do Paciente
VITORIA ELOA DA SILVA SANTOS
Nome da Mãe
JESSICA DA SILVA SANTOS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
06/02/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
113
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99604-6512 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JACIARA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
OITO
Complemento:
Bairro:
JARDIM ESMERALDA
CEP:
78820-000
Município de Residência:
JACIARA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JACQUELINE DE LIMA ZOTTIS MARQUES CRM 3748
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P220 - SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE INTERNADO NA UTI NEO DE SORRISO EM TRNASFERENCIA PARA TANGARA DA SERRA PARA READEQUAÇÃO DE QUADRO DE INTERNAÇÃO RECEM NASCIDO COM 20 DIAS DE VIDA. 27S4D. EM VPM POR DESCONFORTO RESPIRATORIO. EXTUBOU-SE ACIDENTALMENTE SEM CONSEGUIR MANTER-SE . RECEBENDO NPP + DIETA POR SOE . SEDAÇÃO COM FENTANIL. INICIADO VANCOMICINA E CEFEPIMA POR PIORA RADIOLOGICA, AINDA SEM RESULTADOS DE EXAMES DE HOJE. VAGA CEDIDA PELA REGULADOR A DA CENTRAL SILBENE/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLÍNIOC E LABORATÓRIO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/02/2019 - 10:43:30 por 474SILBENE
DRA JACQUELINE DO HOSP STA ANGELA CEDE VAGA PARA ESTE RN DE 20 DIAS DE VIDA, PREMATURO EXTREMO DE 27 SEMANAS, NA UTI NEONATAL DESSE HOSPITAL. PESA HOJE 1050G, ENCONTRA-SE EM VENT MECÂNICA, SEDADO E EM D1 DE VANCOMICINA E CEFEPIME. TEM CATETER DE PICC E SONDA ENTERAL.
26/02/2019 - 18:40:09 por 486LENA-SES
ENFª JOYCE/UTI-NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA CONFIRMA INGRESSO DA CÇA ÁS 15:40HS DE HOJE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
26.02.2019 - 10:37:08

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 16:19:54

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :				**113 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**277.610.188 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 21/03/1961	IDADE: 0 MÊS
Nome do(a) paciente: **ROSA PADILHA**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.300.594.705.295**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112
Unidade de Destino: Primavera do Leste/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3497-1616
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976			
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
27 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:25	**R$ 28.794,50**
27 fevereiro, 2019	Juara/MT	Primavera do Leste/MT	595	01:35	
27 fevereiro, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:35	
TOTAL			**1330**	**03:35**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 309
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	27/02/2019
HORÁRIO:	09:40H
Nº DE REGISTRO:	113/2018
BOLETIM SISREG:	277.610.188

Nome do Paciente:	ROSA PADILHA
Data de Nascimento:	21/03/1961
CNS:	704300594705295
Idade:	57 ANOS
Sexo:	FEMININO

MÉDICO REGULADOR:	OSVALDO
Telefone do Médico:	66-99991-3374

Médico Assistente de Origem:	AURO BRITO
CRM:	9052
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE JUARA
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66-3556-3171

Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI- ADULTO
Telefone da Unidade:	66-3497-1616

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DM/HAS/DRC AGUDIZADA, ITU EM TTO COM CEFTRIAXONA, UR 101 E CR 3,3 K 7,2. G14. No momento informa que paciente melhorou do quadro de dispnéia; mantém anúria; PA 110 x 70; FC 71; FR 24; saturando 93% em cateter a 3l/min. Reitera solicitação de UTI com suporte dialítico. VAGA CEDIDA PELO DR DANILO, NA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE; SOLICITO TRANSPORTE

Dra. Monique Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM/MT 20021

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR :

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rosa Padilha 27/02/19

Fl. 301
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 57 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 21/03/1961

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Vilma

LOCAL 66-99264-6436 CIDADE Juara - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Edi

INICIO DO VOO	11:30	CHEGADA AO HOSPITAL	15:20
CHEGADA NA ORIGEM	12:50	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:35	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	15:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal de Juara

TEL 66-3556-3171 CIDADE Juara - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. S. Luiz

TEL 66-3497-1616 CIDADE Primavera do Leste

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

CONDIÇÃO INICIAL
- ☒ ORIENTADO
- ☐ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA ____ FC 71 bpm

SpO_2 ____ $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 20 bpm

DEXTRO ____

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS ____

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> IRC Agud.pd
=> HAS
=> DM
=> AVE Prévio 2014

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 57 a, segue de AVC (Amaury), deixou a hipotese, apresenta IRC agudizada com dispneia, mucosa e cianose Ar bit, LOTE, com queda de O_2, a uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS: ____

Dr Rodrigo Brito
CRM-MT 7022

RECEBIDO POR: Dr. Danilo Cesar
CRM-MT 9681
Coordenador UTI - IMAT

TEL/CEL.: ____

SAMU/SES

Fl 02

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rom Padilha 27/02/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
13:35	72	90	87 x 60	36,5
14:05	71	91	129 x 75	+
14:35	70	90	131 x 84	+
14:55	69	90	129 x 86	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:12 PM				
13:27				
13:28				
13:27				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSD
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL
  Nº TOT _____
  POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
  VC _____ FR _____
  PEEP _____ FIO2 _____
  PPI _____ VM _____
  RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPOx
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 N I
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOLUME FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 67 BPM FR- 22 IRPM OUTROS T.AX 36,5
PA= 129/80 MMHg SAT= 90 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 72 BPM FR- 24 IRPM OUTROS —
PA= 120,40 MMHg SAT= 96 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pcte lúcida, orientada, reage a estímulos verbais. Em uso de O2 em cateter nasal, anasar cada, anúrica, distensão abdominal, taquidispneica, remoção sem intercorrências

Enf. Pcte.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 57 anos, hipertensa, diabética, sequelada de AVE (2014), apresentando IRC (Agudizada) em uso de diálise. Transporte de UTI para UTI, em leito de O2, sem uso de DVA.

Dr Rodrigo B. Ta
CRM-MT 7022
MÉDICO

Coli Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 303
Rub.

Código: **277610188**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
26.02.2019 - 18:13:10
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704300594705295
Nome do Paciente
ROSA PADILHA
Nome da Mãe
VIRGINIA BORGES FERNANDES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
21/03/1961 (58 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
187
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99641-2153 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
PANCAS - ES
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
7
Bairro:
SANTA CRUZ
Município de Residência:
JUARA

Complemento:
W
CEP:
78575-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 9052 AURO BRITO

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
N179 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0305020048

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUNIC. DE JUARA 663556 3171 REG. COM DR OSVALDO
PACTE SEQUELADA DE AVC, DIABÉTICA, CEGA, INTERNADA DIA 25/02 COM DISPNEIA, EDEMA DE MMII 3+/4+, E DERRAME PLEURAL A DIR. FEITO DRENAGEM ONTEM COM 700ML DE LIQ. CITRICO, EVOLUIU COM ANURIA, CREAT 3.3, UREIA 1.01, POTASSIO 7.2, SODIO 127, GLICEMIA 263 DEXTRO, HEMOG. 11.800 LEUCO. HB 11, HT 32.5, PLAQ 348.000, URINA 750.000 LEUCOC. EM USO DE CEFTRIAXONA 1G 12/12 E FUROSEMIDA 6/6, CARVEDILOL, PA 120/90, FC 71, FR 32, SAT 94% EM O2 EM CATETER 3L/M, GLASGOW DE 14, /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX, FIS
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI + DIALISE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/02/2019 - 18:16:49 por 83148639120MARCIO
DR. OSVALDO => PC DM/HAS/DRC AGUDIZADA, ITU EM TTO COM CEFTRIAXONA, UR 101 E CR 3,3 K 7,2. G14, INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM UTI E HD DE URGÊNCIA; ATÉ O MOMENTO SEM LEITO DE UTI NO ESTADO COM SUPORTE DIALÍTICO PARA TRANSFERENCIA IMEDIATA.
27/02/2019 - 10:30:27 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Oswaldo Reg de Juara, informa que paciente melhorou do quadro de dispnéia; mantém anúria; PA 110 x 70; FC 71; FR 24; saturando 93% em cateter a 3l/min. Reitera solicitação de UTI com suporte dialitico.
27/02/2019 - 10:40:13 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR DANILO, NA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE; SOLICITO TRANSPORTE
27/02/2019 - 11:03:45 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:00H
27/02/2019 - 18:13:45 por 536ELISANGELA-SES
DANILO DA UTI DO HOSPITAL SAO LUCAS DE PRIMAVERA CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
26.02.2019 - 18:13:10

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 16:20:13

SAMU/SES 304

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**114 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.609.953 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 04/01/2019	IDADE: 1 MÊS

Nome do(a) paciente: **WELLYNGTON GABRYEL LEONEL BORGES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **701.208.050.785.212**

Unidade de Origem: Tangará da Serra/MT - Hospital Municipal - Tel.: (65) 3311-5114

Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336			
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
27 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Tangará da Serra/MT	200	00:35	**R$ 16.887,00**
27 fevereiro, 2019	Tangará da Serra/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
27 fevereiro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**780**	**02:10**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 305

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	27/02/2019
HORÁRIO:	11:04H
Nº DE REGISTRO:	114/2019
BOLETIM SISREG:	277.609.953

Nome do Paciente:	WELLYNGTON GABRYEL LEONEL BORGES
Data de Nascimento:	04/01/2019
CNS:	701208050785212
Idade:	1 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	CIRO
CRM:	2881
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN ARLETE DAYSE
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Telefone da Unidade:	65-3311-5114

Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CIRO ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE ESTE LACTENTE GRAVÍSSIMO MAS AGORA, ESTÁVEL, APRESENTOU 1 PCR REVERTIDA ONTEM, ESTÁ INTUBADO, SEDADO, EM USO DE DOPAMINA(5), DOBUTAMINA(10), OXACILINA D2 , AMICACINA D2 E METRONIDAZOL D1. ONTEM O K=1,8 (recebeu correção) e Ca=0,13(também já realizada correção).. COM DIURESE BOA, Ur=11, Cr=0,45. TGO e TGP AUMENTADAS (>170). BILIRRUBINAS 7,0 com BD 2,9. TAP e TTPA alterados. JÁ RECEBEU KANAKION E ESTÁ RECEBENDO PLASMA DE 12/12H. VAGA CEDIDA PELA DRA KAREN NA UTI PED DA STA CASA DE RONDONÓPOLIS PORÉM, ESTA PEDE PARA CHEGAR LÁ NA UNIDADE ÀS 16H DE HOJE.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR : Silbene Lemos Müller Médica CRM: 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: WELLYNGTON G. L. BORGES 27/02/19

Fl. 306
Rub. 9

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 1 - 11 MESES PESO 4,6 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 04/01/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE TANGARÁ DA SERRA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZUZA

ENFERMEIRO (A): CAZUZA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1430	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1530	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE ☐ ☐
MIOSE ☐ ☐
FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 110 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √H bpm

DEXTRO 150

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS √H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- SEPSE GRAVE
- SUBOCLUSÃO INTESTINAL (I LEO)
- DHE (ACIDOSE MET. + HIPOKALEMIA)
- ANEMIA - ING. RGN. ⇒ PCR

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MMSS (5)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO (7,5) SOBUTA (16)

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1:1 ONT

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE, SOB DIETA COM SCP SEM JEJUM. FOCO INTESTINAL: EVOLUINDO COM SUBOCLUSÃO INTESTINAL; INTERNADO; DISTÚRBIO HIDRO-ELETROLÍTICO (ACIDOSE MET. + HIPOKALEMIA) E DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIO. ⇒ ANEMIA INTENSIFICA, HEMOGLOBINA CI LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA HB: 6,5.

LESÕES/FERIDAS: SEM LESÕES VISÍVEIS

- EXAMES VOLUNTÁRIOS + CI HIPOTESE
- SORO (7,5) SOBUTA (15)
- OXACILINA + TAZOCIN + METRONIDAZOL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: WELLINGTON G. L. BORGES 27/02/19

SAMU/SES ABELHA 30 R.5.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
14:40	108	98%	—	40
15:00	111	96%	—	40
15:20	120	95%	—	40
15:40				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR 40
PEEP 5 FIO2 1,0
PPI 25 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SOLUÇÃO	6,0 ml/h
☒ MIDAZOLAN	EV "BOLUS"	
☒ FENTANIL	EV "BOLUS"	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	#15	
☒ DOPAMINA	7,6	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☒ ~~CORTICÓIDE~~	Bic. sódio 8.4% — 10 ml EV lento	
☐ COLÓIDE	AJ	10 ml
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AJ OXACICINA	
☐ OUTROS	AMICACINA	
☐ OUTROS	METRONIDAZOL	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOLUME FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 113 BPM FR- 20 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 95 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Acidente em V.M, FiO2 60%. I.O + de sangue venoso em M.S.E e M.M.I.I. S.N.G. Corrente dopamina 1,5 ml/h. Soroterapia c/ Glicosado + Bic. Sc 6 ml/h, mantendo S.S.V.V Estáveis, sem intercorrências durante o voo. Sedado em Bolus 2ml midazolam e fentanil.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

Dr. Carlos Antonio M. La Verde
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 5645
CRE 116 965552-05

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 308
Rub.

Código: **277609953**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
26.02.2019 - 18:08:59

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
701208050785212

Nome do Paciente
WELLYNGTON GABRYEL LEONEL BORGES

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA JOSE TIBURCIO LEONEL

Naturalidade:
NOVA OLIMPIA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
04/01/2019 (2 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
TEOFILO BARBARIO DE OLIVEIRA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
ITAMARATI

CEP:
78370-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
NOVA OLIMPIA

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 99986-1318 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CIRO LUIS FERNANDES CRM 2881

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
A418 - OUTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS

Código:
0303010037

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. MUN. ARLETE DAYSE TEL 65 3311-5114, CRIANÇA DEU ENTRADA HOJE 50 DIAS DE VIDA PESA 4.200KG , HA 5 DIAS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO+ DISTENSÃO ABDOMINAL , SEM VÔMITOS , EVACUAÇÃO PRESENTE , MAL ESTADO GERAL , DISPNEICA , SAT 85 % EM AR AMBIENTE FR DE 70 MOV/MIN, FC 180 BAT/MIN, E T 37.3 ºC , NO EXAME FÍSICO ABDOMEM DISTENDIDO , SOG CONTEÚDO FECALOIDE MEDIA QUANTIDADE , APESAR DA CRIANÇA ESTAR EVACUANDO , AUSCULTA PULMONAR COM RONCOS , TIRAGEM , DIURESE CONCENTRADA. FEITO RX DE TÓRAX E ABDOMINAL SEM ACHADOS.

SEGUNDO A MAE DIURESE MUITO ESCURA DESDE O NASCIMENTO.
HD : OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR SEPSE
OU EVAGINAÇÃO INTESTINAL.

FOI REALIZADO CATETER DE O2 2 L/MIN, SAT 92 % , EXPANSÃO 5% DO PESO , 200 ML RÁPIDO, INICIAR OXACILINA COM AMICACINA, FOI SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS AINDA AGUARDANDO RESULTADO. AGORA FC 170 BAT/MIN, FR 60 MOV/MIN. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

26/02/2019 - 18:27:19 por 474SILBENE
DR CIRO INFORMA QUE ESTE LACTENTE JOVEM ENCONTRA-SE SÉPTICO, PROVAVELMENTE COM ABDOME OBSTRUTIVO POR ÍLEO PARALÍTICO, TAQUIDISPNEICO, INICIADA AGORA OXA + AMICACINA , ESTÁ COM SOG COM ELIMINAÇÃO DE CONTEÚDO FECALÓIDE, ABDOME DISTENDIDO CLINICAMENTE E AO RX DE ABDOME. COM CATETER DE O2 E A SATURAÇÃO ESTÁ EM 92%. PROVAVELMENTE IRÁ INTUBÁ-LO. HOJE, SEM NENHUMA VAGA DE UTI PED NO ESTADO. PEÇO QUE ATUALIZE O QUADRO AMANHÃ E RETORNAREMOS A BUSCA DE VAGA.
27/02/2019 - 12:02:38 por 474SILBENE
DR CIRO ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE ESTE LACTENTE GRAVÍSSIMO MAS AGORA, ESTÁVEL, APRESENTOU 1 PCR REVERTIDA ONTEM, ESTÁ INTUBADO, SEDADO, EM USO DE DOPAMINA(5), DOBUTAMINA(10), OXACILINA D2 , AMICACINA D2 E METRONIDAZOL D1. ONTEM O K=1,8 (recebeu correção) e Ca=0,13(também já realizada correção). . COM DIURESE BOA, Ur=11, Cr=0,45. TGO e TGP AUMENTADAS (>170). BILIRRUBINAS 7,0 com BD 2,9. TAP e TTPA alterados. JÁ RECEBEU KANAKION E ESTÁ RECEBENDO PLASMA DE 12/12H. VAGA CEDIDA PELA DRA KAREN NA UTI PED DA STA CASA DE RONDONÓPOLIS PORÉM, ESTA PEDE PARA CHEGAR LÁ NA UNIDADE ÀS 16H DE HOJE.
27/02/2019 - 12:20:34 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL, INFORMO SOBRE A QUESTAO DE HORARIO, PARA CHEGAR EM PRIMAVERA, CIENTE
27/02/2019 - 17:16:27 por 536ELISANGELA-SES
CORRIGINDO EVOLUÇAO ANTERIOR O DESTINO SANTA CASA DE RONDONOPOLIS

27/02/2019 - 18:12:32 por 536ELISANGELA-SES
ANGELICA DA UTI PED DA SANTA CASA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:**

Data de Solicitação:
26.02.2019 - 18:08:59

SAMU/SES
Fl. 309
Rub.

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 16:20:32

SAMU/SES
Fl. 310

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**115 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**277.950.402 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 18/12/2018	IDADE: 2 MÊS

Nome do(a) paciente:
ISADORA JAMIN DE OLIVEIRA SILVA

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.900.840.982

Unidade de Origem: Curitiba/PR - Hospital Pequeno Príncipe - Tel.: (41) 3310-1010
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **MARCAS PR-BZZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
28 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Curitiba/PR	1320	03:00	**R$ 57.156,00**
28 fevereiro, 2019	Curitiba/PR	Cuiabá/MT	1320	03:00	
TOTAL			**2640**	**06:00**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 311
Rub.

SES ESTADO DE MATO GROSSO — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	28.02.2019
HORA:	11:50 HS
Nº DE REGISTRO:	115/2019
BOLETIM SISREG	277950402
Nome do Paciente:	ISADORA JAMIN DE OLIVIERA SILVA
Cartão SUS	898005900840982
Data de Nascimento:	18/12/2018
Idade:	2 MESES
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	ANDREA LENZI
CRM:	18379 PR
Telefone do Médico:	41 33104201/4202
Unidade de Saída:	HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE
Cidade:	CURITIBA
Telefone da Unidade:	41 33104201/4202
Unidade de Destino:	HOSPITA UNIVERSITARIO JULIO MÜLLER
Cidade:	CUIABA
Setor:	ENFERMARIA
Telefone da Unidade:	36157322

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE PO DE ATRESIA PULMONAR CHANT CENTRAL EXTUBADA EM CATETER NASAL 1L/MIN SONDA INTERAL SEM INFECCAO DIGOXINA LASIX VIA SONDA DRENOL VIA SONDA AAS FENOBARBITAL VIA SONDA FCO CARDIO BOA FUNCAO PA 83X40 FC 140 SAT 80, PCTE SERA ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÜLLER, A/C DAS DRAS TAILI 999170610 E ARIANE 996603305, PARA FINALIZACAO DE SEU TTO, FEITO NESTE HOSPITAL POR FORÇA DE LIMINAR

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ISADORA JASMIN O. SILVA 28/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

Fl. 0002
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE — PESO 3,6 Kg ALTURA 81718

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END. HOSP. PEQUENO PRINCIPE

CIDADE CURITIBA UF PR

ACOMPANHANTE A VIDE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RUI

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAIOF

ENFERMEIRO (A): HELIO

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	11
SAÍDA NA ORIGEM	0940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	2150	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CURITIBA AEROPORTO

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUÍDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 151 bpm

SpO_2 89% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PÓS CARDIOTOMIA CONGÊNITA COMPLEXA
- SEPSE (TRATADA)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PCI F.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: SG 1/5 ONF 4 ml/h.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. Gonçalves
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1846
RQE: 12.006

Isaul Amorim

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 9-12, PÓT (46º) DE CARDIOTOMIA CONGÊNITA (ATRESIA PULMONAR COM ESTENOSE DO RAMO ESQ. DA ARTÉRIA PULMONAR ASSOCIADA A DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR DESBALANCEADO COM VENTRÍCULO ESQ. HIPOPLÁSICO, GASOS DA BGE EM TRANSIÇÃO ISQUÊMICO ATRIAL DIZ E CANAL ARTERIAL AMPLO. REALIZADA CIRURGIA EM 14/01/19 SHUNT CENTRAL ASSOCIADO A AMPLIAÇÃO DO RAMO ESQ. DA ARTÉRIA PULMONAR!

ISOLADA E ANTIBIOTICO

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Isaul Amorim

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GLORIA JASMIN O. SILVA 28/09/19

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
2000	168	98		
2010	142	89		
2020	146	90		
2100	147	88		
2110	149	89		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
2140	147	89		
2200	149	90		
2220	145	90		
2240	150	85		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 4
☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG 1 ONF	41/4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ R?
☒ ECG
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Lactente de 2 anos e 9 meses em apoio ventilatório em cateter nasal, mantendo-se hidratada SNG, Traqueostomia e cicatrizando. Abdômen distendido, ausência de fezes e gases, ausência de ruídos hidroaéreos. Encaminhada à UTI.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. Carvalho
Cirurgião Pediátrico
CRM-MT 1846
CPF 325.005.561-00

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 314
Rub.

Código: **277950402**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Data de Solicitação:
28.02.2019 - 12:37:47
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005900840982
Nome do Paciente
RN DE CLEUNICE INOCENCIA DE OLIVEIRA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CLEUNICE INOCENCIA DE OLIVEIRA
Naturalidade:
CUIABA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
18/12/2018 (3 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
JOHN KENNEDY
Complemento:
Número:
11
Bairro:
ALVORADA
CEP:
78048-620
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CUIABA
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99249-7963 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
ANDREA LENZI CRM 18379 PR
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q220 - ATRESIA DA VALVA PULMONAR
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR
Código:
0406010080

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE 41 33104201/4202/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE PO DE ATRESIA PULMONAR CHANT CENTRAL EXTUBADA EM CATETER NASAL 1L/MIN SONDA INTERAL SEM INFECCAO DIGOXINA LASIX VIA SONDA DRENOL VIA SONDA AAS FENOBARBITAL VIA SONDA ECO CARDIO BOA FUNCAO PA 83X40 FC 140 SAT 80
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/03/2019 - 07:28:40 por 486LENA-SES
ENFª BRUNA/ENFERMARIA/HUJM CONFIRMA INGRESSO DA PACIENTE AS 22:45HS DO DIA 28/02/19.
Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
28.02.2019 - 12:37:47

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 17:24:02

SAMU/SES
Fl. 315

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**116 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.391.536 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 20/03/1975	IDADE: 43 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
ELIAS SOUZA DA SILVA							**700.003.050.934.705**

Unidade de Origem: Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7875

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
28 fevereiro, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
28 fevereiro, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	28.02.2019
HORA:	14:25 HS
Nº DE REGISTRO:	116/2019
BOLETIM SISREG	277391536
Nome do Paciente:	ELIAS SOUZA DA SILVA
Cartão SUS	700003050934705
Data de Nascimento:	20/03/1975
Idade:	43 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	NELSON URIO
Telefone:	999730824
Médico Assistente de Origem:	FABRUNO ZUBLER MISTURA
CRM:	8652
Telefone do Médico:	66 996303053
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66 996303053
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	36177875

HISTÓRIA CLÍNICA

dr nelson informa pct internado no ps do hospital regional de sinop em iot e vm, com 52% de area corporal queimado, instavel hemodinamicamente, em uso de noradrenalina sem dosagem, em uso de fentanil e midazolan 30ml/hora,, cefazolina, com ferida com odor fetido mesmo com troca 3x ao dia de curativo, com bolhas dados vitais de ontem pa 160x90 sat o2 96% fio2 50 necessita de transferencia urgente para setor de referencia; VAGA CEDIDO NA UTI 3 DO PSMC DRA MONICA CIENTE SOLICITO TRANSPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Elias Souza da Silva 28/02/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 43a PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 21/01/1975

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria José de Oliveira (Esposa)

LOCAL 66-9615-4961 CIDADE SINOP - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edy

COPILOTO: Hor

MÉDICO (A) DE BORDO: Rody

ENFERMEIRO (A): Ai

SAMU/SES Fl. 33 Rub. 0

INÍCIO DO VOO	16:30	CHEGADA AO HOSPITAL	19:30
CHEGADA NA ORIGEM	17:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	18:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	19:05	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-9963D-3053 CIDADE Sinop - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Mun. de Cuiabá

TEL 65-3617-7875 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES: NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120/080 FC 96 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR ✓ bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Crise Convulsiva

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Central

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam + Fentanil.

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Samara Clementino Coren 6283

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pacte 43 anos, previamente hígido, veio a ter crise convulsiva generalizada tônico-clônica, sem resposta ao uso de DVA, sendo intubado e VM instituída.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rody B.
CRM 702

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Elen Sonza de Silva 28/02/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1800	099	100	Queimadura 95%	
1830	102	100		
1910	099	0997		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				3ª b.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

[redacted] _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Subclávia D.

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT 8.0

POSIÇÃO 22

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☒ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE	
☐ MIDAZOLAN	
☐ FENTANIL	
☐ CURARE	
☐ DOBUTAMINA	
☐ DOPAMINA	
☐ NORADRENALINA	
☐ ADRENALINA	
☐ VASODILATADOR	
☐ ANTI-ARRITMICO	
☐ ANALGÉSICO	
☐ ANSIOLÍTICO	
☐ BRONCODILATADOR	
☐ CORTICÓIDE	
☐ COLÓIDE	
☐ HEPARINA	
☐ NITRO	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL Fechada
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ SpO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 98 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 130 x 70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 102 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 130x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Vítima de queimadura por acidente com explosão c/ álcool, em VM, TOT, sedação em BIC, área c/ lesões com curativo fechado Reg. face, TORAX anterior, MMSS II, NAS sendo possível medir PA, Diurese pos SVD em Bom volume, SpO_2 e Fc estável - TRANSFERENCIA S/I.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 43 anos, primeiro atendimento hoje às 17:00 de queimadura por explosão. Transportado sem intercorrências, intubado, sedado em VM, em uso de DVA

Dr Rodrigo Brito
CRM 7022
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119958 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 318 Rub.

Código Solicitação: **277391536** Número AIH: **511910015656-6**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT 6124453
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA 2495015
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	25.02.2019 - 21:52:23	**Operador**	NELSONSINOP
Data de Autorização	27/03/2019 - 17:48:24	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	27.03.2019		
Data de Internacao	28.02.2019	**Operador**	75857782104ROSIANY
Data Prevista de Alta	22.11.2021		
Data de Alta	28/03/2019 - 09:31:30	**Operador**	75857782104ROSIANY
Motivo da Alta	4.2 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO INSTITUTO MEDICO LEGAL - IML		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700003050934705
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
ELIAS SOUZA DA SILVA ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
LINDALVA MARIA LIRA DA SILVA TOLEDO - PR
Sexo: **Raça:**
MASCULINO SEM INFORMACAO
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
20/03/1975 (44 anos) ---

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	DIAMANTES	
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
197	PEROLA	78550-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	SINOP	MT

Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	FABRUNO ZUBLER MISTURA CRM 8652	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
35274767842	DOUGLAS DOLCE DOMINGUES	

Diagnóstico Inicial - CID:
T315 - QUEIMADURAS ENVOLVENDO DE 50 - 59% DA SUPERFÍCIE CORPORAL

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO	0413010066

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE ADMITIDO VIA RESGATE NO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP EM 23 DE FEVEREIRO E REGULADO SÓ AGORA A NOITE (SEM TELEFONE DE CONTATO) INTERNADO NO SETOR DE EMERGÊNCIA VITIMA DE ACIDENTE DOMÉSTICO COM QUEIMADURAS COM ALCOOL E FOGO DE 1º E 2 º GRAUS EM MAIS DE 50% DA ÁREA CORPÓREA COM COMPROMETIMENTO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, EVOLUINDO COM INTUBAÇÃO ORO TRAQUEAL E VENTILAÇÃO MECÂNICA. ESTÁ SOB SEDAÇÃO COM MIDAZOLAN 15 ML E FENTANIL 10 ML. RASS -5. DR FABRUNO SOLICITA TRANSPORTE COM SUPORTE AVANÇADO E TRATAMENTO EM UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS COM APOIO DE UTI. SINAIS VITAIS ESTÁVEIS MANTIDOS POR INSTRUMENTOS E MEDICAÇÕES./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME CLÍNICO E IMAGENS + LABORATÓRIO

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE OBITO E NECESSIDADE DE SUPORTE VITAL AVANÇADO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

25/02/2019 - 22:51:21 por 61621668134RODOLFO
Sem vagas de UTI no momento.
26/02/2019 - 18:51:46 por 474SILBENE
CONTINUAMOS SEM VAGA EM UTI DO PSM DE CUIABÁ QUE É A ÚNICA INSTITUIÇÃO COM CTQ PARA ESTE PACIENTE.
26/02/2019 - 20:01:52 por 459GILMAR-SES
HOJE AS 17HS PACIENTE INTUBADO CLASSIF DE RAS -5 PUPILAS ISO E FOTO REAGENTE , SEDACAO COM FENTANIL 15ML/H E MIDASOLAN 15ML/HS , VM , CEFASOLINA 1GR , ALBUINA E GLUTAMINA E HEPARINAQ 5ML /12, SONDA NASO ENTERAL EM ALIMENTAÇÃO , LEUC 3860, 25BASTOES, PLAQ 128000, UREIA 78, CREAT 2,5, URIA 2914/24HS , ELETROLITOS MORMAIS PCR 48MG , PACIENTE COM ODOR FETIDO ,

SAMU/SES
Fl. 320
Rub

26/02/2019 - 22:24:12 por 024ANNY
SEM VAGA DE UTI COM SUPORTE DE CTQ NO PSMC.
27/02/2019 - 16:43:11 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO VAGA DE UTI EM ESPECIALIZADA EM GRANDE QUEIMADO E TRANSPORTE DE UTI POR HELINEY ARRUDA NO ADJ- REPASSADA VALERIA DO APOIO TECNICO
27/02/2019 - 16:45:00 por 474SILBENE
O HOSPITAL REGIONAL DE SINOP NÃO TEM TELEFONE PARA CONTATO HÁ MUITOS MESES. O PRÓPRIO REGULADOR DE SINOP, DR NELSON, TAMBÉM NÃO ESTAVA CONSEGUINDO CONTATO PARA ATUALIZAR O QUADRO. AGUARDAREMOS CONTATO PARA ESTE FIM. PORÉM, DEIXO REGISTRADO QUE CONFORME O CENSO DA MANHÃ E DA TARDE DE HOJE, NÃO TEMOS NENHUMA VAGA EM UTI COM SUPORTE DE CTQ (REFERÊNCIA É O PSM DE CUIABÁ).
28/02/2019 - 12:43:08 por 06406736605AMANDA
dr nelson informa pct internado no ps do hospital regional de sinop em iot e vm, com 52% de area corporal queimado, instavel hemodinamicamente, em uso de noradrenalina sem dosagem, em uso de fentanil e midazolan 30ml/hora,. cefazolina, com ferida com odor fetido mesmo com troca 3x ao dia de curativo, com bolhas dados vitais de ontem pa 160x90 sat o2 96% fio2 50 necessita de transferencia urgente para setor de referencia sem vaga de uti ate o momento
28/02/2019 - 15:00:39 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDO NA UTI DO PSMC DRA MONICA CIENTE SOLICITO TRANSPORTE AEREO
28/02/2019 - 15:01:06 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDO NA UTI 3 DO PSMC DRA MONICA CIENTE SOLICITO TRANSPORTE AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.02.2019 - 21:52:23

Data da Extração dos Dados: 29/03/2019 16:21:13

Recebi
02/04/19
Horas: 16:40
Ass.: Renata Sayz

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

COORDENADORIA DE CONTRATOS
Superintendência de Aquisições e Contratos
Secretária de Estado de Saúde
Rua Júlio Domingos de Campos, s/n.
CEP: 78049-902, Cuiabá-MT -Telefone: (065)3613-5344
-E-mail: contratos@ses.mt.gov.br

SES
Fls. 321
Rub.

De	Coordenadoria de Contratos
Para:	Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência /SES/MT - SAMU
Processo:	148581/2019
Data:	03/04/2019
Assunto:	Retificação de Memorando e Relatório, Atesto da Nota Fiscal

Senhor Superintendente,

Restituímos os autos, que solicita pagamento da Nota Fiscal n° 1681 (fl. 06) no valor de R$ 1.336.887,50 (Hum milhão, trezentos e trinta seis mil, oitocentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), referente ao **contrato n° 119/2018/SES/MT**, firmado com a empresa **ABELHA TAXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

Solicitamos que seja feita a indicação do empenho do exercício 2019 informado no Memorando n° 152/SURUE/GBSEREG/SES-MT fl. 03, assinatura no Relatório do Fiscal fl.05 e atesto na Nota Fiscal fl. 06, para darmos prosseguimento no feito.

Atenciosamente

CRISTIANE NEVES ARRUDA
Assistente Administrativo

JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO
Coordenadora de Contratos
CCTR/SUAC/GBSAAQ/SES/MT

SAMU/SES
Fls: 394
Rubr:

EMP	NOTA DE EMPENHO	21601.0001.19.002536-2

Nº PED: 21601.0001.19.002785-8		Data de Emissão: 19/03/2019	
Nº DOTLIST: *** *** ***		Nº NOBLIST: *** *** ***	
Unidade Orçamentária: 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		Unidade Gestora: 0001 - Geral	
Projeto/Atividade: 2545 - Desenvolvimento da função reguladora do SUS		Recurso: Normal	Tipo de Empenho: Global
Modalidade de Licitação: Pregão		Nº/Ano da Licitação: 119/2018	Motivo Dispensa Licitação *** *** ***
Nº Convênio *** *** ***	Despesa em Processamento Não	Transferido - Resto a Pagar Não	Nº Processo Orçamentário de Pagamento: 69895/2018

DADOS DO CREDOR

Código: 2000.06017-3	Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA	
Endereço: Avenida Governador Ponce de Arruda,	CEP: 78.110-110	
Bairro: AER. MARECHAL RONDON	Município: Varzea Grande	UF: MT
CPF/ CNPJ/ IG: 24.702.862/0001-24	Insc. Estadual: 130586064	RG: *** *** ***

DADOS DA DIÁRIA

Nº OS: *** *** ***	Data de Início da Viagem: *** *** ***
	Data de Retorno da Viagem: *** *** ***

DADOS DO ADIANTAMENTO

Nº CAD: *** *** ***	Data de Solicitação: *** *** ***

DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO

Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.9.1	Elemento de Despesa: 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA
Valor Total do Empenho (R$): *** 10.945.049,25	Valor por Extenso: DEZ MILHÕES E NOVECENTOS E QUARENTA E CINCO MIL E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Histórico:
Empenho do PED Nº 21601.0001.19.002785-8
REF.: CTR Original 119/2018- Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de pacientes em UTI aérea intermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada - incluindo o serviço de transporte terrestre em ambulância tipo "D" no trajeto entre o hospital de origem até a aeronave e desta até o hospital de destino - para atender aos pacientes (adulto e neonatos) devidamente Regulados pelo setor de Urgência e Emergência e setor de Tratamento Fora de Domicílio da SES/MT.

Data de Autorização da Despesa: 19/03/2019	Ordenador de Despesa: Gilberto Gomes de Figueiredo

Responsável pela Execução Orçamentária

Gilberto Gomes de Figueiredo
Ordenador de Despesa

Observações:
Situação do EMP: Empenho (EMP) normal
Número do documento de estorno:

SES/MT
FLS. 323
RUB. C

Malote Eletrônico: 119356
Data de Envio: 04/09/2017 14:56:35
Data de Recebimento: 04/09/2017 16:22:19
De: Daniele Silvana do C. Ferreira Braga - TESOURO DO ESTADO DE MATO GROSSO
Para: Ilnar Fernandes Feitoza, Edson da Costa Ribeiro, Antonio Carlos Diniz Salles, Ronelson Jorge de Barros, Olisey Pedroso de Almeida, Gisele Gugel, Vicente Mamede de Arruda, Benilce da Guia Magalhaes Souza, Melissa Alves Dos Santos, Ralf Hermes Siehiger, Benedito Conrado da Costa, Emanoel Alves Das Flores...
Assunto: Credor com Debito Fiscal - Procedimentos

Este malote destina-se a todas as Unidades Orçamentárias

Boa tarde,

Procedimento para pagamento de credor com débito fiscal

O FIPLAN foi alterado para atender o parágrafo 2° do art. 98 do DC 840/2017.

Liberação de credor com pendência fiscal, com exceção dos terceirizados. Hoje, caso o credor possua débito fiscal, não será motivo de impedimento para inclusão da NOB ou NEX. Porém, o financeiro deverá notificar o setor de contratos para solicitar o credor que mantenha as suas condições de habilitação junto à Administração Pública.

Lembrando que caso o credor seja uma terceirizada, a NOB não deve ser emitida.

Já que o DC 840/2017 diz:

Art. 98 As contratações deverão cumprir as exigências estabelecidas na Lei Geral de Licitações e Contratos Administrativos e outras normas aplicáveis.

§ 1º Como condição para celebração do contrato, o licitante vencedor deverá manter as mesmas condições de habilitação exigidas na licitação, sob pena de aplicação das sanções cabíveis e rescisão contratual.

§ 2º A não manutenção das condições de habilitação durante a execução contratual não permite a retenção do pagamento devido à contratada por serviços já prestados ou produtos já entregues e recebidos sem ressalvas pelo órgão ou entidade contratante, com exceção dos contratos de terceirização de serviços, nos quais será admitida a retenção de pagamento para garantir o pagamento dos trabalhadores vinculados à prestação do serviço.

Seguem respostas à possíveis dúvidas que possam surgir:

1ª) Em caso da empresa contratada não apresentar regularidade fiscal, somente irei reter os pagamentos das empresas cujo contrato é de terceirização de serviços, devendo efetuar o pagamento dos demais contratos?

Esta é a orientação do Decreto Estadual nº 840/2017, artigo 98, § 2º, que coaduna com o entendimento já manifestado pelo TCU por meio do Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário.

É dever da administração pública manter fiscalização efetiva sobre os serviços contratados (art. 67), e se verificada qualquer irregularidade praticada pelo fornecedor quanto as exigências contratuais, inclusive as pertinentes à regularidade fiscal (art. 55, XIII) ressaltada no §1º do artigo 98 do Decreto 870/2017, cabe à administração pública notificá-lo (art. 87) sob pena de rescisão contratual (art. 78, I e II).

A retenção do pagamento das empresas terceirizadas deve ser praticada pela administração somente se comprovado pelos meios de fiscalização existentes (artigo 3º do Decreto Estadual nº 8.199/2006) ausência de pagamento dos funcionários. Essa situação será perceptível nas dependências do órgão, pois os funcionários terceirizados logo reclamaram de não estarem recebendo seus salários.

SESMT
FLS. 324
RUB.

2ª) Após efetuar o pagamento de um credor que não apresenta regularidade fiscal, qual o procedimento a ser adotado pelo setor financeiro?

O setor financeiro deve encaminhar o processo para o **setor responsável pela Gestão dos Contratos** para autuar e aplicar as sanções previstas na Lei de forma que o contratado mantenha as condições de habilitação daquele instrumento.

A irregularidade identificada deve ser notificada à contratada conforme determina o art. 87, I da Lei de Licitações, e fazer constar as providencias tomadas pela empresa. Persistindo a irregularidade deve ser adotada as sanções previstas na Lei de Licitações, inclusive a rescisão contratual conforme já determinado pelo Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário:

> *"A não comprovação da regularidade fiscal, incluindo a seguridade social, e o descumprimento de cláusulas contratuais pode motivar a rescisão contratual, a execução da garantia para ressarcimento dos valores e indenizações devidos à Administração e a aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, mas não a retenção do pagamento."*

3ª) No caso dos serviços de engenharia onde há a contratação da mão de obra, caso a empresa contratada não apresente regularidade fiscal, deve proceder o pagamento ou reter e exigir a devida regularidade?

- Deve ser aplicada as orientações contidas na resposta do primeiro questionamento.

A relação jurídica com empresas prestadoras de serviços à administração pública que necessitam contratar mão de obra, tem como produto final o "serviço" pretendido, com metas pactuadas e padrões preestabelecidos. Já os contratos de empresas de terceirização de mão de obra são destinados simplesmente às atividades laborais em áreas não acobertadas pela administração pública em sua complexidade de atuação.

As empresas construtoras são contratadas para executar determinado objeto (obra) por empreitada global, e essas empresas devem ser remunerada pelos serviços prestados, não devendo ser retida a parcela referente a quantificação dos serviços remunerados pela empresa e descritos na planilha quantificativa de custos.

4ª)Quanto ao DC 8.199/2006, devemos continuar exigindo os documentos de comprovação elencados nos incisos I, II, III e IV do art. 3°?

O Decreto Estadual nº 8.199/2006 não foi revogado pelo Decreto Estadual nº 840/2017, devendo ser aplicados seus dispositivos.

Portanto, ao incluir uma NOB ou NEX cujo credor esteja com débito fiscal, aparecerá na tela após a confirmação o seguinte status: NOB/NEX GERADA COM PENDÊNCIA.

- Ao clicar neste status vai mostrar uma mensagem de alerta conforme abaixo.

A NOB foi gerada, porém o credor xxxx possui débito fiscal. O setor financeiro deverá encaminhar o processo para o setor responsável pela Gestão de Contratos para notificação imediata ao contratado para que ele mantenha as condições de habilitação, bem como aplicar, se cabível, as sanções previstas na legislação.

att,

CPGC/SGCO

CREG/SPFR

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DE MATO GROSSO

COORDENADORIA DE CONTRATOS
Superintendência de Aquisições e Contratos
Centro Político Administrativo - Bloco 5
E-mail: contratos@ses.mt.gov.br – telefone: 3613-5344
- CEP: 78049-902 - CUIABÁ - MATO GROSSO
WWW.MT.GOV.BR

SES-MT
Fls. 325.
Rub. C.

TERMO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL

De acordo com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37 , inciso XXI, da Constituição Federal e institui normas gerais para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, e, em consonância com os artigos 27, 29 e 55 daquela lei, e Decreto n. 8.199/2006; seguem analisados a seguir os documentos necessários para efetivação deste pagamento:

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA Codigo: 2000.06017-3

Contrato nº 119/2018/SES/MT Vigência: 16/10/18 à 15/10/19

Documentos

Processo Nº 148581/2019 **Unidade Setorial: Superintendência de Regulação Urgência e Emergência - SURUE**

Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl. 04/05

Empenho Nº 21601.0001.19.002536-2 - Fonte: 192 fl. 322

Documento Fiscal	Número	Data	Competência	Valor Bruto	Fls.
	1681	01/03/2019	01/02-28/02/19	R$ 1.336.887,50	06
Valor Total				**R$ 1.336.887,50**	

Certidões - CND'S	*Vigência*		
CND - Receita Federal	29/07/19	fl.	08
CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27	30/04/19	fl.	11
CND SEFAZ	30/04/19	fl.	10
CND Trabalhistas – Lei 12.440/11	28/07/19	fl.	07

Observações:

a) Informamos que o acompanhamento da execução e/ou compra do objeto contratual é de responsabilidade do fiscal do contrato.

b) De acordo com o que consta nos autos, não foram verificadas irregularidades quanto aos documentos apresentados.

c) CND DA SEFAZ-MT Positiva com efeito de Negativa, por este motivo segue Malote Eletrônico nº 119356 fls. 323 e 324 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

Cuiabá-MT, 04 de Abril de 2019.
Conferido por:

CRISTIANE NEVES ARRUDA
Assistente Administrativo

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art. 64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7.692/2002, **encaminhamos os autos ao Gabinete da Secretária Adjunta do Complexo Regulador e posterior envio ao Gabinete da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças**, para as demais providências quanto ao pagamento.

JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO
Coordenadora de Contratos

LUIZ SAVIO FERNANDES DE CAMPOS
Superintendência de Aquisições e Contratos
Luiz Savio Fernandes de Campos
Superintendente de Aquisições e Contratos
SES/MT

De Acordo:

FABIANA CRISTINA DA SILVA BARDI
Secretária Adjunta do Complexo Regulador

+55 65 3613-5412 | [illegible]
PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP 78[illegible]

GBSAREG/SES/MT
Fls: 326
Ass.

MEMORANDO Nº 337/2019/GBSAREG/SES/MT

Cuiabá/MT, 05 de Abril de 2019.

De: Gabinete do Secretário Adjunto do Complexo Regulador - GBSAREG

Para: Gabinete da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças - GBSAAF

Senhora Secretária,

Encaminha-se o Processo Nº 148581/2019, referente ao pagamento da Nota Fiscal nº 1681 no valor de R$ 1.336.887,50 (Um milhão, trezentos e trinta e seis mil, oitocentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) da Empresa ABELHA TAXI AÉREO E MANUTENÇÃO Ltda, referente aos serviços de Transporte de Paciente em UTI aérea intermunicipal e interestadual, Contrato Nº 119/2018/SES/MT, no período de fevereiro/2019, a esse **Gabinete Adjunto de Aquisições e Finanças** para que se proceda ao trâmite de pagamento, conforme autorização no Termo de Conformidade.

Atenciosamente,

Fabiana Cristina da Silva Bardi
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAREG/SES/MT

T.S

Gabinete Adjunto do Complexo Regulador
Telefone: (065) 3613- 5315
E-mail: gbsareg@ses.mt.gov.br

RECEBIDO

10 / 04 / 19

GBSAOF/SES/MT

11 : 35

Ass:

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTO DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMNISTRATIVO – CPA
78.050-970 – CUIABÁ – MATO GROSSO
EMAIL:GBSAOF@SES.MT.GOV.BR
TELEFONE: (65) 3613-5432

GBSAOF/SES
FLS. 327
B

WWW.MT.GOV.BR

De:	SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Para:	SUPERINTENDENCIA DE FINANÇAS
Processo:	**148581/2019**
Cuiabá-MT:	10/04/2019
Interessado:	**ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA**
Assunto:	PAGAMENTO

A Superintendência de Finanças para programação financeira, observando a **fonte 192.**

IVONE LUCIA ROSSET RODRIGUES
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

Fl. nº. 328

CFIN/SUPOCR/SES

CONFORMIDADE FINANCEIRA

Os documentos de responsabilidade desta Coordenadoria referentes ao processo encontram-se devidamente formalizados, sendo analisados:

VERIFICAÇÃO: RECEPÇÃO COORDENADORIA FINANCEIRA

DOCUMENTOS:

Processo Protocolado Sob o Nº	148581/2019	
Recibo/Nota Fiscal	Nº 1681	
Chegada no setor financeiro	12/04/2019 09:15 HORAS	

DOCUMENTOS:

CERTIDÕES	NÃO SE APLICA	VENCIMENTO	
Certidão Negativa de Débitos da Receita, conforme Decreto 8.199/06.		29/07/19	FL. 08
Certificado de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, exigida no Decreto 8.199/06.		30/04/19	FL. 11
Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da Sede ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.199/06.		30/04/19	FL. 10
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme a Lei nº 12.440.		28/07/19	FL. 07
Certidão Negativa de Débitos Municipais, conforme art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescida pela Lei nº 12.440.			

	SIM	_	OBSERVAÇÕES:	Data vencimento
Nota Fiscal Atestada	X			
Empenho correto?	X			
Possui consignação?		X		
Possui retenção de impostos?		X	PIS( ) Confins( ) IRRF( ) CSLL( ) Outros( )	
Valor da Liquidação igual ao valor do Recibo?	X			
Os valores (principal e consignações) estão iguais a Memória de Cálculo?				
Fonte, conta e subconta correta?	X			
Histórico correto?	X			

Juliana Poggi

(Nome e assinatura do Servidor responsável pela liquidação)

Fl. nº 329
CFIN/SUPOC/SIS

NOTA DE LANÇAMENTO AUTOMÁTICO

NLA	21601.0000.19.000855-1

Unidade Orçamentária:
21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
21601.0000 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE

DADOS DA NLA

Ação: 1 - Incorporação	**Objeto:** 4 - Atos potenciais	**Data da NLA:** 12/04/2019
Fato Extra-Caixa: 14012 - Incorporação Atos Potenciais-Contratos Despesa Firmados a Liberar no Sistema Compensado		
Valor da NLA (R$): *** 1.336.887,50	**Valor por Extenso:** UM MILHÃO E TREZENTOS E TRINTA E SEIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***	
Histórico: Pgtº. NF. 1681 fl. 06, ref. Transporte de Paciente em UTI Aérea intermunicipal e interestadual, período 01/02-28/02/2019, conforme contrato nº 119/2018 - Vig. 16/10/18 a 15/10/19, Termo de Conformidade Documental fl. 325, Despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 327, Processo nº 148581/2019.		
Indicativo de Integração IOMATNET: Não		**Indicativo de Lei 6404/76 (Comercial):** Não

Conta Contábil	D/C	Tipo Conta Corrente	Conta Corrente Contábil
7.1.2.3.1.00.00.01	D	CTR	21601000000011918
8.1.2.3.1.01.00.01	C	CTR	21601000000011918

Observações:

NLA Normal

NLA AUTORIZADA POR:

GERENTE RESPONSÁVEL

Estado de Mato Grosso
FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.004603-8

Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2 | **Data do Doctº:** 12/04/2019

Nº PED: 21601.0001.19.002785-8 | **Data de pagamento:** 15/04/2019

Nº CAD: | **Nº NOBLIST:** | **Nº DOTLIST:**

Órgão:
21 Secretaria de Estado de Saúde

Unidade Orçamentária:
21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
21601.0001 Geral

Data de Liberação:
*** *** ***

Liberador de Pagamento:
*** *** ***

Liquidação Escritural:
Não

Regularização:
Não

Dotação Orçamentária:
21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.4.1

Elemento de Despesa:
39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA

Elemento - Exercícios Anteriores:
*** *** ***

Nº NEX: *** *** ***

Forma pagamento:
Nota de Ordem Bancária (NOB)

Código Bancário:
00777.01134

Banco + Agência + C/C (débito Órgão):
001.3834.000000001010100-4

Pagamento Disponibilidade RP:
001.3834.000000001010100-4

Valor Liquidação:
*** 1.336.887,50

UM MILHÃO E TREZENTOS E TRINTA E SEIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS
*** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Histórico:
Pgtº. NF. 1681 fl. 06, ref. Transporte de Paciente em UTI Aérea intermunicipal e interestadual, período 01/02-28/02/2019, conforme contrato nº 119/2018 - Vig. 16/10/18 a 15/10/19, Termo de Conformidade Documental fl. 325, Despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 327, Processo nº 148581/2019.

Código do credor:
2000.06017-3

Credor:
ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ:
24.702.862/0001-24

Município UF:
Várzea Grande - MT

Nº Processo Orçamentário de Pagamento
69895/2018

Nº Processo Financeiro de Pagamento
**** ****

Forma de Recebimento: Crédito em conta corrente - Banco do Brasil

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X

DADOS DA DIÁRIA

Nº OS: *** *** ***

Data de Início da Viagem: *** *** ***

Data de Retorno da Viagem: *** *** ***

CONTRATOS E CONVÊNIOS

Nº Contrato: 21601000000011918

Término da vigência: *** ***

Nº Convênio: *** *** ***

CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

Valor total do empenho (R$)	Saldo a liquidar (R$)	Esta liquidação (R$)	Saldo a liquidar atual (R$)
*** 10.945.049,25	*** 9.506.623,25	*** 1.336.887,50	*** 8.169.735,75

CONTROLE DE SALDO EM LIQUIDAÇÃO

Valor total do empenho (R$)	Saldo em liquidação (R$)	Esta liquidação (R$)	Saldo em liquidação atual (R$)
*** 10.945.049,25	*** 1.336.887,50	*** 1.336.887,50	*** 0,00

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.004603-8

OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES			
IRRF (R$): *** 0,00	**ISS município (R$)** *** 0,00	**Município:** *** *** ***	
INSS (R$): *** 0,00	**MTPREV (R$):** *** 0,00	**Outras consignações (R$):** *** 0,00	
Observações: Indicativo de Situação da LIQ:LIQ Normal			

Valor Líquido: *** 1.336.887,50	UM MILHÃO E TREZENTOS E TRINTA E SEIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ***

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO		
Natureza Despesa	Descrição	Valor
3.3.90.39.39.038	Locação de aeronaves	*** 1.336.887,50
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		***** 1.336.887,50**

DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO				
Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor
Nota Fiscal Eletrônica	1681	01/03/2019	02/04/2019	*** 1.336.887,50
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.336.887,50**

Estado de Mato Grosso
FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIPLAN

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.010562-3

Data de Emissão: 06/05/2019

Nº NOBLIST: | **Nº DOTLIST:**

Unidade Orçamentária:
21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
0001 - Geral

Código Bancário:	Banco + Agência + C/C:	Regularização:	Nº NEX :
00777.01134	001.3834.000000001010100-4	Não	***

SOLICITAMOS AO **Banco do Brasil S/A** CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº **001.3834.000000001010100-4**.

Código do Credor: 2000.06017-3

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ: 24.702.862/0001-24 | **Município UF:** Várzea Grande MT

Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2

Nº LIQ: 21601.0001.19.004603-8

Fonte de Recurso: 192

Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 69895/2018 | **Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** **** ****

Tipo de OB:
32-CRED.BB C/Float

NOB/Fatura Fato 54: Não

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X

Valor da Operação (R$): *** 1.336.887,50

Valor por Extenso:
UM MILHÃO E TREZENTOS E TRINTA E SEIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.

Ana Cristina Alves P. F. Gregorio
Coordenadora Financeira
SES/MT/GBSAAF/SUPF/COEF

Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007378 - Gilberto Gomes de Figueiredo
ORDERNADOR DE DESPESA
Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:011028 - Gilberto Gomes de Figueiredo

Observações:

Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal
Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico

DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor (R$)
Nota Fiscal Eletrônica	1681	01/03/2019	02/04/2019	*** 1.336.887,50
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.336.887,50**

CFIN / SES / MT

Este processo está sob o Nº 148581/19

Contendo 331 folhas

Cuiabá (MT) 15/05/19

+55 65 3613-5310 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA
78.050-970 - CUIABÁ-MATO GROSSO

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO

Processo nº 148581/19 com folhas numeradas até nº 331,
e com 02 Volumes.

ARQUIVE-SE.

Local / Data	
Cuiabá-MT 15/05/19	Carimbo e assinatura do responsável pela conferência e envio do processo ao arquivo.

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO
DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE
Telefones: (65) 3613-7589 / 7588 / 7657 / 7529
e-mail: secex-saude@tce.mt.gov.br

ANEXO 19-C

Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Março/2019)

2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

14

Protocolo n.: 175757/2019 Data:17/04/2019 10:21
Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇAO LTDA
Assunto: PAGAMENTO
Resumo: NOTA FISCAL N 1720 NO VALOR DE R$ 1.360.269,5
0 - COMPETENCIA MARÇO/2019 - CONTRATO N 119/2018/SES-
36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 1 de 2$pre 1

0 000096 111574

Vol 1

MARÇO/2019

Liq 19.005563-0
NOB 19.011537-8

SUS
Sistema
Único
de Saúde

SAMU/SES
Fl. 02
Rub.

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
Data:17/04/2019 - 10:21

Protocolo n.: 175757/2019
35135398

TERMO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL

De acordo com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal e institui normas gerais para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providencias, e, em consonância com os artigos 27,29 e 55 daquela lei, e Decreto nº 8.199/2006; seguem analisados a seguir os documentos necessários para efetivação deste pagamento:

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA 000.06017-3
Contrato Nº 119/2018/SES-MT
Empenho 21601.0001.19.002536-2
Processo : _____/2019
Documentos
Relatório de execução do contrato (fiscal de contrato) **Fls. 04 e 05**

Documento Fiscal				
Numero	**Data**	**Competência**	**Valor bruto**	**Fls.**
1720	01/04/2019	Março	R$ 1.360.269,50	**06 e 07**
Valor Total			**R$ 1.360.269,50**	

Certidões – CND´S	**Vigência**	
CND – Trabalhista – Lei 1.440/11	**28/07/2019**	**fl 08**
CND – Receita federal	**29/07/2019**	**fl. 09**
CND – FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036, Art.27	**30/04/2019**	**fl 10**
CND - SEFAZ	**30/04/2019**	**fl 11**
CND - Municipais	**01/05/2019**	**fl. 12**

Observações:

Cuiabá –MT, 12 de Abril de 2019

Jesse Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SURUE/GBSAREG/SES/MT

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art.64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7692/2002, encaminho os autos ao Gabinete da Secretaria Adjunta de Administração Sistêmica, para Providencias quanto ao Pagamento	

SAMU/SES Fl. 03 Rub.

Memorando nº 182/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 12 de abril de 2019.

Da: Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

Para: Coordenadoria de Gestão de Contratos

Sra. Jobelita Padilha Campos

Senhora Coordenadora,

Cumprimentando-a, encaminhamos a **Nota Fiscal nº 1720** da empresa ABELHA Taxi Aéreo e Manutenção LTDA, referente ao **Contrato nº 119/2018/SES/MT – Pregão** Eletrônico 068/2018/SES/MT para prestação de serviços de transporte de pacientes em UTI aérea interhospitalar, intermunicipal e interestadual para atender a SES/MT, a fim de realizarem o pagamento referente ao mês **de Março de 2019** no valor de R$ **1.360.260,50** (Um milhão trezentos e sessenta mil duzentos e sessenta Reais e cinquenta centavos).

O empenho a ser utilizado será **21601.0001.19.002536-2.**

Para tanto informamos o teto financeiro da **conta nº 6905-1 subconta 00.**

Na oportunidade, renovo votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Jessé Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

SAMU 192

SAMU/SES Fl. 04 Rub.

Relatório de Acompanhamento de Contrato 119/2018/SES-MT

Pregão Eletrônico nº068/2018

ORGÃO:	UNIDADE:
Secretaria de Estado de Saude	Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgencia e Emergencia de Leitos Hospitalares
EMPENHO	**VALOR DO EMPENHO:**
21601.0001.19.002536-2	R$ 10.945.049,25
EMPRESA	**CNPJ**
Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda	24.702.862/0001-24
Valor do Contrato	**VIGÊNCIA:**
R$ 14.593.399,00	16/10/2018 a 15/10/2019

OBJETO DO CONTRATO:

Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de paciente em UTI aérea, intermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada – incluindo o serviço de transporte terrestre em ambulância tipo "D" no trajeto entre o hospital de origem até a aeronave e desta até o hospital de destino – para atender aos pacientes (adultos e neonatos) devidamente Regulados pelo setor de Urgência e Emergência e Setor de Tratamento fora de Domicilio da SES/MT.

NOTA FISCAL:	DATA NOTA FISCAL:	VALOR DA NOTA FISCAL
1720	01/04/2019	R$ 1.360.260,50
COMPETÊNCIA:	**SALDO EMPENHO:**	**SALDO CONTRATO:**
01/03/2019 a 31/03/2019	R$ 6.809.475,25	R$ 6.820.841,5

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

Conforme avaliação dos serviços prestados pela empresa Abelha Táxi Aéreo e manutenção Ltda., para a secretaria de estado de saúde, apresentados para faturamento o período de 01 de MARÇO de 2019 a 31 de MARÇO de 2019, informamos que foram analisados os relatórios de faturamento estatístico e os boletins de solicitação de transporte aéreo, relatório de voo aero médico com prontuário assinado pelo médico responsável pelo transporte do paciente e todos os pacientes estão regulados no sistema SISREG III, não sendo encontrada nenhuma discordância.

Houve no período 54 (sessenta e um) solicitações, sendo 01 (uma) cancelada antes do voo,não havendo cobrança por este cancelamento e 01 (uma) por óbito do paciente após o voo sendo cobrado 400km/voo.

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO

DESTINO / ORIGEM	BARRETOS/SP	CÁCERES	CUIABÁ	LUCAS DO RIO VERDE	PORTO ALEGRE/RS	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	TANGARÁ DA SERRA	Total Geral
ÁGUA BOA		2	5	2			2		11
ALTA FLORESTA			4						4
ARIPUANÃ		1							1
BARRA DO GARÇAS			3	1					4
BRASNORTE			1						1
CAMPO NOVO PARECIS			1						1
COLÍDER							1		1
CONFRESA		1	3	1		2			7
CUIABÁ	1				1				2
GUARANTÃ DO NORTE			2						2
JUARA								1	1
JUÍNA			4	1				1	6
JURUENA				1					1
LUCAS DO RIO VERDE		2							2
MATUPÁ								1	1
PEIXOTO DE AZAVEDO						1			1
RONDONÓPOLIS			1						1
SÃO FELIX DO ARAGUAIA			1						1