SAMU/SES
Fl. 05
Rub.

SÃO JOSÉ DO RIO CLARO							1		1
SINOP							1		1
SORRISO		1	2						3
TANGARA DA SERRA			1						1
Total Geral	**1**	**7**	**28**	**6**	**1**	**3**	**5**	**3**	**54**

TOTAL DE KM VOADO

DESTINO / ORIGEM	BARRETOS/SP	CÁCERES	CUIABÁ	LUCAS DO RIO VERDE	PORTO ALEGRE/RS	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	TANGARÁ DA SERRA	Total Geral
ÁGUA BOA		2620	4800	2420			2120		11960
ALTA FLORESTA			5120						5120
ARIPUANÃ		1580							1580
BARRA DO GARÇAS			1680	1210					2890
BRASNORTE			840						840
CAMPO NOVO PARECIS			600						600
COLÍDER							1390		1390
CONFRESA		1840	3440	1610		3180			10070
CUIABÁ	1960				3400				5360
GUARANTÃ DO NORTE			2560						2560
JUARA								1110	1110
JUÍNA			4400	1200				1140	6740
JURUENA				1400					1400
LUCAS DO RIO VERDE		1700							1700
MATUPÁ								1390	1390
PEIXOTO DE AZAVEDO						1420			1420
RONDONÓPOLIS			400						400
SÃO FELIX DO ARAGUAIA			1500						1500
SÃO JOSÉ DO RIO CLARO							890		890
SINOP							1140		1140
SORRISO		970	1400						2370
TANGARA DA SERRA			400						400
Total Geral	**1960**	**8710**	**27140**	**7840**	**3400**	**4600**	**5540**	**3640**	**62830**

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

ASSINATURA DO FISCAL

Cuiabá- MT, 12 de Abril de 2019

Jesse Matrede Untar
CPF: 363.065.331-68
Matrícula 99224

SAMU/SES Fl. 06 Rub.

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/04/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.360.269,50		NF-e Nº 000001720 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 000001720 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0424 7028 6200 0124 5500 1000 0017 2010 0000 8185

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	151190016132557 01/04/2019 11:13:56

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	01/04/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000		CPA	78070-000		01/04/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
CUIABA		MT			11:09:00

FATURA

PAGAMENTO	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	NFE - 000001720	1.360.269,50	0,00	1.360.269,50

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/04/2019	1.360.269,50									

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	49.649,84	1.360.269,50
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	1.360.269,50

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
000805	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PT OVB CHEYENNE I AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT-OVB, PR-BBZ,PR-BIZ, PR-BYZ e CHEYENNE III MATRICULAS: PR-BZZ, PR-BZS (BIMOTOR TURBO-HELICE) - REALIZADOS NO PERIODO: 01/03/2019 A 31/03/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO - Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 49.649,84 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	62.830,00	21,65	00,00	1.360.269,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 49.649,84 (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	

DECLARO QUE O SERVIÇO CONSTANTE
DA PRESENTE NOTA FISCAL OU RECIBO
FOI EXECUTADO.

Cuiabá/MT, 12/04/17

Assinatura e Carimbo
Jessé Martins da Silva
Superintendente de Regulação de
Urgência e Emergência
SURUE/GBSAREG/SES/MT

SAMU/SES
Fl. 07
Rub.

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 000001720 FL. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0424 7028 6200 0124 5500 1000 0017 2010 0000 8185

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
SERV. TRANSP. AEROMEDICO - UTI AEREA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151190016132557 01/04/2019 11:13:56

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

CONTINUAÇÃO DOS 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

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
PR BYZ
e CHEYENNE III MATRICULAS: PR BZZ, PR BZS (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/03/2019 A 31/03/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

DECLARO QUE O SERVIÇO CONSTANTE DA PRESENTE NOTA FISCAL OU RECIBO FOI EXECUTADO.

Cuiabá/MT, 12 / 04 / 19

Assinatura do Chefe Imediato
Jesse Ubirajara Unfer
Superintendente de Pesquisa e Urgência e Emergência
SURUE/GBSAREG/SES/MT

SAMU/SES
Fl. 08
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. 09
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.

SAMU/SES
Fl. 10
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. 11
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 PROCURADÓRIA-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. 12
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 atentamente as informações descritas nesta certidão

Observação:

SAMU/SES
Fl. 13
Rub.

ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO

CERTIDÃO Nº: 4400094

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso **CERTIFICA,** que revendo os registros **EM ANDAMENTO E ARQUIVADOS** 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 em DESFAVOR de **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA**, portador do **CNPJ 24.702.862/0001-24**, até a data de **15/03/2019.**

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.

PODER JUDICIÁRI
ESTADO
VA
Selo de Autenticidade

Emitida em 15/03/2019, às 18:52h.

SAMU/SES Fl. 14 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 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:						01/03/2019 a 31/03/2019			pela Abelha UTI aérea
Registro	Data Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / voado	Valor do Voo R$	Obs.:
117	01/03/19	SIDNEY DE OLIVEIRA ZAMPARONI	704.001.858.701.268	277.970.871	BRASNORTE	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
118	01/03/19	MARCIDES MORITU PARIJANE	704.705.009.623.340	277.590.199	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
119	02/03/19	JUVENCIO BISPO RORIGUES	700.004.285.675.603	278.183.380	CONFRESA	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	1.590	R$ 34.423,50	
120	04/03/19	RUBENS ALMEIDA DA SILVA	704.808.075.429.540	278.206.671	LUCAS DO RIO VERDE	CÁCERES	21,65	850	R$ 18.402,50	
121	04/03/19	ANTONIO DA SILVA SOUZA	705.604.480.605.010	277.614.970	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
122	05/03/19	FRANCISCO RERISON FURTADO	898.000.718.857.579	278.223.365	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
123	05/03/19	RN THALYA NEVES DA SILVA	898.005.906.474.074	278.216.652	ÁGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
124	06/03/19	IANN MIQUELATO	708.405.291.413.464	278.223.589	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
125	06/03/19	JANETE SZAUCOSKI	708.902.700.677.910	278.230.976	GUARANTÃ DO NORTE	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
126	07/03/19	KAYO AUGUSTO PEREIRA FEITOSA	700.906.935.149.793	278.270.586	RONDONÓPOLIS	CUIABÁ	21,65	400	R$ 8.660,00	
127	07/03/19	DEUNICIA TSINHOTSE WAWE TSERE RUREME	898.005.888.003.362	278.216.535	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
128	07/03/19	VIVIANE CARDOSO DE AMURIM	706.009.319.508.147	278.484.829	SÃO FELIX DO ARAGUAIA	CUIABÁ	21,65	1.500	R$ 32.475,00	
129	09/03/19	ANA LUCIA SILVA SANTOS	700.602.458.655.466	278.683.162	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
130	10/03/19	CLAUDIO FORTUNATO	708.100.515.411.336	278.684.175	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
131	10/03/19	ELIAS BATISTA DE OLIVEIRA	706.204.028.176.060	278.688.765	BARRA DO GARÇAS	CUIABÁ	21,65	0		CANCELADO PELO REGULADOR ANTES DO VOO
132	10/03/19	EDITE DA SILVA	708.001.386.929.727	278.667.598	BARRA DO GARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
133	11/03/19	GUILHERME BENEDITO DE ALBUQUERQUE	700.606.492.309.161	278.765.453	CUIABÁ	PORTO ALEGRE/RS	21,65	3.400	R$ 73.610,00	
134	11/03/19	MARIA EDUARDA LIMA BRANDÃO	702.907.585.028.779	278.696.443	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
135	11/03/19	MARIA ALICE DOS SANTOS LOPES	898.005.903.351.818	278.699.495	SORRISO	CÁCERES	21,65	970	R$ 21.000,50	
136	12/03/19	ALICE IESKI GREFF	709.806.061.867.493	278.893.484	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
137	12/03/19	RENATO ALVES DE OLIVEIRA	708.106.670.416.740	278.654.552	BARRA DO GARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
138	13/03/19	RN DE DINAIR DOS SANTOS	898.005.906.984.617	279.246.182	CONFRESA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.610	R$ 34.856,50	
139	13/03/19	CELLIANO ZEZOKEMAE	700.009.297.967.005	278.010.729	TANGARA DA SERRA	CUIABÁ	21,65	400	R$ 8.660,00	
140	14/03/19	HADASSA NUNES CORTONEZI	898.005.907.039.037	279.360.789	JURUENA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.400	R$ 30.310,00	
141	14/03/19	LUCIDALVA GOMES DA SILVA	700.006.929.480.902	278.626.313	GUARANTÃ DO NORTE	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
142	14/03/19	RN HILDA PENHI RU	898.005.907.166.632	279.544.090	ÁGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

143	15/03/19	IVONE DIAS RIBEIRO	707.606.255.832.097	279.562.617	PEIXOTO DE AZAVEDO	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	1.420	R$ 30.743,00	
144	15/03/19	NAIR DIAS CARVALHO	705.005.642.383.855	279.743.976	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
145	16/03/19	BENEDICTO JOSE DE SANTA ANNA	705.007.063.902.151	279.739.646	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
146	16/03/19	ALFREDO JOSE RODRIGUES	898.005.907.071.674	279.750.043	COLÍDER	RONDONÓPOLIS	21,65	1.390	R$ 30.093,50	
147	18/03/19	LARYSSA MANUELLA GOMES DA SILVA	705.502.465.735.110	279.511.564	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
148	18/03/19	RN DE LAURA REIS DOS SANTOS	898.005.907.302.331	279.755.602	MATUPÁ	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.390	R$ 30.093,50	
149	19/03/19	MANOEL MESSIAS DA SILVA	702.806.680.493.165	278.694.516	CAMPO NOVO PARECIS	CUIABÁ	21,65	600	R$ 12.990,00	
150	20/03/19	RN REGIANE FERREIRA DE SOUSA	898.005.907.530.024	280.255.224	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	APROVEITAMENTO DE VOO
151	20/03/19	ROSELI AURORA DE SOUZA	702.804.659.030.664	279.750.111	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
152	21/03/19	KANAYU MEHINAKO	898.005.889.906.994	279.738.236	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	1.310	R$ 28.361,50	
153	21/03/19	EXPEDITA ALVES DE OLIVEIRA	700.500.355.429.583	280.040.432	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
154	22/03/19	MIGUEL TEIXEIRA DA SILVA	708.503.321.933.476	280.780.648	CONFRESA	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	1.590	R$ 34.423,50	
155	22/03/19	ALECIO UTEME WETSURU O	898.002.959.300.493	280.435.165	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	1.310	R$ 28.361,50	
156	23/03/19	NICOLAS ARTUR SANTOS BACH	898.005.907.818.613	280.792.796	JUÍNA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
157	24/03/19	JULIAN RECIERI BURATO	705.200.465.888.171	280.798.143	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
158	24/03/19	RN THYANA DE FATIMA CORREA PORTES	898.005.907.840.848	280.807.549	JUARA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.110	R$ 24.031,50	
159	24/03/19	RN DE EUNICE ANTUNES DOS SANTOS PIMENTEL	898.005.907.846.269	280.810.488	BARRA DO GARÇAS	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
160	25/03/19	MARIA ROSIMAR CAMPOS VASCONCELOS	702.608.215.627.043	279.753.026	CONFRESA	CÁCERES	21,65	1.840	R$ 39.836,00	
161	25/03/19	REBECA VITORIA SANTOS FIDELIS	703.403.280.579.800	279.747.822	SINOP	RONDONÓPOLIS	21,65	1.140	R$ 24.681,00	
162	25/03/19	VICTOR GABRIEL XAVIER DA SILVA	898.005.105.410.493	280.990.562	ARIPUANÃ	CÁCERES	21,65	1.580	R$ 34.207,00	
163	25/03/19	FRANCINE SILVA PERÓ´RUTU´Õ TSERE´RA	898.004.234.591.485	281.235.743	CUIABÁ	BARRETOS/SP	21,65	1.960	R$ 42.434,00	
164	26/03/19	MARCOS BERTOLDO FERNANDES	707.404.089.831.375	280.956.185	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
165	27/03/19	DAVI COELHO BORGES	898.005.902.940.283	280.118.954	LUCAS DO RIO VERDE	CÁCERES	21,65	850	R$ 18.402,50	
166	28/03/19	GILSON SILVA	700.201.452.842.127	281.047.046	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	400	R$ 8.660,00	ÓBITO DO PACIENTE APÓS O VOO
167	29/03/19	ELMA DE ALMEIDA SANTOS	703.403.264.489.916	281.741.141	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
168	30/03/19	SOFIA VALENTINA SANTOS CERVONE	898.005.908.451.373	281.891.799	SÃO JOSÉ DO RIO CLARO	RONDONÓPOLIS	21,65	890	R$ 19.268,50	
169	30/03/19	SILVANA ZANATTA	700.507.302.222.851	281.726.691	JUÍNA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.140	R$ 24.681,00	
170	31/03/19	JAQUELINE BEZERRA ALVES	700.608.454.678.564	281.927.915	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
Nº da NF-e: →		**1720**					***Totais:*** →	**62.830**	**R$ 1.360.269,50**	

SAMU/SES

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

Eduardo Mazarano Luciano
Coordenador de voos
Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES/MT

TRANSPORTE UTI AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR:

Local e data: ____/____/____

Nome, Carimbo e assinatura:

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 :		**117 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.970.871 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 04/05/1954	IDADE: 64 ANOS

Nome do(a) paciente: **SIDNEY DE OLIVEIRA ZAMPARONI**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.001.858.701.268**

Unidade de Origem: Brasnorte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3592-1900
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7851
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	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 março, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
1 março, 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. 17
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	01/03/2019
Nº DE REGISTRO:	117
BOLETIM SISREG:	277970871
Nome do Paciente:	SIDNEY DE OLIVEIRA ZAMPARONI
Data de Nascimento:	04/05/1954
Idade:	64 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	704.001.858.701.268
MÉDICO REGULADOR:	HELLEN
Telefone do Médico:	66 99641-5940
Médico Assistente de Origem:	PAULO AKIRA
CRM:	3547
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP MUNICIPAL DE BRASNORTE
Cidade:	BRASNORTE
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	BOX EMERGÊNCIA
Telefone da Unidade:	65 - 3617-7851

HISTÓRIA CLÍNICA

PORTADOR DE PROVÁVEL ANEURISMA ROTO CAUSANDO HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA COM INDICAÇÕES DE REMOÇÃO PARA CUIABÁ PARA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA.
AS HEMORRAGIAS SUBARACNÓIDEAS SÃO CONDIÇÕES GRAVES QUE PODEM SE DETERIORAR GRAVEMENTE EM CASO DE RESSANGRAMENTO. O TRANSPORTE AÉREO É NECESSÁRIO.

Eduardo Andraus Filho
CRM: 4417 MT

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: EDUARDO ANDRAUS CRM 4417

Médico Regulador: EDUARDO ANDRAUS CRM 4417

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ESTADO DE MATO GROSSO

Secretaria Municipal de saúde de Brasnorte

Hospital Municipal de Brasnorte

Rua Cascavel, nº 930, Centro- Brasnorte

SAMU/SES
Fl. 18
Rub.

ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO – 01.03.2019

NOME: SIDNEY DE OLIVEIRA ZAMPARONI **IDADE: 64 ANOS** **DN: 04.05.1954**

SUS: 704.0018.5870.1268 **CPF- 923.641.951-87**

PACIENTE COM DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA INTRACRANEANA (PROVÁVEL ANEURISMO ROTO) E TRAUMATISMO CRANEANO, ENCONTRA-SE INTERNADA COM GLASGOW 15/15, APRESENTANDO VOMITOS E REFERINDO CEFALEIA IMPORTANTE. RELATA TAMBEM QUE TEVE ALTERAÇÃO DO CAMPO VISUAL EM OLHO DIREITO, PORÉM RELATA MELHORA. ACOMPANHANTES RELATAM PERÍODOS DE CONFUSÃO MENTAL.

AVALIAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA REALIZADA PELO NEUROCIRURGIAO RESPONSÁVEL PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA DO ESTADO DR WILSON NOVAES:

"PACIENTE COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE ESPONTANEA, O PACIENTE NECESSITA REALIZAR EM CARATER DE URGENCIA UMA ANGIOGRAFIA CEREBRAL DIGITAL DOS 4 VASOS E SER REMOVIDO PARA O HPSMC NA CAPITAL. HÁ RISCO DE MORTE EMINENTE POR RESSANGRAMENTO DE ANEURISMA SACULAR INTRACRANEANO. REALIZADA EVOLUÇÃO NO SISREG"

NO DIA DE ONTEM RECEBEMOS DA CENTRAL DE VAGAS (DRA ELLEN) A SENHA (277970871) PARA AVALIAÇÃO DO NEUROCIRURGIÃO NO BOX DA CIRURGIA GERAL NO PRONTO SOCORRO DE CUIABA , POR TRANSPORTE TERRESTRE, APESAR DE TER SIDO SOLICITADA VAGA EM UTI COM AVALIAÇÃO DO NEUROCIRURGIAO E TRANSPORTE AÉREO.

DEVIDO A GRAVIDADE DO CASO, DISTANCIA DA ORIGEM PARA O HPSMC, PÉSSIMAS CONDIÇÕES DA ESTRADA QUE ASSOCIADO COM O RISCO DE SANGRAMENTO DO ANEURISMA SACULAR INTRACRANEANO, MANTENHO SOLICITAÇÃO DE TRANSFERENCIA DA PACIENTE PARA SERVIÇO ESPECIALIZADO E TRANSPORTE AÉREO

BRASNORTE 01 DE MARÇO DE 2019

DR PAULO CESAR ALVES YNOUE

CRM 3547 - MT

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sidney de Oliveira Zamporim 01/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 64 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE JULIANA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): ILDA.

SAMU/SES
Fl. 19
Rub.

INÍCIO DO VOO	11:15	CHEGADA AO HOSPITAL	14:45
CHEGADA NA ORIGEM	12:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:15	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	14:20	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME BRASNORTE / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT

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 113 / 065 FC 64 bpm

SpO_2 94 $ETCO_2$ --- PAP --- mmHg PCP ___ mmHg

PVC --- mmHg TAX 36,6 PIC --- mmHg FR 16 bpm

DEXTRO 140

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: periférico.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 5% 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

Paciente 3 dias apresentou cefaleia forte intensidade mal estar, síncope queda da própria altura.
TC crânio - HSA difusa com hemorragia intra ventricular

LESÕES/FERIDAS: Consciente, Glasgow 15, hipotenso, hipocorado e hemodinamicamente Normal.

RECEBIDO POR: YAN MANEDE CRM/MT 7840

TEL/CEL.: 3796.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sydnei O. Zamponini 01/03/19

ABELHA AMBULÂNCIA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:15	64	96	113X65	
13:25	62	95%	110X54	
14:00	62	96%	110X60	(-74)
14:30	64	97%	112X65	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU 6686
				FI 120
				Rab 96

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☑ ADM 02 L/MIN 32/m
☐ 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	5652.200 L
☐ 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~~ TAU
☐ 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 internado em UTI de Cuiabá sob cateter Sat. 94% Normotenso, Normocárdico, colaborativo, lúcido no momento. Em queixas álgicas. Com histórico de queda em banheiro. acesso periférico em MSD. glicemia capilar 140 mg/dL

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH
Relatório Médico
TC crânio
Exames laboratoriais
ECG.

Dr. Jonathan 31926
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 21
Rub.

Código: 278209433

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA (2495015)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
014TATIANE
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
04.03.2019 - 12:18:41
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704001858701268
Nome do Paciente
SIDNEY DE OLIVEIRA ZAMPARONI
Nome da Mãe
ROSA SANTOS DE OLIVEIRA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
04/05/1954 (64 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
488
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 3326-7968 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
FLORESTOPOLIS - PR
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
TRINTA E UM
Complemento:
S
Bairro:
SHANGRI LA
CEP:
78300-000
Município de Residência:
TANGARA DA SERRA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
lucas caixeta nogueira
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I603 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE PROVENIENTE DA ARTÉRIA COMUNICANTE POSTERIOR
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
Procedimento Solicitado:
MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possivel
Clínica Complementar:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Código:
0403040116

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE PROVENIENTE DE BRASNORTE COM RELATO DE CEFALEIA SÚBITA INTENSA SEGUIDA DE CRISE CONVULSIVA (ESPASMOS + HIPERTONIA NOS 04 MEMBROS + PERDA DE CONSCIENCIA + CIANOSE DE EXTREMIDADES COM DURAÇÃO DE POUCOS MINUTOS SEGUNDO CUNHADO) NO DIA 26/02/19. REALIZADA TC DE CRANIO COM EVIDENCIA DE HSAE E ENCAMINHADA A ESTE SERVIÇO.

ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 04 VASOS COM LAUDO 04/03/19: ANEURISMA SEMGNETO COMUNICANTE POSTERIOR DA ARTERIA CAROTIDA INTERNA DIREITA DE 4,5 MM NO SEU MAIOR DIAMETRO E OCLO LARGO; ANEURISMA NA BIFURCAÇÃO DA ARTERIA CEREBRAL MEDIA DIREITA, COM 4 MM NO SEU MAIOR DIAMETRO, COLO ESTREITO
SOLICITO TRANSFERENCIA PARA HOSPITAL SÃO BENEDITO PARA TRATAMENTO CIRURGICO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
as acima

Condições que Justificam a Internação:
anamenese e exame fisico

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
04/03/2019 - 12:33:15 por 073MARISOL-SES
DR LUCAS, RESIDENTE DA NEURO REFERE VAGA CEDIDA PELO DR FELIPE NA UTI 3 DO HSB, COM CIRURGIA PRE AGENDADA PARA AMANHÃ; CONFIRMO A VAGA COM NIR, SRA JAQUELINE, QUE REFERE ESTAR OK; ENTRO EM CONTATO COM UTI 2 E LIBERO A VAGA, AVISANDO DR RUARK

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.03.2019 - 12:18:41

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:42:38

SAMU/SES
Fl. 122

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 :			**118 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.590.199 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 14/12/1965	IDADE: 53 ANOS

Nome do(a) paciente: **MARCIDES MORITU PARIJANE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.705.009.623.340**

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) 3617-7875

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	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
1 março, 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. 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:	01/03/2019
HORÁRIO:	14:40
Nº DE REGISTRO:	118/2019
BOLETIM SISREG:	277.590.199

Nome do Paciente:	MARCIDES MORITU PARIJANE
Data de Nascimento:	14/12/1965
CNS:	704705009623340
Idade:	53 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988 1780

Médico Assistente de Origem:	HUMBERTO ROMIO
CRM:	4355
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 99988 1780

Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI - ADULTO 3
Telefone da Unidade:	3617 7875

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE GLASGOW 11, SONOLENTO, ABERTURA OCULAR ESPONTANEA, PA 150*90, SPO2 98, FC 92, FR 20, SEM DVA, RESPIRAÇÃO ESPONTANEA CATETER NASAL O2. TC COM HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA E SANGUE NOS VENTRICULOS, SOB RISCO DE HIDROCEFALIA, CONFORME DR WILSON NOVAIS. VAGA CEDIDA NA UTI 3 PSMC PELO DR DIOGO

Eduardo Andraus Filho
CRM 4417 MT

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: EDUARDO ANDRAUS FILHO CRM: 4417

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 - Cuiaba - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruregestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARCIDES M. PARIJANE 01/03/19

SAMU/SES ABELHA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 53 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE MARTINHO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

Rub.

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): ILDA

INÍCIO DO VOO	1600	CHEGADA AO HOSPITAL	1910
CHEGADA NA ORIGEM	1715	NÍVEL DO VOO	----
SAÍDA NA ORIGEM	1730	KM DESLOCADOS	----
CHEGADA NO DESTINO	1845	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		3
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À 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	1
P	3	1

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 190 098 FC 75 bpm

SpO_2 94 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,8 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

AVC hemorrágico

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.

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 hipertenso apresentado mal estar, afasia, afebril, disfagia e hemiplegia esquerda há 6 dias. Confuso, taquipneico, afebril PA 190x98 FC 75 TC crânio - hemorragia talâmica no núcleo dir. com invasão ventricular.

LESÕES/FERIDAS: Oxigenoterapia em uso O2 cateter Sat O2 94%. 3196

RECEBIDO POR: ANDREIA GISELLI MACEDO

COREN 2118

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria de Morais Parizoni 01/03/2019

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1730	74	94	190x98	
1745	77	90	167x95	
1810	80	82	180x98	(AR)
1825	80	92	182x100	(O2)

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fl. 05
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ● ACESSO PERIFÉRICO

QUAL: Abocath 18 SD

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☑ ADM 02 L/MIN 2L/m
- ☐ 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	SG 5% 250 + Nipride 05 gt	
☐ OUTROS	EV BI Acm	
☐ 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_____
- ☒ ECO - TAN
- ☐ 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:

Paciente mantendo em uso de O2 cont. c/ cateter nat 2 l/l, hipotenso, Normocardica com acompanhante em uso de Nipride com SVD aberto diurese

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo AIH.
Relatório Médico
FC
Prescrição
Exames laboratoriais

Dr. Sunthen 3196.
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 26
Rub.

Código: **277590199**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante: 667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação: 26.02.2019 - 16:06:03

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada: --- (---)

Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704705009623340

Nome do Paciente
MARCIDES MORITU PARIJANE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIANA REJEBEVE

Naturalidade:
--- - ---

Sexo:
MASCULINO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
14/12/1965 (53 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
INVALIDO

Logradouro:
ALDEIA COHAB

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
ALDEIA COHAB

CEP:
78630-970

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CAMPINAPOLIS

UF:
MT

Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
HUMBERTO ROMIO 4355

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I615 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL INTRAVENTRICULAR

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

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
01.03.2019	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	Sistema	Nao Internou na data prevista

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 01/03/2019 - 12:10:59 por 899EDUARDO
GLASGOW 11, SONOLENTO, ABERTURA OCULAR ESPONTANEA, PA 150*90, SPO2 98, FC 92, FR 20, SEM DVA, RESPIRAÇÃO ESPONTANEA CATETER NASAL O2. TC COM HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA E SANGUE NOS VENTRICULOS, SOB RISCO DE HIDROCEFALIA, CONFORME DR WILSON NOVAIS. VAGA CEDIDA NA UTI 3 PSMC PELO DR DIOGO.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL AGUA BOA - TELEFONE 66 9 9988 1780
DR. HUMBERTO

PCTE HIPERTENSO, SEM TTO ADEQUADO, APRESENTA HEMIPLEGIA A ESQUERDA, E AFASIA.
DEU ENTRADA HOJE, 25/02/19, COM PA 180 X 120, GW 10.

SSVV: PA 160 X100, FC 120, SAT 97%, COM CATETER 2L/MIN.

TC CRANIO: HEMORRAGIA INTRA VENTRICULAR A DIREITA EDEMA CEREBRAL ADJACENTE. PUPILAS : ISOFOTOREAGENTES.

EM USO DE ANTI HIPERTENSIVOS: NIFEDIPINA , ATENSINA, DEXAMETASONA/td>
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + TC DE CRANIO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI ADULTO

SAMU/SES
Fl. 27
Rub.

16- SAT 94% NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI RX- BCP;
01/03/2019 - 23:15:35 por 536ELISANGELA-SES
PAMELA REG INFORMA PACIENTE EM USO DE DROGAS VAZOATIVAS 20 ML /NORA/ F0240% PIP DE 9 SAT 95 FR 15. FUNCAO RENAL CREAT 7,3- LEUCOCITOS 16900- HB 6,6. BOA DIURESE 4 LITROS
02/03/2019 - 00:12:40 por 024ANNY
ENTRO EM CONTATO COM DR. THIAGO NA UTI DE PRIMAVERA, INFORMA QUE NAO ESTAO REALIZANDO DIALISE POR FALTA DE OSMOSE. INFORMO DRA. PAMELA. PACIENTE SEGUE AGUARDANDO VAGA DE UTI COM SUPORTE DIALISE. NO MOMENTO NAO DISPOMOS.
03/03/2019 - 10:28:14 por 666MARY
SEM VAGA DE UTI ADULTO COM SUPORTE DE NEFRO APÓS CENSO MATUTINO
04/03/2019 - 12:21:19 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA ERICA NA UTI 3 DO PS DE CUIABA (65- 36177875) ATUALIZAÇÃO DO QUADRO , MANTIDA; CONVERSO COM DRA PAMELA , REGULADORA E PASSO LOCAL DA CEDÊNCIA DA VAGA (66 99996 1373)
04/03/2019 - 12:21:32 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA ERICA NA UTI 3 DO PS DE CUIABA (65- 36177875) ATUALIZAÇÃO DO QUADRO , MANTIDA; CONVERSO COM DRA PAMELA , REGULADORA E PASSO LOCAL DA CEDÊNCIA DA VAGA (66 99996 1373)
04/03/2019 - 19:53:31 por 003NUBIA-SES
ENFERMEIRA ERICA CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI 3 DO HPSMC.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.02.2019 - 00:10:57

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:44:57

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 :			**119 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.183.380 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 10/01/1950	IDADE: 69 ANOS

Nome do(a) paciente:
JUVENCIO BISPO RODRIGUES

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
700.004.285.675.603

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
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 III - PA42**			**MARCAS**	**PR-BZS**
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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. IAN RIBEIRO DA ROCHA / CRM 8927MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**				

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 março, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	01:45	**R$ 34.423,50**
3 março, 2019	Confresa/MT	Primavera do Leste/MT	620	01:30	
3 março, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:30	
TOTAL			**1590**	**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. 29
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:	02/03/2019
HORÁRIO:	23:09H
Nº DE REGISTRO:	119/2019
BOLETIM SISREG:	278.183.380

Nome do Paciente:	JUVENCIO BISPO RODRIGUES
Data de Nascimento:	10/01/1950
CNS:	700004285675603
Idade:	69 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 98433-2450

Médico Assistente de Origem:	UBIJARARA
CRM:	8085
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:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	66-3497-1616

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM HISTORIA PREGRESSA DE AVE ISQUEMICO + DIABETE INSULINO DEPENDENTE (NPH) DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO DE DISPNEIA , PALIDEZ E ANASARCA, DOENÇA RENAL CRONICA UREIA 177 , CREATININA 2,7 DERRAME PLEURAL BILATERAL, COM ALIMENTAÇAO POR SONDA NASOGASTRICA, EM USO DE DROGAS VAZOATIVAS. EM USO DE MASCARA VENTURI 5 LITROS POR MIN FC 93. VAGA CEDIDA PELO DR ALAINA NA UTI DO HOSP DE PRIMAVERA DO LESTE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR :

Dra. Mariana Urbano Alvarenga
PEDIATRA
CRM-MT 20521

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: Juvencio Bispo Rodrigues 03/04/24

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 69 PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL HOSP. MUNICIPAL CIDADE CONCEIÇÃO - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: FELICES CAMPOS DUARTE

COPILOTO: HELAN ALVARES VERTEN

MÉDICO (A) DE BORDO: IAN ROCHA

ENFERMEIRO (A): CARLOS EDUARDO

SAMU/SES

Fl. 30

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 MUNICIPAL

TEL CIDADE CONCEIÇÃO - MA

LOCAL FINAL:

NOME HOSPITAL SÃO LUCAS

TEL CIDADE JURUENA DO LESTE - 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		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 100/070 FC 102 bpm

SpO_2 097 $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO 203

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

PNEUMONIA; ICC; Dengue Pleural Bilateral; DM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VJE; MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dipirona Solução (J).

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

Paciente apresentou Rebaixamento Sopor no quarto (aproximadamente), Glasgow com instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas e sepse de foco pulmonar, necessitando de cuidados clínicos intensivos (UTI).

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JUVENCIO BISPO RODRIGUES 03 / 03 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
11:00	104	97%	116/84	FR 26
11:30	108	100%	120/84	FR 19
12:00	109	100%	109/78	FR 18

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fl. 24
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
- ☐ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ 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:

Paciente Consciente Lúcido, Orientado Glasgow 13/15, S.N.G, Respirando por máscara de Venturi 40-2L/m, S.V.D, Acesso venoso em Fossa Cubital (E) c/ Nordalgani na 40 5ml/h S.S.V.V Estáveis. Paciente Encaminhado Manaus-AM

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Ian R. Rocha
Cirurgião Geral

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 32
Rub.

Código: **278183380**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
01.03.2019 - 17:32:21
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700004285675603
Nome do Paciente
JUVENCIO BISPO RODRIGUES
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ANA RODRIGUES ASSUNCAO
Naturalidade:
DORESOPOLIS - MG
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
10/01/1950 (69 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
03
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
BELA VISTA I
CEP:
76340-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CARMO DO RIO VERDE
UF:
GO
Telefone(s):
(62) 99985-3296 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
UBIRAJARA FAGUNDES CRM 8085
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
N189 - INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA 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 CRONICA
Código:
0305020056

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

hosp. mun. Confresa TEL 66 3564-1080 , PACIENTE COM HISTORIA PREGRESSA DE AVE ISQUEMICO + DIABETE INSULINO DEPENDENTE (NPH) DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO DE DISPNEIA , PALIDEZ E ANASARCA , DEXTRO DE 324 MG/DL , AUSCULTA PULMONAR ABOLIDA , FOI MEDICADO COM FUROSEMIDA , INSULINA REGULAR E DOBUTAMINA 20ML/H , EM CATETER NASAL A 4 L/MIN, SAT 95% , SSVV PA110X80 MMHG, FC 110BAT/MIN, FR 25 MOV/MIN. EXAMES HEMOGRAMA DE 28/02/2019 : HB 13.5, HT 43.3, LEUCO 4.700, PLAQUETAS 97.000, CREATININA DE 2.6, UREIA 152 . RX DE 28/02/2019 EVIDENCIANDO VELAMENTO PULMONAR BILATERAL COM EXCEÇÃO DE APICE ESQ. HOJE , HB 12.5, HT 36.7, LEUCO 4.910 PLAQUETAS 56.000, UREIA 150 CREATININA 2.7. PACIENTE COM DEBITO URINARIO NAS PRIMEIRAS 8HS 800ML E NAS ULTIMAS 8HS 1400 ML. RX DE HOJE DIMINUIÇÃO LEVE DO VELAMENTO PULMONAR DIR. DEXTRO DE 99MG/DL./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + LABORATORIAIS + RX

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI AD

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

01/03/2019 - 22:46:20 por 627KLEBER-SES
DR UBIRAJARA INFORMA QUE PACIENTE MATEM PA 110/70 FC 105 SAT 97% CATETER NASAL 4L, FR 22, DEXTRO 69. SEGUE COM DROGA VASOATIVA DOBUTAMINA.
02/03/2019 - 10:59:06 por 896VANUSA-REG
Segundo Dr Ubirajara Reg. de Confresa informa que pacte aguarda UTI, se encontra com PA 120/70, FC 113, FR 17, sat. 93% com O2 em cateter nasal 4L/M, HGT 138, sódio 140, potássio 3.2, debito urinário 1100 em 12hs, com melhora da anasarca;
02/03/2019 - 20:40:24 por 567SIRBENE-SES
DR. UBIRAJARA INFORMA VAGA SUS EM PRIMAVERA DO LESTE CEDIDA POR ALAINA.
02/03/2019 - 20:41:44 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR ALAINA NA UTI DO HOSP DE PRIMAVERA DO LESTE
02/03/2019 - 20:43:58 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR ALAINA NA UTI DO HOSP DE PRIMAVERA DO LESTE
03/03/2019 - 00:27:19 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 23:26 IRA REALIZAR O TRANSPORTE NO DIA 03/03
03/03/2019 - 15:55:27 por 377JORGE-SES
CONFORME A DRA ALAINE, MEDICA INTENSIVISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS, DE PRIMAVERA DO LESTE, PCTE DEU ENTRADA AS 12:45 HS DE HOJE NA UNIDADE DE UTI AEREA PELA ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
01.03.2019 - 17:32:21

SAMU/SES
Fl. 33
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:43:54

SAMU/SES
34

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 :		**120 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.206.671 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 27/08/2018	IDADE: 6 MESES
Nome do(a) paciente: **RUBENS ALMEIDA DA SILVA**						Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.808.075.429.540**	

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

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 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	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$
4 março, 2019	Cuiabá/MT	Lucas do Rio Verde/MT	290	00:50	**R$ 18.402,50**
4 março, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cáceres/MT	380	01:00	
4 março, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**850**	**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

SES MATO GROSSO

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

CEREST SUS

SAMU/SES
Fl. 35
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	04/03/2019
Nº DE REGISTRO:	120
BOLETIM SISREG:	**278206671**
Nome do Paciente:	RUBENS ALMEIDA DA SILVA
Data de Nascimento:	27/08/2018
Idade:	6 MESES
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	704.808.075.429.540
MÉDICO REGULADOR:	RUDIMAR MENEGOTO
Telefone do Médico:	65 99973-0824
Médico Assistente de Origem:	Isabela Hauptmann
CRM:	9489
Telefone do Médico:	65-999502531
Unidade de Saída:	H.S.LUCAS DE L.R.VERDE
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Telefone da Unidade:	65-999502531
Unidade de Destino:	HOSP REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ISABELA 65-999502531 , MÉDICA ASSISTENTE: CIA/ CIV/ PCA; CIRURGIA EM GOIANIA EM 2018; MUITO TEMPO ENTUBADA, FEITO ESTRIDOR; HJ INICIOU DIARREIA+ VOMITO+ DESCONFORTO; DEU ENTRADA SAT 80%; FR- 60; EM VENTURI 4L- SAT 96%, COM PADRÃO RESPIRATORIO DE DESCONFORTO COM TF+ TIC; RX- INFILTRADO DIFUSO, MAIS DENSO EM APICE D; Hg- Hb 12; LEUCO 7000; 60% SFG, SEM DESVIO; PCR-4 (N); G ART- N; ELET- N; MV+ COM RONCOS DIFUSOS + EC A DIREITA; EM USO HIDRO+ CEFTRIAXONA+ CLARITRO+ HV+ INALAÇÃO COM B²; VAGA CEDIDA PELA DRA Mª CLAUDIA NA UTI DO HR DE CÁCERES (65 37002338)

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAUÊNS ALVEIDA DA SILVA 04/03/18

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 6 — PESO 5 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/08/18

END. HOSPITAL SÃO LUCAS

CIDADE LUCAS DO RIO VERDE UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: TAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZUZA

ENFERMEIRO (A): NEIVE

SAMU/SES

Fl. 36

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1340	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME LUCAS DO RIO VERDE MT.

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CÁCERES 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 151 bpm

SpO_2 93% $ETCO_2$ ___ 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 √H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PÓS CIRURGIA CARDÍACA
- PNEUMONIA + BRONCOESPASMO
- INS. RESP. ⇒ √H
- SIND. DOWN

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: NITRATO + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Ângelo N. da Silveira
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1846
CPF: 115.966.561-00

M. Cláudia

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 6 — PORTADOR CARDIOPATIA CONGENITA (CIA+CIV+PCA COM HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE), HÁ 3 DIAS COM TOSSE + FEBRE + DISPNEIA PROGRESSIVA COM ESTRIDOR LARINGEO. INICIADO CLARITROMICINA + CEFTRIAXONA + PREDNISOLONA. HOJE COM PIORA DO ESFORÇO RESPIRATÓRIO.

LESÕES/FERIDAS: SEDADO + IOT Nº 3,5 COM CUFF.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RUBENS ALVARO DA SILVA 04/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1400	172	82		
1410	158	86		
1420	152	89		
1430	164	93		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				F
				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 37
PEEP 5 FIO2 1,0
PPI 30 VM_____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	0,3	
☐ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA	Ketamina	EV "BOLUS"
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☒ CORTICÓIDE	Azitromicina	
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	SG Glicose	
☐ OUTROS	Glazitromicina	
☐ 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

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 6 meses encontra-se em VM, sedado, Taquidiarreia, SNG aberta, presença de Hidrolife, Traqueostomia em ótimas condições, Abdômen globoso, distendido, ruídos hidroaéreos presentes, MMII e MMSS com pulsos amplos e cheios. Encaminhado bem e sem intercorrências.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Alberto M. de Oliveira
Pediatria
CRM-MT 3520
CRM: 6501-00

MÉDICO

Maria Rita Lachieta
Enfermeira
COREN MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 38
Rub.

Código: 278206671

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
RUDIMAR106339
Data de Solicitação:
04.03.2019 - 10:29:18
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:
04.03.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704808075429540
Nome do Paciente
RUBENS ALMEIDA DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
IONE SANTANA DE ALMEIDA ANDRADE
Naturalidade:
CUIABA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
27/08/2018 (7 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
CACAPAVA DO SUL
Complemento:
S
Número:
1013
Bairro:
PARQUE DAS ARARAS
CEP:
78455-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
LUCAS DO RIO VERDE
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 98402-5054 • (65) 99675-4981 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Isabela hauptmann crm 9489
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
I270 - HIPERTENSÃO PULMONAR PRIMÁRIA
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 HIPERTENSAO PULMONAR
Código:
0303060174

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
INTERNADO NO H.S.LUCAS DE L.R.VERDE (DRA ISABELA 65-999502531
Quadro Clínico LACTENTE SD DOWN COM CADIOPATIA DE ALTO FLUXO COM
HIPERTENSAO PULMONAR CORRIGIDA EM FEVEREIRO. DITA COM DIFICIL POS OP
COM ENTUBAÇÃO PROLONGADA. HOJE COM DIARREIA, TOSSE, CIANOS E DESCON
FORTO RESPIRATORIO. DEU ENTRADA COM SAT 80% FC 150 RETRAÇÃO DE FURCULA,
TIRAGEM SUBCOSTAL E INTERCOSTAL IMPORTANTE FR 70. RX DE TORAX COM
INFILTRADO DIFUSO. REALIZADO RESGATE CPM B2+ CORTICOIDE+ INALAÇÃO ADRENA
Diagnóstico: BRONCOPNEUMONIA+ CARDIOPATIA CONGENITA CORRIGIDA CID 10 J18.0
Exames: RX DE TORAX COM AREA CARDIACA AUMENTADA, INFILTRADO DIFUSO PRINCIPALMENTE A DIREITA /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA E EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo do Impedimento do Regulador:
04/03/2019 - 11:17:10 por 073MARISOL-SES
DRA ISABELA 65-999502531 , MÉDICA ASSISTENTE: CIA/ CIV/ PCA; CIRURGIA EM GOIANIA EM 2018; MUITO TEMPO ENTUBADA, FEITO ESTRIDOR; HJ INICIOU DIARREIA+ VOMITO+ DESCONFORTO; DEU ENTRADA SAT 80%; FR- 60; EM VENTURI 4L- SAT 96%, COM PADRÃO RESPIRATORIO DE DESCONFORTO COM TF+ TIC; RX- INFILTRADO DIFUSO, MAIS DENSO EM APICE D; Hg- Hb- 12; LEUCO 7000; 60% SEG, SEM DESVIO; PCR- 4 (N); G ART- N; ELET- N; MV+ COM RONCOS DIFUSOS + EC A DIREITA; EM USO HIDRO+ CEFTRIAXONA+ CLARITRO+ HV+ INALAÇÃO COM B²; VAGA CEDIDA PELA DRA Mª CLAUDIA NA UTI DO HR DE CÁCERES (65 37062338)

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
04.03.2019 - 10:29:18

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:44:36

SAMU/SES
Fl. 39

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 :			**121 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**277.614.970 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 04/03/1960	IDADE: 59 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
ANTONIO DA SILVA SOUZA							**705.604.480.605.010**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

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-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	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
4 março, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
4 março, 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. 49
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:	04/03/2019
HORÁRIO:	11:23
Nº DE REGISTRO:	121/ 2019
BOLETIM SISREG:	277614970
Nome do Paciente:	ANTONIO DA SILVA SOUZA
Data de Nascimento:	04/03/1960
Idade:	59 anos
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	66 99996 1373
Médico Assistente de Origem:	JORGE ARCOS CRM 965
CRM:	365
Telefone do Médico:	66 -3521 -3328
Unidade de Saída:	HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66-3521-3328
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	3617-7875

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE EM USO DE DROGAS VAZOATIVAS 20 ML /NORA/ F0240% PIP DE 9 SAT 95 FR 15. FUNCAO RENAL CREAT 7,3- LEUCOCITOS 16900- HB 6,6. BOA DIURESE 4 LITROS.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 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: cruecogosta0@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antônio da Silva Souza 04/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 69 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE JOÃO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL.

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): ILDA.

SAMU/SE

Fl. 50

Rub.

INÍCIO DO VOO	1310	CHEGADA AO HOSPITAL	1825
CHEGADA NA ORIGEM	1500	NÍVEL DO VOO	— — — —
SAÍDA NA ORIGEM	1605	KM DESLOCADOS	— — — —
CHEGADA NO DESTINO	1800	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ALTA FLORESTA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT HPSMC

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	1
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	1
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	1
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 126 070 FC 107 bpm

SpO_2 93 $ETCO_2$ - - PAP - - mmHg PCP - - mmHg

PVC - - mmHg TAX 36,9 PIC - - mmHg FR 15 bpm

DEXTRO 116

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Tetraplegia a esclarecer
Pneumonia
Insuf. Renal Aguda.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jugular Ext.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Nora / Midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 500ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Ivan Miranda CRM 7849

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente inicia com quadro de dores abdominais e vômitos sendo internado há 12 dias evoluiu com icterícia e pneumonia sendo intubado dia 25/02. Sedado intubado VM, $SatO_2$ 60% $SatO_2$ 93 / Icterícia. PA: 126x70 Uso Nora + Sedação

LESÕES/FERIDAS: Diurese presente.

Ht- 25,2 Amilase 532 Cr- 9,4

BT- 11,4 BD- 7,5 BI- 3,9 K- 4,3

Ur- 198

RECEBIDO POR: TEL/CEL: 3196

Uso Meropenem / Oxa / Clinda.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antônio da Silva Souza 04/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
16:00	107	93	126X70	
16:20	112	92	130X64	(68)
16:45	112	92	121X62	(62)
17:15	113	89	115X65	(62)
17:40	112	94	124X60	(61)

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
18:10	110	94	129X60	SAMU/SES 15:54 Hub 16:44

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Jugular 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	SRL 200 ml
☑	MIDAZOLAN	100 mg 5 AMP 8% 80 ml
☑	FENTANIL	03 ml 07 EV BI Agm.
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☑	NORADRENALINA	04 amp + 5 AMP 8% 250 ml EV BI 8 mlt/h.
☐	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~~ TAX
☐ 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 mantido intubado pelo U.A. com Sat. 92% ventilando no momento estável recebendo transferido com SNG fixada à direita, acesso periférico em jugular E em uso de drogas vasoativas e sedação com SVD demais dados sem alterações.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: - AIH.
- Laudo
- Prescrição
- TC Abdome 20/02
- Exames laboratoriais

Dr. Jonathan 8136
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 681106-ENF
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **277614970**

Número AIH: **511910016890-8**

SAMU/SES
Fl. 52
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	27.02.2019 - 00:10:57	**Operador**	487MARCIANO
Data de Autorização	03/04/2019 - 18:29:03	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	03.04.2019		
Data de Internacao	04.03.2019	**Operador**	51303FLAVIO
Data Prevista de Alta	26.11.2021		
Data de Alta	04/04/2019 - 10:06:29	**Operador**	51303FLAVIO
Motivo da Alta	4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705604480605010

Nome do Paciente
ANTONIO DA SILVA SOUZA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SABINA BARBOSA DA SILVA

Naturalidade:
GOIATINS - TO

Sexo:
MASCULINO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
04/03/1960 (59 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
BARAO DO AMAZONAS

Complemento:

Número:
90

Bairro:
BOA ESPERANÇA

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99242-1657 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JORGE ARCOS CRM 965

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
29861098968

Nome do Médico Executante:
IRINEU DAMIANO ROSA

Diagnóstico Inicial - CID:
K850 - PANCREATITE AGUDA IDIOPÁTICA

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 TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS

Código:
0303070129

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 DEU ENTRADA 22/02/2019 COM DOR ABDOMINAL + QUADRO DEV OMITO A 8 DIAS E DOIS DIAS PERCEBE ICTERICIAS PELO CORPO, ESTEATOSE HEPÁTICA SEM ALTERAÇÕES DE VIAS BILIARES INTRA OU EXTRA HEPÁTICA E SEM ALTERAÇÕES HEPÁTICA, DIA 25/02/52019 PCTE EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E INTUBADO , HOJE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM USO DE DROGAS VASOATIVAS, NORA 30ML /HORAS , FR 16, VOLUME CORRENTE 380, PIP 9, SAT 94% CO2 50% SSVV 100/60 FC 70 A 80, DIURESE EM 24 HORAS DE 2200 ML, CREAT 4.7, EM USO DE IMIPENEM , OXACILINA E CLINDAMICINA D1

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA LEITO DE UTI COM APORTE HEMODIALISE PARA MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

27/02/2019 - 00:18:13 por 841IVETE-SES
RECEBIDA LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MT PELA TÉCNICA MARTA, SOLICITANDO UTI+TRANSPORTE AÉREO COM PRAZO DE 24 HS
27/02/2019 - 13:55:14 por 073MARISOL-SES
DRA PALOMA, REGULADORA DA REGIOMAL: EOT DIA 25/2; EM USO DE NORA 30 ML/H; TC COM CONTRASTE ABD DO DIA 22- ESTEATOSE E HIPERTROFIA DE PRÓSTAT; SEM ALT BILIARES; MANTEM ICTERÍCIA 4+/4; 26: Hb- 9,2/ LEUCO- 26900; AMILASE- 532; BT- 11,4/ BD- 7,5/ BI- 3,9/ CREAT- 4,7/ UREIA- 197/ Na- 134/ K- 4,3; D11 DE IMIPENEM+ D2 DE OXA+ CLINDA; FC- 104/ PA- 100X70 VM: VOL- 380/ PEEP- 9/ FIO²- 50%/ FR-

SAMU/SES
Fl. 53
Rub.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

26/02/2019 - 16:08:12 por 83148639120MARCIO
DR HUMBERTO INFORMA QUE TRATA-SE DE PACIENTE COM AVEH INTRAPARENQUIMATOSO, EVOLUINDO COM MANUTENÇÃO DE GLASGOW 10 E INSTABILIDADE PRESSORICA, SEM CONDIÇÕES DE REMOÇÃO VIA TERRRESTRE, COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI NEUROCIRURGICA E ACOMPANHAMENTO DA NEUROCIRURGIA. ATÉ O MOMENTO LEITO INDISPONIVEL NO ESTADO.
27/02/2019 - 10:19:29 por 536ELISANGELA-SES
DR UMBERTO AGUA BOA , MANTEM GLASGOW 10 PRESSAO 16X9- SAT 98% CATETER NASAL 2 LITROS POR MIN , INFORMO QUE NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI
28/02/2019 - 10:18:56 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO INFORMA PCTE HIPERTENSO, SEM TTO ADEQUADO, APRESENTA HEMIPLEGIA A ESQUERDA, E AFASIA. DEU ENTRADA HOJE, 25/02/19, COM PA 180 X 120, GW 10. GLASGOW 11, PA 150X90 FC 102 , SAT O2 98% EM USO DE CATETER DE O2 NASAL 2L/MINUTO TC CRANIO: HEMORRAGIA 4CM INTRA VENTRICULAR A DIREITA EDEMA CEREBRAL ADJACENTE PUPILAS ; ISOFOTORREAGENTES. NECESSITA DE VAGA DE UTI E TRANSPORTE AEREO SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO APOS O CENSO
28/02/2019 - 14:09:38 por 487WILSON
PACIENTE COM HEMORRAGIA INTRACRANIANA ENVOLVENDO O MESENCÉFALO E TÁLAMO A DIREITA. HÁ SANGUE DENTRO DO SISTEMA VENTRICULAR INCLUSIVE. ESTE PACIENTE TEM UM RISCO ELEVADO PARA EVOLUIR COM HIDROCEFALIA. SUGIRO TRANSFERÊNCIA PARA O HPSMC.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.02.2019 - 16:06:03

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:43:36

SAMU/SES
Fl. 54

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 :			**122 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.223.365 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 09/12/1991	IDADE: 27 ANOS

Nome do(a) paciente:
FRANCISCO RERISON FURTADO

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.000.718.857.579

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**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
5 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
5 março, 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. 55
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:	05/03/2019
HORÁRIO:	11:23
Nº DE REGISTRO:	122/ 2019
BOLETIM SISREG:	278223365

Nome do Paciente:	**FRANCISCO RERISON FURTADO**
Data de Nascimento:	09/12/1991 **Idade:** 27 ANOS
CNS	898000718857579
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	UMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988-1780

Médico Assistente de Origem:	CELSO OLIVEIRA
CRM:	1418
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246

Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	3313-0719

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 03/03 , INGRESSOU COM GLAS. 8 , INTUBADO , EM VM , SEDADO COM FENTANIL + MIDAZOLAN (NAO POSSUEM BI) , NAO ESTA EM USO DE DVA , SSVV PA 110X60 MMHG, FC 73 BAT/MIN, EDEMA PERIORBITAL LADO ESQ. OLHOS GUAXINIM , PUPILAS MIOTICAS. DIURESE PRESENTE POR SVD 2000ML EM 24 HS, HEMOGRAMA HB 12 , HT 36 LEUCO 18000, PLAQUETAS 253.000, CREATININA 0.7 , URIDA 34, Na+145 , K3,6, TC DE CRANIO FRATURA TEMPORO PARIETAL ESQ. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA , CONTUSÕES HEMORRÁGICAS , EDEMA CEREBRAL DIFUSO , HEMORRÁGICAS , EDEMA CEREBRAL DIFUSO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXERA R. OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

05/03/19 - 18:03 - fisioterapeuta Fabiane comunica ingres so do pcte. no UTI 2 / HSB às 12:40 hs.

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: Francisco R. Furtado 05/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 27 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Daniela.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Ceu

SAMU/SES Fl. 56 Rub.

INÍCIO DO VOO	1400	CHEGADA AO HOSPITAL	1735
CHEGADA NA ORIGEM	1515	NÍVEL DO VOO	----
SAÍDA NA ORIGEM	1600	KM DESLOCADOS	----
CHEGADA NO DESTINO	1715	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ÁGUA BOA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT

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 111 / 066 FC 83 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 37,1 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 145

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

Pol traumatizado
TCE grave.
Trauma faa

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jugular

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil / Hidantal

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 300 ml.

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 vítima de acidente motociclista há 2 dias apresentando TCE, Trauma face, multiplas escoriações em membro e mMII. Sedado, intubado, VM, F.O2 50%, SatO2 98%, PA: 111x66, FC 83 BCRNF 2T. MV presente simetrico. Abdome plano, RHA+. Curativos em ambos os pés. TC-anexo.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

3/6.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Francisco R furtado 05/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS (TAX)
1600	83	98	111 x 65	37,2
1630	82	100	102 x 61	37,4
1700	77	100	110 x 73	37,2
1730	76	100	110 x 72	37,2

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				Fl. 5
				Rubr.

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 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:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE	SF 0,9%.	300 ml.
☑ MIDAZOLAN	150mg > SF 0,9%.	
☑ FENTANIL	3 fresco > 200 ml EV BI ACm.	
☐ 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 N/I
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 77 BPM FR- VM IRPM OUTROS +AT 37,2
PA= 110/73 MMHg SAT= 100 % GS=_____

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Vítima paciente motociclístico c/ TCE + fratura ossos da face c/ escoriações de face, hematoma periorbital E., em VM TOT sedado c/ Fentanil e Midazolan em BIC, hemodinamicamente estável. Trans ferencia S/I

Enf. Cléi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: · AIH
· Prescrição
· Relatório Médico.
· TC crânio
· RX cervical e tórax

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 8534

Dr. Junther 3196.
MÉDICO

Cleí Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 58
Rub.

Código: 278223365

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
05.03.2019 - 09:47:24
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898000718857579
Nome do Paciente
FRANCISCO RERISON FURTADO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LIDUINA FURTADO
Naturalidade:
PEDREIRAS - MA
Sexo:
MASCULINO
Raça:
SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:
09/12/1991 (27 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
QUADRA
Logradouro:
COL AGRI RIACHO FUNDO CHAC B LT
Complemento:
Número:
30
Bairro:
RIACHO FUNDO
CEP:
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BRASILIA
UF:
DF
Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CELSO OLIVEIRA CRM 1418
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S061 - EDEMA CEREBRAL TRAUMÁTICO
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:

HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 , PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA 2 DIAS (03/03) , DEU ENTRADA NA UNIDADE COM GLASGOW DE 8 , FOI INTUBADO , EM VM , SEDADO COM FENTANIL + MIDAZOLAN (NAO POSSUEM BI) , NAO ESTA EM USO DE DVA , SSVV PA 10X60 MMHG, FC 73 BAT/MIN, EDEMA PERIORBITAL LADO ESQ. OLHOS GUAXINIM , PUPILAS MIOTICAS, DIURESE PRESENTE POR SVD 2000ML EM 24 HS, HEMOGRAMA HB 12 , HT 36 , LEUCO 18000, PLAQUETAS 253.000, CREATININA 0.7 , UREIA 34, Na145 , K3.6, TC DE CRANIO FRATURA TEMPORO PARIETAL ESQ. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA , CONTUSÕES HEMORRÁGICAS , EDEMA CEREBRAL DIFUSO .

** DR. HUMBERTO REGULADOR DE AGUA BOA INFORMA QUE FOI ENCAMINHADO EMAIL AO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DR. WILSON NOVAES COM RESPOSTA DE PARECER INFORMANDO QUE NÃO HA NECESSIDADE NO MOMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + TC DE CRANIO

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI AD. COM NEURO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

05/03/2019 - 10:38:52 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO APOS O CENSO EM TODO ESTADO
05/03/2019 - 11:23:24 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR TIAGO DR WILSON NOVAES CIENTE
05/03/2019 - 19:02:21 por 486LENA-SES
FISIOTERAPEUTA FABIANE DA UTI2 DO HOSPITAL SÃO BENEDITO INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 17:40HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.03.2019 - 09:47:24

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:45:17

SAMU/SES
59

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 :			**123 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**278.216.652 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico	Adulto	D.Nasc.: 04/03/2019	IDADE: 1	DIA
Nome do(a) paciente: **RN THALYA NEVES DA SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.906.474.074**	
Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246							
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**	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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT					
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**						

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
5 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 26.196,50**
5 março, 2019	Água Boa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	440	01:15	
5 março, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1210**	**03:25**	

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

SAMJ/SES
Fl. 60
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:	05/03/2019
HORÁRIO:	11:38
Nº DE REGISTRO:	123/2019
BOLETIM SISREG:	**278216652**
Nome do Paciente:	**RN THALYA NEVES DA SILVA**
Data de Nascimento:	04/03/2019 **Idade:** 01 DIA
CNS	898005906474074
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	UMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI/NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE PARTO CESÁREA, PREMATURO, IG 26 SEMANAS DESCOLAMENTO DE PLACENTA MAIS OLIGOÂMNIO SEVERO, APGAR 7/7, PESO 935 GR. APRESENTANDO TAQUIDSPNEIA, CATETER UMBILICAL, EM HOOD 8L/MIN, SAT 97% RECEBENDO AMPI+ GENTA , HV , FC 148 BAT/MIN, FR=60 IRPM

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

05/03/19 - 11:55 - Enfa Suellen Ventreo Hospital São Lu
pos informa que vai mobilizar as 15:30hs na unidade

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. THALYA NEVES SILVA 05/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 935G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/03/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EJEZ

COPILOTO: QTJVTO

MÉDICO (A) DE BORDO: C92605

ENFERMEIRO (A): C92605

SAMU/SES

Fl. 61

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1445	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA 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 PA FC 128 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 118

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

RNPT EX. 26 90 - MMBP

- SDR
- ENP
- HIPOTERMIA.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 7 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% T.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Carvalho Neonatology 7363

Dr. Carlos Eduardo M. Carvalho Intensivista Pediátrica CRM-MT 2946 CPF: 115.305.551-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT EXTREMO - MMBP 1 DV, PARTO CESÁREO POR: DPP + OLIGOIDRÂMNIO IG = 36s PN = 935G APGAR: 07/07 EF HOD EVOLUINDO BEG, HIDRATADO LEVE TAQUIPNEICO, SEM ESFORÇO TORÁCICO. EF USO AMPICILINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. THALYY NEVES DA SILVA 05/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1440	138	96%		38
1500	142	96%		34
1520	130	96%		37
1540				

HORA	FC	SAT O2	PA	SAMU/SES OUTROS
				FI 62
				Hub 4h

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 H002
☐ 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	SOLUSOL	5 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AMICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 129 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:
RN pré termo, PIG, 2º dia vida
Em ar 02 80% Sat 96%, S.N.G
em goteira, portador umbilical
c/ 8cm 10% + Glucanto cálcio
hi 5 ml/h, hipotônico, eupnéico
taquipneico c/ períodos de apneia
sem bradicardias ou cianose
associada.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-190530 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. da Mota
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1975
CPF 135.[illegible]261-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190530 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 63
Rub.

Código: **278216652**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
04.03.2019 - 18:48:35

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005906474074

Nome do Paciente
RN THALYA NEVES DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
THALYA NEVES DA SILVA

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
04/03/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

Telefone(s):
(66) 3468-1246 *(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:
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:
hosp. reg. de agua boa TEL : 66 3468-1246 RN NASCIDO HOJE DE PARTO CESÁREA , COM IG 26 SEMANAS DESCOLAMENTO DE PLACENTA MAIS OLIGOÂMNIO SEVERO , APGAR 7 E 7 , PESO 935 GR. APRESENTANDO TAQUIDSPNEIA , FEITO CATETERISMO UMBILICAL , EM HOOD SOMENTE COM O2 A 8 L/MIN, SAT 96% , COM PRESCRIÇÃO DE AMP+ GENTA , HV , FC 148 BAT/MIN, FR 88 MOV/MIN, NÃO REALIZOU EXAMES. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/03/2019 - 12:27:18 por 474SILBENE
DR HUMBERTO ATUALIZA O QUADRO REFERINDO QUE O RN ENCONTRA-SE ME HOOD, 8L/MIN. SATURANDO 97%. . FR=60 IRPM. COM CATETER UMBILICAL E RECEBENDO AMPI + GENTA. VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO HOSP S LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE. SOLICITO À DRA FLAVIA A JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.
05/03/2019 - 18:58:42 por 486LENA-SES
ENFª SUELEN UTI/NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS INFORMA QUE RN INGREESSOU ÁS 15:50HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.03.2019 - 18:48:35

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:45:32

SAMU/SES
Fl. 64

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce dé 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 :		**124 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.223.589 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 23/11/1992	IDADE: 27	ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
IANN MIQUELATO						**708.405.291.413.464**	

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) 3617-7875

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**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
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$**
6 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
6 março, 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. 65
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:	06/03/2019
HORÁRIO:	13:02H
Nº DE REGISTRO:	124/2019
BOLETIM SISREG:	**278223589**
Nome do Paciente:	IANN MIQUELATO
Data de Nascimento:	23/11/1992
CNS	708405291413464
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	UMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988-1780
Médico Assistente de Origem:	MARCIO KATO
CRM:	9395
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	3617-7875

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA HOJE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO , COM TCE GRAVE . ESTÁVEL, SEM DVA, IOT, FiO²- 70 SAT- 98%; PUPILAS MIOTICAS E FOTO; PA- 110X60 mmHg; MID ESTÁ COM FIXADOR EXTERNO, POR FRATURA EXPOSTA;VAGA CEDIDA PELO DR ANGELS, NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ (65 3617 7875)

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2987

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: TANU MIQUELATO 06/03/19

SAMU/SES
FI. 66
RUB.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 23/11/19

END. R. 15 C-CYB - B. GUARUJÁ

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE Mãe - Claudete

LOCAL _____ CIDADE AGUA BOA

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MELINHO

COPILOTO: JUNO

MÉDICO (A) DE BORDO: _____

ENFERMEIRO (A): _____

INÍCIO DO VOO	1450	CHEGADA AO HOSPITAL	1835
CHEGADA NA ORIGEM	1610	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1700	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1815	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Regional do Agua Boa
TEL _____ CIDADE AGUA BOA

LOCAL FINAL:
NOME UTI - Hosp. PSMC
TEL _____ CIDADE CUIABA

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 94 x 41 FC 56 bpm

SpO_2 96 b/A $ETCO_2$ ___ 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 GRAU 2
- INS. Resp. - Vent. Mec.
- Fratura Exposta Tíbia 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: Dopamina II Midazolam II Fentanil II

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM CRISTALOIDE/COLOIDE

QUAL: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Engels M. Abrantes
Médico
CRM/MT 8921

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente Jovem, com história de colisão de moto, com consequente Politraumatismo e TCE Grave, encaminhado para Atendimento Nível de Consciência 2 Necessidade de Int 2 Vent. Função Mecânica. Solicitado Vaga de UTI e encaminhado para UTI do PSMC em Cuiabá.

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JANN nicolato 06/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES

Fl. Ribeirão

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
16:30	52	100%	94x41	(97)
17:00	92	100%	131x62	(65)
12:30	45	100%	131x61	(84)
13:00	95	100%	137x61	(86)

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
- Nº [redacted]S_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
- QUAL Abocath nº 45
- ☐ 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_____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

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

VOLUME FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 54 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____

PA= 130x61 MMHg SAT= 102 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 48 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____

PA= 134x62 MMHg SAT= 100 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente admitido na UTI mantendo intubado ao V.M. ausculta com ventilação em ambos os hemitórax com presença de ruídos adventícios em bases pulmonares. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes. Diurese presente por SVD. Mantendo sedação com midazolam e fentanil em bomba de infusão contínua. Glasgow 11T. Pupilas isocóricas fotorreagentes. Mantido hemodinâmico.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente foi transportado de ambulância de transporte com motorista e Necessidade de IOT e Vent. Mecanico. Sendo TCE Grave e Retirado Suporte de Consciência. Solicitado UTI e encaminhado para UTI de Referência da Microrregião de Ribeirão

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN MT 68106-ENF
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **278223589** Número AIH: **511910012444-6**

SAMU/SES Fl. 68 Rub.

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	05.03.2019 - 10:00:16	**Operador**	667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Autorização	09/03/2019 - 17:43:07	**Operador**	899EDUARDO
Data de Reserva	09.03.2019		
Data de Internacao	06.03.2019	**Operador**	51303FLAVIO
Data Prevista de Alta	28.11.2021		
Data de Alta	05/04/2019 - 10:53:10	**Operador**	51303FLAVIO
Motivo da Alta	1.8 ALTA POR OUTROS MOTIVOS		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708405291413464
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
IANN MIQUELATO ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
CLAUDETE APARECIDA DA SILVA MIQUELATO --- - ---
Sexo: **Raça:**
MASCULINO SEM INFORMACAO
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
23/11/1992 (26 anos) ---
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante: **Nome do Médico Solicitante:** **Status da Solicitação:**
MARCIO KATO CRM 9395 APROVADA
CPF do Médico Executante: **Nome do Médico Executante:**
35274767842 DOUGLAS DOLCE DOMINGUES
Diagnóstico Inicial - CID:
S061 - EDEMA CEREBRAL TRAUMÁTICO
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 CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE 0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 PACIENTE DEU ENTRADA HOJE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO , COM TCE GRAVE E FRATURA EXPOSTA MID , GLASGOW DE ENTRADA 6 FOI INTUBADO , EM VM FR 18 FIO2 70% , SAT 99% , SEDADO FENTANIL + MIDAZOLAN (SEM BI) , HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL , COM ESCORIAÇÕES EM FACE , OLHOS DE GUAXINIM , EDEMA PERI ORBITAL , SSVV PA 120X70 MMHG, FC 120 BAT/MIN, TC DE CRANIO EVIDENCIANDO FRATURA TEMPORAL A ESQ. COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, PNEUMOENCEFALO , EDEMA CEREBRAL IMPORTANTE . MEDICADO CEFTRIAXONA E DEXAMETASONA +HV . OS DEMAIS EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADO .

** DR. HUMBERTO REGULADOR DE AGUA BOA INFORMA QUE JA ENCAMINHOU EMAIL COM AS IMAGENS PARA O DR. WILSON NOVAES , AGUARDANDO RETORNO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + TC DE CRANIO

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI ADULTO COM NEURO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

05/03/2019 - 10:20:03 por 487WILSON
PACIENTE COM HISTÓRIA DE TCE, PORÉM RECEBÍ APENAS UMA IMAGEM CT DE CRÂNIO COM CONTRASTE. NÃO HÁ APARENTEMENTE COLEÇÕES HEMORRÁGICAS QUE NECESSITEM DENAGEM, HÁ PORÉM UM EDEMA CEREBRAL DIFUSO. O PACIENTE NECESSITA DE SUPORTE CLÍNICO DE UTI COM MONITORIZAÇÃO NEUROLÓGICA CONTÍNUA.
05/03/2019 - 11:15:41 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA DE UTI COM NEURO CLINICO ATE O MOMENTO APOS O CENSO
06/03/2019 - 10:24:56 por 073MARISOL-SES

CONVERSO COM DRA JOSIANE DA UTI 3 DO PS , QUE TEM UM PCTE DE ALTA, ESPERANDO VAGA NA ENFERMARIA E JÁ DEIXEI RESERVA DE VAGA PARA ESTE PCTE; DR HUMBERTO REGULADOR: ESTÁVEL, SEM DVA, IOT, FIO²- 70 SAT- 98%; PUPILAS MIOTICAS E FOTO; PA- 110X60 mmHg; MID ESTÁ COM FIXADOR EXTERNO, POR FRATURA EXPOSTA; FICO NO AGUARDO
06/03/2019 - 14:10:37 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR ANGELS, NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ (65 3617 7875)
06/03/2019 - 14:26:50 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 13:24H IRA REALIZAR O TRANSPORTE HOJE
09/03/2019 - 17:39:49 por 487MARCIANO
SEGUNDO A ENFERMEIRA PLANTONISTA LUCIENE O PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE DO P.A AS 18:58 DO DIA 06/03/2019 SENDO DIRECIONADO E RECEBIDO PELO MEDICO PLANTONISTA NA UNIDADE III UTI ADULTO PSMCBA.

SAMU/SES
Fl. 69
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.03.2019 - 10:00:16

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:45:50

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 :		**125 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.230.976 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 18/08/1979	IDADE: 40 ANOS
Nome do(a) paciente: **JANETE SZAUCOSKI**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.902.700.677.910**	
Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675							
Unidade de Destino: Cuiabá/ MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7025							
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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
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$**
6 março, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
6 março, 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. 31
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:	06/03/2019
HORÁRIO:	13:05
Nº DE REGISTRO:	125/2019
BOLETIM SISREG:	**278230976**
Nome do Paciente:	JANETE SZAUCOSKI
Data de Nascimento:	18/08/1979
CNS	708902700677910
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	MILTON
Telefone do Médico:	66-98464-4326
Médico Assistente de Origem:	CLEISON BORGES
CRM:	8758
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE NSA SR DO ROSARIO
Cidade:	GUARANTA DO NORTE
Telefone da Unidade:	66-3552-1675
Unidade de Destino:	HOSPITAL GERAL
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	PA CARDIOLOGICO
Telefone da Unidade:	3363-7025

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE COM DOR TORACICA INTENSA A ESQUERDA DE INICIO SUBITO TABAGISTA DE LONGA DATA 20 ANOS.ECG SUPRA ST PAREDE INFERIOR E LATERAL BAIXA V1 V2 V4-V6. ENZIMAS TROPONIMA +- CK NAC 1810- CKMB 158- FC 60- PA 10X7- SAT 98 CATETER 3 LITROS . FIZERAM TROMBOLISE QUIMICA COM ACTILISE POREM TEVE POUCA MELHORA DO QUADRO. VAGA CEDIDA PELA DRA KELLY NO PA DE CARDIOL DO HG (65 3363 7025)

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dra. Marisa Oliveira Martins
PEDIATRA
CRM-MT 4321

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: cruecongestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Janete S Bzuroski 06/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 39 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 18/08/79

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Livia Vendelino (Irmã)

LOCAL 66-9214-8074 CIDADE Guarantã do Norte

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Evelin

COPILOTO: Heber

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Miriel

SAMU/SES

Fl. 402

Rub.

INICIO DO VOO	14	35		CHEGADA AO HOSPITAL	19	10	
CHEGADA NA ORIGEM	16	25		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	17	00		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	18	40		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Munic. Nossa Sra da Rosário

TEL 66-3552-1675 CIDADE Guarantã do Norte-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Geral

TEL 65-3363-7025 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	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 110 / 080 FC 78 bpm

SpO₂ 97% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 19 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

a) IAM

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

Alessandra Mattos Basile
Médica
CRM-MT 9.123

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. J 39 anos, taxista, procurou ligia, com diagnóstico de IAM, com ± 24 hrs (Redirecionada transferência). Ao exame, em ambiente, sem uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS: ---

Dr Rodrigo
CRM 7722

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Janeti Szaworski **06/03/19**

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
17:00	84	98	108x80	
17:30	93	96	130x83	
18:00	88	97	129x82	
18:30	94	95	140x84	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FI. +3
				Rubi 4

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 7 DVI

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 lucida orientada em tempo e espaço, em ambiente domiciliar, apresentando instabilidade hemodinâmica, Internada em UTI com plano de drenagem torácica para cada MMSS D e E com ambos pulmões expandidos. Transporte realizado em Maca com contenção e em aeronave.

Mara Rest. Dalchiavon
Enfermeira
COREN-SP 204.857

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 39 anos, Tabagista, previamente hígida, apresentando IAM ontem, medicado trombolítico. Transportado para internação em unidade LOTE, internado, em uso de DVA.

Dr Rubia B.T
CRM 7012
MÉDICO

Mara Rest. Dalchiavon
Enfermeira
COREN-SP 204.857
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 34
Rub.

Código: **278230976**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Data de Solicitação:
05.03.2019 - 21:36:48
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708902700677910
Nome do Paciente
JANETE SZAUCOSKI
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NERCY ANASTACIA SZAUCOSKI
Naturalidade:
CACADOR - SC
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
18/08/1979 (39 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ESTRADA
Logradouro:
LINHA 27 COM SAO CRISTOVAO
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78520-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
GUARANTA DO NORTE
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99621-8518 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
cleison borges crm 8758
Status da Solicitação:
NEGADA
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:
HM DE NOSSA SRA DO ROSARIO - GUARANTA DO NORTE/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE COM DOR TORACICA INTENSA A ESQUERDA DE INICIO SUBITO TABAGISTA DE LONGA DATA 20 ANOS ECG SUPRA ST PAREDE INFERIOR E LATERAL BAIXA V1 V2 V4-V6 EM CATETER DE O2 2L/MIN SAT 99 PA 12X7 FC 81 FR 26 GLASGOW 15 SEM CONGESTAO PULMONAR ESCUTA CARDIACA ARRITMICA SEM SOPRO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/03/2019 - 23:21:11 por 99766744149MARIAELISA
POR ORA SEM VAGA DE UTI E PA DO HGU
06/03/2019 - 10:42:16 por 536ELISANGELA-SES
DR MILTON INFORMA ENZIMAS TROPONIMA +- CK NAC 1810- CKMB 158- FC 60- PA 10X7- SAT 98 CATETER 3 LITROS . FIZERAM TROMBOLISE QUIMICA COM ACTILISE POREM TEVE POUCA MELHORA DO QUADRO.
06/03/2019 - 10:43:25 por 536ELISANGELA-SES
DR MILTON INFORMA ENZIMAS TROPONIMA +- CK NAC 1810- CKMB 158- FC 60- PA 10X7- SAT 98 CATETER 3 LITROS . FIZERAM TROMBOLISE QUIMICA COM ACTILISE POREM TEVE POUCA MELHORA DO QUADRO.
06/03/2019 - 13:53:08 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA KELLY NO PA DE CARDIOL DO HG (65 3363 7025)
06/03/2019 - 13:54:07 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA KELLY NO PA DE CARDIOL DO HG (65 3363 7025)
06/03/2019 - 14:26:00 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 13:24 IRA REALIZAR O TRANSPORTE HOJE
Negada dia 07/03/2019 - 13:44:17 por 627KLEBER-SES
MARCIA, NIR HG, INFORMA QUE PACIENTE JÁ ESTA SENDO ATENDIDO NA UNIDADE, MAS PARA INTERNAR NA UTI NECESSITA QUE A CLINICA SEJA ALTERADA. SOLICITA CANCELAMENTO DESTE BOLETIM PARA SOLICITAR NOVAMENTE COM A CLINICA CORRETA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.03.2019 - 21:36:48

SAMU/SES
Fl. 35
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:46:21

SAMU/SES
Fl. 76

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 :	**126 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**278.270.586 / 2019**	
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/10/2018	IDADE: 4 MESES

Nome do(a) paciente: **KAYO AUGUSTO PEREIRA FEITOSA**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.906.935.149.793**

Unidade de Origem: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
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-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	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
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 março, 2019	Cuiabá/MT	Rondonópolis/MT	200	00:40	**R$ 8.660,00**
7 março, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:40	
TOTAL			**400**	**01:20**	

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. 17
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	07/03/2019
Nº DE REGISTRO:	126/2019
BOLETIM SISREG:	278270586
Nome do Paciente:	KAYO AUGUSTO PEREIRA FEITOSA
Data de Nascimento:	24/10/2018
Idade:	4 meses
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	700906935149793
MÉDICO REGULADOR:	ANDREIA
Telefone do Médico:	66 99984 4981
Médico Assistente de Origem:	Laureana de Souza Guasti
CRM:	6224
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Telefone da Unidade:	UTI PEDIATRICA
Unidade de Destino:	FEMINA
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 2128 9000

HISTÓRIA CLÍNICA

CÇA PORTADORA DE TETRALOGIA DE FALLOT, SEDADA, TOT/VM; ESTAVEL, ENTUBADO, SAT 90% VARIAVEL, FIO2- 70%, CRISE DE HIPOXIA ONTEM, INICIOU ANTIBIÓTICO, EM CONDIÇÃO RELATIVA DE TRANSPORTE AÉREO. ENTRADO EM CONTATO COM A UTI PED DA SANTA CASA DE ROO , DR. JAMES, QUE ENFATIZOU O TRANSPORTE AÉREO PARA A CRIANÇA PARA A UTI PED DA FEMINA PARA CIRURGIA CARDIACA AMANHÃ. VAGA DE UTI PED. NA FEMINA CONFIRMADA COM ENFA CLEONICE;

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: LUIZ GAUDÊNCIO FÁRIA CRM 2901

Médico Regulador: LUIZ GAUDÊNCIO 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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAIO AUGUSTO R. FEITOSA 07/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4 — PESO 16,800 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/10/14

END. SANTA CASA

CIDADE RONDONÓPOLIS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES Fl. 48 Rubrica

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

LOCAL INICIAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME QUIABÁ 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 143 bpm

SpO_2 90% $ETCO_2$ 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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA (TY FALLOT + ESTENOSE PULMONAR INFUNDIBULO-VALVAR IMPORTANTE
- CHOQUE HIPOXÊMICO

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: NO2 0,05 ml/kg/hr

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG1/2 ONC 2,0 ml/kg

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Eduardo M. de Faria
Int. Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 5546
RQE 2462/60

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 4 — PORTADOR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA (TY FALLOT + ESTENOSE PULMONAR INFUNDIBULO-VALVAR IMPORTANTE EVOLUINDO COM CHOQUE HIPOXÊMICO
⇒ ENTUBADO + IOT ⇒ VM
⇒ FEITO EXPANSÃO C/ SF 0,9% + BICARBONATO + NORADRENA
⇒ RECEBEU 2 HIDROCEF
⇒ INICIADO NO2 0,05 ml/kg/hr

LESÕES/FERIDAS:
⇒ CVC + CL NO2 TOTAL FLUXO

Maria Carla S. Mello
Médica Pediatra
CRM-MT 1442

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Kelo Augusto A. Alcino 07/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:10	149	92%		R 35
16:10	155	90%	—	R 35
16:30	150	92%	—	R 35

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES

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 35

PEEP 5 FIO2 1,0

PPI 25 VM _____

RIE 015

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 1/1	
☒ MIDAZOLAN	EV "BOLUS"	
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	0,05 µg/Kg/min	
☐ 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:

Lactente em V.M, T.O.T Nº2,5 c/ Pic em sedação ⓔ com rom. 0,5 ml/h Soroterapia c/ Eletrolitos 2 ml/h, S.N.E, S.V.D, monitorizado, estável. Sob os cuidados da Eq. de UTI Aérea.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos [illegible] de Moraes
Intensivista Pediatrico
CRM-MT [illegible]
CPF [illegible]

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 80
Rub.

Código: **278270586**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES
Data de Solicitação:
06.03.2019 - 14:22:59
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700906935149793
Nome do Paciente
KAYO AUGUSTO PEREIRA FEITOSA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JEANE VIANA PEREIRA
Naturalidade:
JACIARA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
24/10/2018 (5 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
ITAUNA
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
SANTO ANTONIO
CEP:
78820-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
JACIARA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99614-7391 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
Laureana de Souza Guasti CRM 6224
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
Q213 - TETRALOGIA DE FALLOT
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:
Lactente encontra-se na Santa Casa de Rondonópolis - 66 3410 2700
Internada na UTI Ped há um dia por quadro de dispneia intensa/PN(?), insuficiência respiratória. Portadora de Tetralogia de Fallot, sedada, TOT/VM; medicada com Dobutamina; corado; abdome globoso; em uso de sondas NG e VDemora; diurese 20ml/3horas; saturando entre 51 a 60%; FC 110 a 120; PA 60 x 21. Sem antibiótico-terapia. Cardio-pediatra avaliou; Eco-Cardiograma evidenciou TFallot. Solicita Cirurgia Cardíaca./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clínico, Eco Cardiograma - Tetralogia de Fallot.
Condições que Justificam a Internação:
Necessidade de Cirurgia Cardíaca.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/03/2019 - 15:09:42 por 474SILBENE
DRA DANIELA INFORMA QUE A DRA LAUREANA, CARDIOPEDIATRA DA STA CASA DE RONDONÓPOLIS, ENTROU EM CONTATO COM A DRA ANA HELENA DOTTA (CIRURGIÃO CARDÍACA) E COM A DRA ANTÔNIA(PLANTONISTA DA FEMINA) E PASSOU O CASO DESTE PACIENTE QUE TEM TETRALOGIA DE FALLOT COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA O MAIS URGENTE POSSÍVEL. PORÉM, NO MOMENTO, COM FIO2 NO VM DE 100% E SATURANDO 52%, SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE. FICOU COMBINADO QUE ASSIM QUE HOUVER CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA TANTO, ELE NOS AVISARÃO E PROCEDERÃO À TRANSFERÊNCIA.
07/03/2019 - 10:43:42 por 627KLEBER-SES
DRA ANDREIA, REGULADORA DA REGIONAL RONDONOPOLIS, FEZ CONTATO COM DRA ANA HELENA DOTTA E A MESMA PEDIU PARA ENCAMINHAR A PACIENTE AINDA HOJE PARA UTI DO HOSPITAL FEMINA.
07/03/2019 - 13:25:47 por 35976012949GAUDENCIO
ESTAVEL, ENTUBADO, SAT 90% VARIAVEL, FIO2- 70%, CRISE DE HIPOXIA ONTEM, INICIOU ANTIBIÓTICO, EM CONDIÇÃO RELATIVA DE TRANSPORTE AÉREO.
07/03/2019 - 13:30:18 por 35976012949GAUDENCIO
ENTRADO EM CONTATO COM A UTI PED DA SANTA CASA DE ROO , DR. JAMES, QUE ENFATIZOU O TRANSPORTE AÉREO PARA A CRIANÇA PARA A UTI PED DA FEMINA.PARA CIRURGIA CARDIACA AMANHÃ.
07/03/2019 - 18:23:04 por 377JORGE-SES
CONFORME A DRA MARA, MEDICA INTENSIVISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL E MATERNIDADE FEMINA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 16:55 HS DE HOJE
Negada dia 18/03/2019 - 11:44:51 por 800JANAINA
CODIGO DE PROCEDIMENTO NÃO CONTRATUALIZADO PARA O H. FEMINA. NEGO PARA SER FEITA UMA NOVA SOLICITAÇÃO COM O CODIGO PERTINENTE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

06.03.2019 - 14:22:59

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:47:41

SAMU/SES
Fl. 81
Rub.

SAMU/SES
Fl. 82

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 :			**127 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.216.535 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 26/07/2018	IDADE: 4 MESES

Nome do(a) paciente:
DEUNICIA TSINHOTSE WAWE TSERE RUREME

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.888.003.362

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**	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. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 22.949,00**
7 março, 2019	Água Boa/MT.	Rondonópolis/MT	380	01:00	
7 março, 2019	Rondonópolis/MT	Cúiabá/MT	200	00:40	
TOTAL			**1060**	**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. 83
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:	07.03.2019
HORA:	16:15 HS
Nº DE REGISTRO:	127/2019
BOLETIM SISREG	278216535
Nome do Paciente:	DEUNICIA TSINHOTSE WAWE TSERE RUREME
Cartão SUS	898005888003362
Data de Nascimento:	26/07/2018
Idade:	4 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:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 34102700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR DSE AGUA INFORMA CÇA INTERNADA COM DIARREIA LIQUIDA DE DESIDRATAÇÃO AGUDA GRAVE, DESIDRATAÇAO GRAVE COM ACIDOSE RESPIRATÓRIA, SEDADA E ENTUBADA. SAT 98% COM FIO² 50%, FC 123, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA.BOA PERFUSAO PERIFERICA PESO 5.700KG. 6/3/19 HB 11 , HT 36, LEUCO 14.700, POTÁSSIO 3.3, PCR 6. POTASSIO JA CORRIGIDO MEDICAÇÃO>: CEFTRIAXONA, METRONIDAZOL D3 E HIDRATAÇÃO VENOSA NECESSITA DE UTI PEDIATRICA SEM VAGA DE UTI PEDIATRICA ATE O MOMENTO APOS O CENSO; VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DR JAMES

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: Jeovicio W. T. Tschoepke 07/03/19

ABELHA TÁXIAÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1910	143	96%	—	R40
2000	146	99%	—	R40
2020	149	96%	—	R40
2040				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				R$ 44
				R$ 40

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 35
PEEP 5 FIO2 015
PPI 30 VM_____
RIE 016

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO — NOME — VOL/ DOSE
☒ CRISTALÓIDE SG 1/1 ONF : 20 1/h
☐ MIDAZOLAN_____
☐ FENTANIL_____
☐ CURARE_____
☐ DOBUTAMINA_____
☐ DOPAMINA_____
☐ NORADRENALINA_____
☐ ADRENALINA_____
☐ VASODILATADOR_____
☐ ANTI-ARRITMICO_____
☐ ANALGÉSICO_____
☐ ANSIOLÍTICO_____
☐ BRONCODILATADOR_____
☐ CORTICÓIDE_____
☐ COLÓIDE_____
☐ HEPARINA_____
☐ NITRO_____
☒ OUTROS 1 G CEFTRIAXONA
☐ OUTROS _____ METRONIDAZOL
☐ 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:
Lactente em V.M, T.O.T. Fixo 10cm
c/ acesso venoso em M.S.D contra
fototerapia + placas U.Fos, Mucosas
em ótima, mantendo estável
Sedação em bolus. Segue sob
os cuidados da equipe AÉREA

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
EGRESSO NO TRANSPORTE.

Dr. Carlos Eduardo M. Cardoso
Médico Pediatra
CRM-MT 9540
CPF: 015.9[illegible]-30
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rose
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: DANIELI W. T. TSEZERLE 4-07/03/19

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7 — PESO 5.800G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 16/07/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A YAS

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: BJL SAMU/S:

COPILOTO: 92205 Fl. 85

MÉDICO (A) DE BORDO: WGW62B Rub.

ENFERMEIRO (A): 92205

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1930	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	
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 148 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ 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 ✓17

DIAGNÓSTICO INICIAL

- SEPSE FOCO INTESTINAL
- INSUFICIÊNCIA GRAVE
- DHE = ACIDOSE + HIPOKALEMIA
- AVCI

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/ISOL

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Ut. Carlos Antunes Cal Intensivista Pediatrico CRM-MT 1846 COFF: 214.990-SPT-00

CRM 5406

DrPuno

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA INTE-
NDO HÁ 5 DIAS COM DIARRE-
VOLUMOSA + VÔMITOR + RECU-
SA ALIMENTAR III°
HC COM ANEMIA + NEUTROFILI
PCR = 6
HIPOKALEMIA: K = 2,8
ACIDOSE METABÓLICA
.. EM USO EXPANSÃO VOLÊMI-
CA HEMODINÂMICA + ANTIBIOTICO

LESÕES/FERIDAS

HD: DESIDRATAÇÃO
- INICIADO: CEFTRIAXONA +
METRONIDAZOL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 86
Rub.

Código: 278216535

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:
04.03.2019 - 18:35:43
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005888003362
Nome do Paciente
DEUNICIA TSINHOTSE WAWE TSERE RUREME
Nome da Mãe
AGUINA TSINHOTSE EEMAPRABA WEREHITE XAVANTE
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
26/07/2018 (8 meses)
Tipo Logradouro:
INVALIDO
Número:
SN
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
--- - ---
Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALDEIA DOIS GALHOS
Complemento:
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
Município de Residência:
NOVA NAZARE
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DRA FLAVIA BONINI CRM 8596
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:
HOSPITAL REGIONAL - AGUA BOA - 66 3468 1264

ÇA INTERNADA COM DIARREIA LIQUIDA DE DESIDRATAÇÃO AGUDA GRAVE, AV COM ACIDOSE RESPIRATÓRIA, SEDADA E ENTUBADA.
SAT 100% COM FiO² 60%, FC 116, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA.
PESO 5.700KG.
HB 11 , HT 36, LEUCO 14.700, POTÁSSIO 3.3, PCR 6.
MEDICAÇÃO>: CEFTRIAXONA, METRONIDAZOL E HIDRATAÇÃO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI + TRANSPORTE AÉREO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/03/2019 - 12:54:51 por 474SILBENE
SEM VAGA EM NENHUMA UTI PED DE MATO GROSSO, CONFORME O CENSO DA MANHÃ DE HOJE
06/03/2019 - 23:40:46 por 323453AMALHA
RECEBIDO LIMINAR PELO APOIO TÉCNICO ENFª MARTA , EM DESFAVOR AO MUNICÍPIO DE NOVA NAZARE E ESTADO DE MATO GROSSO, VAGA DE UTI PEDIATRICA IMEDIATAMENTE.
07/03/2019 - 10:25:31 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR DSE AGUA INFORMA CÇA INTERNADA COM DIARREIA LIQUIDA DE DESIDRATAÇÃO AGUDA GRAVE, DESIDRATAÇAO GRAVE COM ACIDOSE RESPIRATÓRIA, SEDADA E ENTUBADA. SAT 98% COM FIO² 50%, FC 123, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA.BOA PERFUSAO PERIFERICA PESO 5.700KG. 6/3/19 HB 11 , HT 36, LEUCO 14.700, POTÁSSIO 3.3, PCR 6. POTASSIO JA CORRIGIDO MEDICAÇÃO>: CEFTRIAXONA, METRONIDAZOL D3 E HIDRATAÇÃO VENOSA NECESSITA DE UTI PEDIATRICA SEM VAGA DE UTI PEDIATRICA ATE O MOMENTO APOS O CENSO
07/03/2019 - 17:00:23 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DR JAMES
07/03/2019 - 17:01:05 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DR JAMES
07/03/2019 - 23:01:57 por 486LENA-SES
MÉDICO JAMES/UTI-PED DA SANTA CASA DE ROO, CONFIRMA INGRESSO DA PACIENTE ÁS 21:55HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.03.2019 - 18:35:43

SAMU/SES
Fl. 84
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:47:58

SAMU/SES
Fl. 88

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 :			**128 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.484.829 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D:Nasc.: 17/08/1991	IDADE: 27 ANOS

Nome do(a) paciente:
VIVIANE CARDOSO DE AMURIM

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
706.009.319.508.147

Unidade de Origem: São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154
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**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	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$
8 março, 2019	Cuiabá/MT	São Felix do Araguaia/MT	750	02:00	**R$ 32.475,00**
8 março, 2019	São Felix do Araguaia/MT	Cuiabá/MT	750	02:00	
TOTAL			**1500**	**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 ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

SAMU/SE
Fl. 89
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	07.03.2019
HORA:	18 HS
Nº DE REGISTRO:	128/2019
BOLETIM SISREG	278484829
Nome do Paciente:	VIVIANE CARDOSO DE AMURIM
Cartão SUS	706009319508147
Data de Nascimento:	17/08/1991
Idade:	27 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	MARCIO
Telefone:	66 996772242
Médico Assistente de Origem:	MARCIO ALVES DUARTE
CRM:	3185
Telefone do Médico:	66 996772242
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SÃO FELIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66 35222154
Unidade de Destino:	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÜLLER
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	36157208

HISTÓRIA CLÍNICA

DR MARCIO INFORMA PCTE DM1 EVOLUINDO COM DM DESCOMPENSADA PICOS HIPERTENSIVOS SEM MELHORA APOS MEDICACAO PA ENTRADA 200X100 MANTENDO AINDA APOS MEDICACAO DOR EPIGASTRICA ABDOMINAL INTENSA EM USO DE TRAMADOL 5-6 AMPOLAS , 10 UI SC INSULINA REGULAR E NPH 2X AO DIA SAT 98 FC 107 AUSCULTA PULMONAR LIVRE CARDIACA LIVRE UREIA 51 CREAT 2,9 TGO 20 TGP 12 AMILASE 45 BASTOFS 9 PQ 440.000 HT 31 LEUCO 5400 NEUTROFILOS 53 DEXTRO 270 SEM MELHORA DE GLICEMIA E HAS SEM GASOMETRIA NO MOMENTO PA 200X100 SAT O2 97 EM AA, SEM DVA, SEM ATB; dra erica aceita receber na uti do hospital hujm 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: Viviane Cardoso Amorim 08/03/19

Fl. 90

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1020	105	95	139×85	
1040	98	99	123×72	
1110	110	98	127×68	
1140	99	96	127×63	DORMIU
1200	98	96	125×68	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1230	101	96	128×68	

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	SF 0,9% 200 ml
☑	MIDAZOLAN	5mg + AD 50 ml EV às 11:45h.
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☑	ANALGÉSICO	Dipirona.
☑	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☑	OUTROS	Ondansetrona 4mg
☑	OUTROS	Insulina regular 10UI
☑	OUTROS	Ranitidina 50mg
☑	OUTROS	Haldol 5mg EV.

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
- ☑ RIG TAM

● 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 bebida internada em Terapia Intensiva Neurocirúrgica, apresentando Taq. cardíaca, ansiosa, comunicativa, Tvas sistêmica, Glasgow, SVD, AVE medicada dimp para o centro cirúrgico e deixada a def. Diurese. Transporte realizado sem intercorrências.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH
Relatório Médico
Prescrição
Exames laboratoriais

OBS: Durante transporte paciente refere episódio de dor epigastrica e intensa agitação psicomotora.

Carolina Tavares Lisboa
Médica Intensivista
CRM MT 5432

Dr. Junthe 3196
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Viviane Cardoso de Amorim 08/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 27 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☑ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Franciele.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): meire

SAMU/SES Fl. 91 Rub.

INÍCIO DO VOO	0640	CHEGADA AO HOSPITAL	1235
CHEGADA NA ORIGEM	0840	NÍVEL DO VOO	—
SAÍDA NA ORIGEM	1020	KM DESLOCADOS	—
CHEGADA NO DESTINO	1210	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SÃO FELIX DO ARAGUAIA
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ HUJM.
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	1	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 139 085 FC 106 bpm

SpO_2 95 $ETCO_2$ — PAP — mmHg PCP — mmHg

PVC — mmHg TAX 36,7 PIC — mmHg FR 18 bpm

DEXTRO 141

ACV:

☑ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☑ OUTROS estetoma Dasa

DIAGNÓSTICO INICIAL

DM descompensada
HAS
Dor toraca abdominal à esclarecer

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Losartan / Hidralazina / Losix / Diprona / Insulina

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

Carlos Arruda
Médico

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente DM tipo I há 20 anos + HAS. Interna há 2 dias com queixa de mal estar, dor toraca abdominal e febre. Ao exame: consciente, eupneica, taquicardica, afebril. PA: 139x85. BCNF 2T MV - estertores bases esparsos. Abdome globoso flacido indolor. Edema (++) membros. Troponina / CKMB negativo.

LESÕES/FERIDAS: BCNF 2T MV - estertores bases esparsos. Abdome globoso flacido indolor. Edema (++) membros.

RECEBIDO POR: Carolina

TEL/CEL: Cr-2,2 Ur 51

3º

SAMU/SES
Fl. 92
Rub.

Código: **278484829**

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:
07.03.2019 - 15:56:14
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706009319508147
Nome do Paciente
VIVIANE CARDOSO DE AMURIM
Nome da Mãe
SEBASTIANA CARDOSO DE BRITO
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
17/08/1991 (27 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
341
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 3522-1006 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SAO FELIX DO ARAGUAIA - MT
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MATO GROSSO
Bairro:
ZONA RURAL
Município de Residência:
SAO FELIX DO ARAGUAIA
Complemento:
ZONA RURAL
CEP:
78670-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MARCIO ALVES DUARTE CRM 3185
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
I150 - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303060107

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DO ARAGUAIA 66 35222154/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE DM1 EVOLUINDO COM DM DESCOMPENSADA PICOS HIPERTENSIVOS SEM MELHORA APOS MEDICACAO PA ENTRADA 200X10 MANTENDO AINDA APOS MEDICACAO DOR EPIGASTRICA ABDOMINAL INTENSA EM USO DE TRAMADOL 5-6 AMPOLAS SAT 98 FC 107 AUSCULTA PULMONAR LIVRE CARDIACA LIVRE UREIA 51 CREAT 2,9 TGO 20 TGP 12 AMILASE 45 BASTOES 9 PQ 440.000 HT 31 LEUCO 5400 NEUTROFILOS 53
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/03/2019 - 17:34:13 por 06406736605AMANDA
DR MARCIO INFORMA PCTE DM1 EVOLUINDO COM DM DESCOMPENSADA PICOS HIPERTENSIVOS SEM MELHORA APOS MEDICACAO PA ENTRADA 200X100 MANTENDO AINDA APOS MEDICACAO DOR EPIGASTRICA ABDOMINAL INTENSA EM USO DE TRAMADOL 5-6 AMPOLAS , 10 UI SC INSULINA REGULAR E NPH 2X AO DIA SAT 98 FC 107 AUSCULTA PULMONAR LIVRE CARDIACA LIVRE UREIA 51 CREAT 2,9 TGO 20 TGP 12 AMILASE 45 BASTOES 9 PQ 440.000 HT 31 LEUCO 5400 NEUTROFILOS 53 DEXTRO 270 SEM MELHORA DE GLICEMIA E HAS SEM GASOMETRIA NO MOMENTO PA 200X100 SAT O2 97 EM AA, SEM DVA, SEM ATB NECESSITA DE VAGA DE UTI SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO A´POS O CENSO
07/03/2019 - 18:40:18 por 06406736605AMANDA
dra erica aceita receber na uti do hospital hujm solicito transporte aereo
08/03/2019 - 09:30:07 por 722SIZIANA-SES
SRª DÉBORA (ATA) INFORMA PREVISÃO DE CHEGADA EM CUIABÁ APROXIMADAMENTE ÀS 11:30H.
08/03/2019 - 14:51:17 por 722SIZIANA-SES
SRª VANESSA (UTI/HUJM) CONFIRMA INTERNAÇÃO DA PACIENTE NO SETOR ÀS 12:50H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.03.2019 - 15:56:14

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:48:17

SAMU/SES
Fl. 93

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 :			**129 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.683.162 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 11/05/1983	IDADE: 35 ANOS

Nome do(a) paciente: **ANA LUCIA SILVA SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.602.458.655.466**

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080

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**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336			
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671			
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$
10 março, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 32.908,00**
10 março, 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. 94
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:	09/03/2019
HORÁRIO:	18:40
Nº DE REGISTRO:	129
BOLETIM SISREG:	278683162

Nome do Paciente:	**ANA LUCIA SILVA SANTOS**
Data de Nascimento/ Idade:	11/05/1983 (35 anos)
Sexo:	FEM
CNS:	700.602.458.655.466

MÉDICO REGULADOR:	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 9 8433 2450
Médico Assistente de 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:	HUJM
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO - DRA ERICA
Telefone da Unidade:	3615-7221

HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA: PCTE NO 30 PO DE COLECISTECTOMIA EVOLUINDO COM ABEDOME AGUDO E CHOQUE, PELO US BILIOMA IMPORTANTE, AGORA NO 1 PO DE LAPAROTOMIA, COM MELHORA DA HEMODINAMICA, SEM DROGAS, EUPINEICA EM CN 1L/MIN, COM DRENO SUBHEPATICO POR FISTULA DE ALTO DEBITO E SENDO EVIDENCIADO LESAO SIGNIFICATIVA EM COLEDOCO, A QUAL NAO TIVERAM SUCESSO DURANTE ABORDAGEM. DESCRATADA PANCRETITE. ESTA EM D1 : AMPICILINA + METRONIDAZOL + CEFTRIAXONA.
PA 110X70, FC=124, SPO2=98% COM O2 A 3 L/MIN, SOB CATETER NASAL, AFEBRIL.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Eduardo Andrus Filho CRM: 4417 MT

MÉDICO REGULADOR: EDUARDO ANDRUS 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: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ana Lucia S. Santos 10/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 35 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE ILKA.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Pieter

SAMU/SES

Fl. 95

Rub.

INÍCIO DO VOO	0530	CHEGADA AO HOSPITAL	1035
CHEGADA NA ORIGEM	0740	NÍVEL DO VOO	— — — —
SAÍDA NA ORIGEM	0800	KM DESLOCADOS	— — — —
CHEGADA NO DESTINO	1015	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CONFRESA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT HUJM.

TEL CIDADE

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	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 138 091 FC 121 bpm

SpO_2 198 $ETCO_2$ — — PAP — — mmHg PCP — — mmHg

PVC — — mmHg TAX 36,7 PIC — — mmHg FR 24 bpm

DEXTRO 196

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

Fistula biliar
Sepsis

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: SLL. 500 ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Carolina Santos
Terapia Intensiva

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente submetido a colecistectomia há 30 dias por colecistite aguda e drenado com biliomas. Submetido a nova laparotomia há 3 dias com laparostomia e drenagem de cavidade (fístula biliar).

LESÕES/FERIDAS:

Consciente, taquicardica, taquipnéica, ictérica. Hemodinamicamente Normal

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: 3196.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Amaluca S. Santos 10/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0800	124	98	138x94	24
0919	120	95	130x90	24
0940	114	98	126x85	24
0940	120	98	128x93	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FI 96
				Rub 98

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO MSD AVP 20
- ☐ 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	SNL 500 ml.	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	SGF 100 ml + Glicose	
☐ OUTROS	SOL. O2 f. 8 08:00	
☐ 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 NIDP
- ☐ 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 ACORDADA CONSCIENTE ORIENTADA ICTERICA 1+/4 COM SNG ABERTA, SUD. DRENO TUBULAR ATIVO (SH) ROLAR DE MMSS, H.V. EM MSD. PERIFERICO SEM DOR. HIDRATADO 1+/4 MANTENDO-SE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL. NO TRANSFERIR

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Prescrição
Exames laboratoriais
Relatório
TC Abdome

Dr. Sunthen 3196.
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 97 Rub.

Código: **278683162**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
652JANETE-SES
Data de Solicitação:
08.03.2019 - 20:19:27
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700602458655466
Nome do Paciente
ANA LUCIA SILVA SANTOS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NILVA DA SILVA SANTOS
Naturalidade:
LUCIARA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
KRAHÔ KANELA
Data de Nascimento:
11/05/1983 (35 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
ELIZEU ABREU LUZ
Complemento:
CASA
Número:
S/N
Bairro:
CENTRO
CEP:
78660-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
LUCIARA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3528-1346 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
tiago silveira crm 5563
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
K828 - OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DA VESÍCULA BILIAR
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 TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS
Código:
0303070129

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Hospital Municipal de Confresa - MT tel. 66 3564 1080 / médico regulador Dr Ubirajara tel. 66 98433 2450
Paciente deu entrada hoje por volta das 13:30 h taquicárdica, hipotensa, com antecedente de colecistectomia há 30 dias; com dor abdominal intensa e distensão abdominal importante + icterícia. No momento sem febre mas relatava pico febril. Foi medicada solicitado exames e evidenciado grande quantidade de líquido na cavidade abdominal sugerindo biloma. Exames laboratoriais: Hb 9,8 Hct 34,7 leucócitos 8.500 segmentados 5.950 plaquetas 521.000. Amilase 71 creatinina 3.0, uréia 91; coagulograma Tempo de protrombina 17s, RNI 1.45. TGO 37 TGP 41. Pcte foi submetida a laparotomia exploradora onde foi drenado a cavidade e foi encontrado uma fistula no colédoco não conseguido reparar por tecido estar muito friável, deixado dreno torácico subepático fazendo fístula de alto débito.Solicita transferência p/ UTI c/ serviço de cirurgia geral p/ provável derivação biliodigestiva. No momento PA 120X80mmHg, FC 115, saturando 96% no O2 a 3lt/min. FR 22, T 36,7. Segue com distensão abdominal, sondagem nasogástrica c/ drenagem de grande volume, drenagem subhepática. Em uso de ceftriaxona 2g 1Xdia, ampicilina 2g EV de 6/6h, metronidazol 500mg de 8/8h.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exames laboratoriais + USG

Condições que Justificam a Internação:

As acima citada

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

09/03/2019 - 11:52:37 por 99766744149MARIAELISA
DR UBIRAJARA: PCTE NO 30 PO DE COLECISTECTOMIA EVOLUINDO COM ABEDOME AGUDO E CHOQUE, PELO US BILIOMA IMPORTANTE. AGORA NO 1 PO DE LAPAROTOMIA, COM MELHORA DA HEMODINAMICA, SEM DROGAS, EUPINEICA EM CN 1L/MIN, COM DRENO SUBHEPATICO POR FISTULA DE ALTO DEBITO E SENDO EVIDENCIADO LESAO SIGNIFICATIVA EM COLEDOCO, A QUAL NAO TIVERAM SUCESSO DURANTE ABORDAGEM. DESCRATADA PANCRETITE. ESTA EM D1 : AMPICILINA + METRONIDAZOL + CEFTRIAXONA. DR JEAN DO BOX DO HPSMC NEGA VAGA E POR ORA SEM VAGA DE UTI DO MESMO SERVIÇO.
09/03/2019 - 15:25:05 por 025SILMERIS-SES
DR UBIRAJARA INFORMA PA 110X70, FC=124, SPO2=98% COM O2 A 3 L/MIN, SOB CATETER NASAL, AFEBRIL,
09/03/2019 - 15:26:32 por 025SILMERIS-SES
PASSADO PARA DR EDUARDO MED REG. TENTANDO VAGA NO PSMC, SEM VAGA TENTANDO VAGA NO HUJM
10/03/2019 - 12:30:05 por 722SIZIANA-SES
ENFº JOÃO (UTI/HUJM) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE HOJE (10/03/19) ÀS 10:50H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

08.03.2019 - 20:19:27

SAMU/SES
Fl. 90
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:48:47

SAMU/SES
Fl. 29

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 :			**130 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.684.175 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 12/02/1975	IDADE: 44 ANOS
Nome do(a) paciente: **CLAUDIO FORTUNATO**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.100.515.411.336**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

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 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. 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$
10 março, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
10 março, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarine 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.

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

CER SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	10/03/2019
Nº DE REGISTRO:	130/2019
BOLETIM SISREG:	278684175

Nome do Paciente:	CLAUDIO FORTUNATO
Data de Nascimento:	12/02/1975 (44 anos)
Idade:	44
Sexo:	MASCULINO -
Cartão do Sus:	708100515411336

MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	66 99996-1373

Médico Assistente de Origem:	JORGE ARCOS
CRM:	965
Telefone do Médico:	66 3521-3328

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	SEMI INTENSIVA

Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO 2
Telefone da Unidade:	65 3617-7835

HISTÓRIA CLÍNICA

ENTRATADA DIA 03/03 FEBRE E FRAQUEZA, TTO PSIQUIATRICO PARA DEPRESSÃO, EVOLUINDO DIA 06/03 COM PARADA CARDIORRESPIRATORIA SENDO REANIMADO COM SUCESSO. HOJE EM USO DE DROGAS VASOATIVAS, NORA 20ML/H EM USO DE OXA + CEFEPIME + CLINDA; RX TORAX MOSTRA INFILTRADO PULMONAR DIFUSO VELAMENTO BILATERAL; CREAT 4,7 UREIA 125 HB 7,2 HT 22,4 DIURESE 125ML EM 12HS. 10/03/2019 - PACIENTE ENTUBADO, SEDADO, COM DROGAS VASOATIVAS, PA= 120/90 MMHG, STO2 98%, FC 78 BPM. DESNUTRIÇÃO PROTEICA POR ALCOOLISMO E PNM EM USO DE ANTIBIÓTICOS , ESTA NA UNIDADE SEMI INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JOSÉ SILVEIRA LAGE CRM 2835

Médico Regulador:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: CLAUDIO FORTUNATO 10/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 44 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE LINDOMAR.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): CARLOS.

SAMU/SES

Fl. 101

Rubr

INÍCIO DO VOO	1135	CHEGADA AO HOSPITAL	1630
CHEGADA NA ORIGEM	1320	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1420	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1610	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ALTA FLORESTA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT HAS MC

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	1
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	1
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	1
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 102 048 FC 110 bpm

SpO_2 93 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,7 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 144

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

PCR
PNEUMONIA / Depressão (?)
Sepsis
Insuficiência renal.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jugular ext. e MSDir

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF0,9% 100 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

Paciente com história de etilismo, tabagismo sendo internado dia 03/03 com hiporexia, astenia e perda ponderal. Evoluindo com PCR dia 06/03. Paciente MEG, sedado intubado, Jm, F:02 70%, SatO2 92%, s/ sonda.

LESÕES/FERIDAS: Amassarca em oligurico. Uso Oxa/Clinda e Cefepime.

Leuc. 10/860 319.

RECEBIDO POR: Amanda Gigeum

Hb- 10,5 TEL/CEL:

Ur 102 Cr 6,15 K-4,6 Na-142

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: CLAUDIO FORTUNATO 10/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1420	112	93	102X48	
1440	108	92	101X49	
15:00	108	93	130/54	
15:40	107	93	106/49	
16:30	108	93	102X50	

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SIATE
				FR 102
				Rub 00

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_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	
☑ MIDAZOLAN	200-X-> SG 5% 50ml	
☑ FENTANIL	06amp / EV BI ACM	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☑ NORADRENALINA	04amp + SG 5% 250ml EV BI 8ml/h	
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☑ OUTROS	Lasix 02amp 01ajuste	
☐ 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 internado 0/6, V.M, T.OT Fr02 70%. Acesso venoso central em subclávia D, periférico em M.S.D, conectado normoglicemia 8ml/h, sedação 50ml/h, de midazolam + fentanil, S.N.E + S.V.D, S.S.V.V estáveis. Exames Lab enviados na equipe manhã.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo; AIH
Relatório Médico
Prescrição
Torácico
Exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **278684175** Número AIH: **511910015047-2**

SAMU/SES Fl. 103 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	08.03.2019 - 23:07:59	**Operador**	627KLEBER-SES
Data de Autorização	25/03/2019 - 11:21:01	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	25.03.2019		
Data de Internacao	10.03.2019	**Operador**	51303FLAVIO
Data Prevista de Alta	02.12.2021		
Data de Alta	25/03/2019 - 15:25:40	**Operador**	51303FLAVIO
Motivo da Alta	4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS: 708100515411336
Nome do Paciente: CLAUDIO FORTUNATO
Nome Social/Apelido: ---
Nome da Mãe: MARIA MADALENA DE JESUS
Naturalidade: ENGENHEIRO BELTRAO - PR
Sexo: MASCULINO
Raça: PARDA
Data de Nascimento: 12/02/1975 (44 anos)
Tipo Sanguíneo: ---
Tipo Logradouro: ESTRADA
Logradouro: ETR 3 LESTE LT 152
Complemento:
Número: S/N
Bairro: ZONA RURAL
CEP: 78580-000
País de Residência: BRASIL
Município de Residência: ALTA FLORESTA
UF: MT
Telefone(s): (66) 8427-7912 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante: JORGE ARCOS CRM 965
Status da Solicitação: APROVADA
CPF do Médico Executante: 29861098968
Nome do Médico Executante: IRINEU DAMIANO ROSA
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:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA 66 3521-3328

ENTRATADA DIA 03/03 FEBRE E FRAQUEZA, TTO PSIQUIATRICO PARA DEPRESSÃO. EVOLUINDO DIA 06/03 COM PARADA CARDIORRESPIRATORIA SENDO REANIMADO COM SUCESSO. HOJE EM USO DE DROGAS VASOATIVAS, NORA 20ML/H EM USO DE OXA + CEFEPIME + CLINDA

RX TORAX MOSTRA INFILTRADO PULMONAR DIFUSO VELAMENTO BILATERAL.

CREAT 4,7 UREIA 125 HB 7,2 HT 22,4 DIURESE 125ML EM 12HS/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO E LABORATORIAL

Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/03/2019 - 23:11:56 por 5940SVALDO
DRA. PAMELA - MEDICA REGULADORA E INFORMO NO MOMENTO COM VAGA ZERO DE UTI E SALA VERMELHA DO PSMC LOTADA. INFORMO TENTAR NOVAMENTE AMANHÃ PELA MANHÃ.

SAMU/SES
Fl. 104
Rub.

09/03/2019 - 21:55:13 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA COORD. DE ART A REG DE URG E EMERG DE LEITOS HOSPITALARES AS 20:12 HS
10/03/2019 - 09:48:43 por 50162446691JOSE
PACIENTE ENTUBADO, SEDADO, COM DROGAS VASOATIVAS, PA= 130/90 MMHG, STO2 98%, FC 78 BPM. DESNUTRIÇÃO PROTEICA POR ALCOOLISMO E PNM EM USO DE ANTIBIÓTICOS , ESTÁ NA UNIDADE SEMI INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA. VAGA NO HPSMC , SERÁ AUTORIZADO A TRANSFERÊNCIA COM TRANSPORTE AÉREO,.
10/03/2019 - 15:28:02 por 032LANDO-CRUE
FEITO CONTATO COM A PRESTADORA E FUNCIONÁRIA DEBORA INFORMA PREVISAO DE CHEGADA EM CUIABA POR VOLTA DAS 16;30H.
10/03/2019 - 15:52:12 por 50162446691JOSE
TRANSFERIDO HPSMC UTI II
10/03/2019 - 19:03:18 por 032LANDO-CRUE
ENF. ELIANE UTI 2 INFORMA PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE AS 16H 40MIN.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.03.2019 - 23:07:59

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:49:06

SAMU/SES
Fl. 105
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:	10/03/2019
Nº DE REGISTRO:	131
BOLETIM SISREG:	278688765

Nome do Paciente:	**ELIAS BATISTA DE OLIVEIRA**
Data de Nascimento:	19/11/1949 (69 anos)
Idade:	(69 anos)
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	dr paulo
Telefone do Médico:	66999881208
Médico Assistente de Origem:	wilson vilela crm 6851
CRM:	crm 6851
Telefone do Médico:	6634012363

Unidade de Saída:	H MILTON MORBEC BARRA DO GARÇAS -
Cidade:	BARRA DO GARÇAS -
Telefone da Unidade:	6634012363

Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	uti 2
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

.ACIENTE VÍTIMA DE TCE GRAVE COM HEMATOMA SUBDURAL AGUDO E HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA (AMBAS AS LESÕES A DIREITA). INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA A CAPITAL E TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.VIT DE ATROPELAMENTO POR CARRO , GLASGOW 6, HEMATOMA ORBITA D, OTORRAGIA A D, PUPILA ESQ ANISOCÓRICA, IOT, + VM, PARAMETROS BAIXOS , FIO2=21% . SEDADO MIDAZOLAM + FENTANIL EM BOMBA, FC= 69, PA=130X80, TC CRANEO= PEQUENO TRAÇO DE FRATURA FRONTO TEMPORAL D, HEMATOMA SUBDURAL FRONTO TEMPORAL D, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ENTRE GIROS CORTICAIS A D, MAIS EVIDENTE A DIREITA, DISCRETO DESVIO DE LINHA MEDIA A ESQ. /td>

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: jose silveira lage crm 2835

José Silveira Lage
Médico Regulador
CRM-MT 2835
CER-SUS

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Recebido Dra Débora (cabelhas) às 9.50hs Jorge

Paciente Sem condições de transporto Cancelado

Solicitado 14:29 hs Jorge

SAMU/SES
Fl. 106
Rub.

Código: **278688765**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES
Data de Solicitação:
09.03.2019 - 11:18:57
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706204028176060
Nome do Paciente
ELIAS BATISTA DE OLIVEIRA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
AURORA BATISTA DE OLIVEIRA
Naturalidade:
SIMAO DIAS - SE
Sexo:
MASCULINO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
19/11/1949 (69 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
PRINCIPAL
Complemento:
Número:
Bairro:
VALE DOS SONHOS
CEP:
78600-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BARRA DO GARCAS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3401-7054 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
wilson vilela crm 6851
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
S065 - HEMORRAGIA SUBDURAL DEVIDA A TRAUMATISMO
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 CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO
Código:
0403010306

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
H MILTON MORBEC BARRA DO GARÇAS - SEMI INTENSIVO- 6634012363 - VIT DE ATROPELAMENTO POR CARRO , GLASGOW 6, HEMATOMA ORBITA D, OTORRAGIA A D, PUPILA ESQ ANISOCÓRICA, IOT, + VM, PARAMETROS BAIXOS , FIO2=21% . SEDADO MIDAZOLAM + FENTANIL EM BOMBA, FC= 69, PA=130X80, TC CRANEO= PEQUENO TRAÇO DE FRATURA FRONTO TEMPORAL D, HEMATOMA SUBDURAL FRONTO TEMPORAL D, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ENTRE GIROS CORTICAIS A D, MAIS EVIDENTE A DIREITA, DISCRETO DESVIO DE LINHA MEDIA A ESQ. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO + TC DE CRANIO
Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/03/2019 - 16:34:25 por 899EDUARDO
ATROPELADO, 130*80, VM FIO2 21%, FR 10, PEEP 5, FC 69, HEMATOMA ORBITA DIREITA, TC FRATURA FRONTO TEMPORAL D, HSD FRONTOTEMPORAL DIREITO, HSA TRAUMATICO MAIS EVIDENTE À DIREITA, DISCRETO DESVIO DA LINHA. PUPILAS EXAME PREJUDICADO PELO EDEMA PALPEBRAL, PUPILA EXAMINADA COM DIAMETRO NORMAL, SEDOANALGESIA, COM MIDAZOLAM E FENTANIL. AGUARDA ENVIO DE EXAMES NO EMAIL DA NCR. NÃO HA VAGAS DE UTI COM NEUROCIRURGICO.
09/03/2019 - 23:06:46 por 487WILSON
PACIENTE VÍTIMA DE TCE GRAVE COM HEMATOMA SUBDURAL AGUDO E HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA (AMBAS AS LESÕES A DIREITA). INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA A CAPITAL E TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
10/03/2019 - 10:25:48 por 50162446691JOSE
VAGA CEDIDA NO HOSPITAL SÃO BENEDITO
10/03/2019 - 10:58:37 por 459GILMAR-SES
solicitado transporte aéreo e aguardando justificativa , recebido na abelha e confirmado por debora
10/03/2019 - 15:26:30 por 032LANDO-CRUE
MÉD. REG. PAULO INFORMA QUE PACIENTE SEM CONDIÇÕES CLINICAS DE TRANSPORTE NO MOMENTO. INFORMADO PRESTADORA ABELHA ATRAVES DA FUNCIONARIA DEBORA.
10/03/2019 - 15:34:47 por 032LANDO-CRUE
HOSP. SAO BENEDITO ENF. UTI 2 INFORMADA SOBRE NÃO TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DEVIDO CONDIÇÕES CLINICAS INSATISFATÓRIAS.
10/03/2019 - 15:38:38 por 459GILMAR-SES
enviado email do cancelamento do voo paciente sem condicoes de transportes
10/03/2019 - 15:39:49 por 50162446691JOSE
PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE AÉREO, DEVERÁ SER REAVALIADO
10/03/2019 - 15:54:31 por 50162446691JOSE
VAGA CANCELADA . PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE AEREO

SAMU/SES
Fl. 107
Rub.

10/03/2019 - 21:15:29 por 536ELISANGELA-SES
drPAULO REGULADOR INFORMA OBITO HOJE AS 20:30H , SOLICITANDO CANCELAMENTO DO BOLETIM
Negada dia 10/03/2019 - 21:55:50 por 594OSVALDO
ÓBITO ÀS 20:30 HORAS DO DIA 10/03/2019.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.03.2019 - 11:18:57

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:49:25

SAMU/SES
Fl 108

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 :	**132 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.667.598 / 2019**
Neonatal	Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 16/09/1952	IDADE: 66 ANOS
Nome do(a) paciente: **EDITE DA SILVA**				**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.001.386.929.727**	
Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Unidade de Ponto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3401-9163					
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-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. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 março, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
10 março, 2019	Barra do Garças/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarine 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.

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	10/03/2019
Nº DE REGISTRO:	132/2019
BOLETIM SISREG:	**278667598**
Nome do Paciente:	EDITE DA SILVA
Data de Nascimento:	16/09/1952 (66 anos)
Idade:	66
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	708001386929727
MÉDICO REGULADOR:	PAULO
Telefone do Médico:	66 99988-1208
Médico Assistente de Origem:	LEOPOLDO MOREIRA
CRM:	8704
Telefone do Médico:	66 3401-9163
Unidade de Saída:	UPA BARRA DO GARÇAS
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	SEMI INTENSIVA
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO 2
Telefone da Unidade:	65 3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

HISTORIA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HA ALGUNS MESES , CEFALEIA INTENSA , DISLALIA , ATAXIA HA UM DIA , PUPILAS ISOCÓRICAS , FOTORREAGENTES , SSVV PA 120X80 MMHG, FC 50 BAT/MIN, FR 18 MOV/MIN, EM CATETER NASAL A 3 L/MIN, GLASGOW DE 13 , TC CRANIO DE HOJE EVIDENCIANDO HEMATOMA SUBDURAL BILATERAL EM REGIÃO FRONTAL DE CARACTERÍSTICA SUB AGUDO . FEITO DIPIRONA , CAPTOPRIL. DIA 09/03/19 HEMATOMA SUBDURAL CRONICO, SEM DESVIO DA LINHA MEDIA OU EFEITO DE MASSA, GLASGOW 13, PUPILAS ISOFOTO, FC 50-60, NORMOTENSA, CEFALEIA HÁ 3 DIAS.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JOSÉ SILVEIRA LAGE CRM 2835

Médico Regulador:

Dr. José Silveira Lage
Médico Regulador CERSUS MT
CRM 2835

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Edite da Silva 10/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 66 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 16/09/52

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria de Fátima (Irmã)

LOCAL 66-9921-6078 CIDADE Barra do Garças-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Paola

SAMU/SES

Fl. 010

Rub

INÍCIO DO VOO	16:30	CHEGADA AO HOSPITAL	19:20
CHEGADA NA ORIGEM	17:40	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	18:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	19:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME UPA

TEL CIDADE Barra do Garças

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 65-3313-6729 CIDADE Juína - 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 130 / 070 FC 78 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ 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

=> AVE H (Hemorragia Subdural Crônica)

=> HAS

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

Paciente 66 anos, internado em Unidade de Atendimento (UPA) 24/02/19 apresentando Hematoma Subdural Crônico.

Ao leito, confuso, em ventilação espontânea em O2, sem uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 8534

Dr Rodrigo Brito
CRM 17022

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Edite de Silva 10/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1800	110	99%	126x76	20
1930	110	99%	124x62	20
1900	67	99	124x68	20

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FI. 154
RUB.

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
☐ 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	PMV	
☐ 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
☒ CPOz
☐ TEMPERATURA_____
☒ ETCOz NIDP
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 68 BPM FR- 20 IRPM OUTROS ~
PA= 130x70 MMHg SAT= 99 % GS= ~

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 72 BPM FR- 19 IRPM OUTROS ~
PA= 130x70 MMHg SAT= 99 % GS= ~
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
PACIENTE ALCOOLIZADO, NÃO RESPONSIVO COM AVU EM UCP/SUP. + OXIGENIO EM CNL ESTAVEL NO DESLOCAMENTO.
ENF.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 66 anos hipertensa, em bom estado de transporte em 04/02/19, apresentando quadro de rebaixamento consciência. Transportada em isolamento, em prancha, com cateter de O2, em uso de DVA.

Thiago José Micolini
Médico
CRM-MT 8534

Dr Rodrigo Bta
CRM 7022

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 112 Rub.

Código: **278667598**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
08.03.2019 - 16:02:37

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708001386929727

Nome do Paciente
EDITE DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
AGOSTINHA MARIA DA SILVA

Naturalidade:
BALIZA - GO

Sexo:
FEMININO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
16/09/1952 (66 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
HERMANO RIBEIRO

Complemento:

Número:
48

Bairro:
CENTRO

CEP:
78600-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BARRA DO GARCAS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 9912-8485 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
LEOPOLDO MOREIRA CRM 8704

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S065 - HEMORRAGIA SUBDURAL DEVIDA A TRAUMATISMO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO

Código:
0403010314

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Descrição da Alteração	Justificativa	Operador	Data/Hora Alteração
Alterou o risco de Amarelo para Vermelho	RISCO DE MORTE POR SÍNDROME DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA.	487WILSON	09/03/2019 22:58:53

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPA DE BARRA DO GARÇAS TEL 66 3401-9163 , PACIENTE DEU ENTRADA HA 2 HORAS , COM HISTORIA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HA ALGUNS MESES , CEFALEIA INTENSA , DISLALIA , ATAXIA HA UM DIA , PUPILAS ISOCÓRICAS , FOTORREAGENTES , SSVV PA 120X80 MMHG, FC 50 BAT/MIN, FR 18 MOV/MIN, EM CATETER NASAL A 3 L/MIN, GLASGOW DE 13 , TC CRANIO DE HOJE EVIDENCIANDO HEMATOMA SUBDURAL BILATERAL EM REGIÃO FRONTAL DE CARACTERÍSTICA SUB AGUDO . FEITO DIPIRONA , CAPTOPRIL. NAO APRESENTA OUTROS EXAMES ./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + TC DE CRANIO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO E CONDUTA DA NEUROCIRURGIA .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/03/2019 - 16:29:46 por 899EDUARDO
DR PAULO REGULADOR INFORMA: HEMATOMA SUBDURAL CRONICO, SEM DESVIO DA LINHA MEDIA OU EFEITO DE MASSA, GLASGOW 13, PUPILAS ISOFOTO, FC 50-60, NORMOTENSA, CEFALEIA HÁ 3 DIAS. AGUARDA ANALISE DA IMAGEM NO EMAIL DA NCR.
09/03/2019 - 22:59:06 por 487WILSON
PACIENTE COM COLEÇÕES SUBDURAIS FRONTO-PARIETAIS BILATERAIS. INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. INDICO TRANSFERÊNCIA PARA CUIABÁ O QUANTO ANTES.
10/03/2019 - 15:36:03 por 501624466911OSE
CONFORME AUTORIZAÇÃO DR. VITOR VAGA CEDIDA UTI II HOSPITAL SÃO BENEDITO . TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO
10/03/2019 - 15:53:40 por 501624466911OSE
PACIENTE SERÁ TRANSFERIDA PAR AUTI II HOSP. SÃO BENEDITO - CONFORME VAGA CEDIDA PELO DR. VITOR
10/03/2019 - 16:06:12 por 032LANDO-CRUE
ENCAMINHADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO PARA PRESTADORA E CONFIRMADO RECEBIMENTO COM FUNCIONÁRIO EDUARDO, E PREVISÃO DE CHEGADA AS 19H EM CUIABÁ.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:**

Data de Solicitação:
08.03.2019 - 16:02:37

SAMU/SES
Fl. 113
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:49:45

SAMU/SE
Fl. 14

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 :			**133 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.765.453 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 28/05/1959	IDADE: 59 ANO

Nome do(a) paciente: **GUILHERME BENEDITO DE ALBUQUERQUE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.606.492.309.161**

Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Home care

Unidade de Destino: Porto Alegre/RS - Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (51) 3214-8000

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
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:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
15 março, 2019	Cuiabá/MT	Porto Alegre/RS	1700	03:45	**R$ 73.610,00**
15 março, 2019	Porto Alegre/RS	Cuiabá/MT	1700	03:45	
TOTAL			**3400**	**07:30**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AEREO 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. 115
Rub.

Boletim de Solicitação de Transporte Aéreo

Secretaria de Estado de Saúde
SUREG / COREG / Gerência de Tratamento Fora de Domicílio

DADOS DO PACIENTE

NOME: GUILHERME BENEDITO DE ALBUQUERQUE

DATA NASCIMENTO: 28/05/1959 IDADE: 59 ANOS SEXO: MASCULINO

DADOS DA REGULAÇÃO

MÉDICO (a) REGULADOR (a): LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY CRM-MT: 3105

DATA:11/03/2019 N.º REGISTRO TRANSPORTE: 133/2019 BOLETIM SISREG:

UNIDADE DE ORIGEM

CIDADE: CUIABÁ – MT NOME DA UNIDADE: TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO - TFD SETOR: TFD

MÉDICO ASSISTENTE DE ORIGEM: DRA LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY (CRM MT 3105)

UNIDADE DE DESTINO

CIDADE: PORTO ALEGRE – RS NOME DA UNIDADE: HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE – RECEPÇAO D - HOSPITAL

ENDEREÇO: RUA PROF. ANNES DIAS, 295 TELEFONE: (51) 3214-8000/32148665

MÉDICO RESPONSÁVEL: SADI MARCELO SCHIO – CONSULTA DIA 15/03/2019 AS 11:00 H (AMBULATORIAL).

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM FIBROSE PULMONAR, DIABETICO GRAVE, DEPENDENTE DE OXIGENIO CONTINUO, 3 LITROS POR MINUTO (SATURAÇÃO DE 96%). EM USO DE INSULINA NPH (15 UNIDADES PELA MANHA E 15 UNIDADES A NOITE, GIFAGE, ALENIA, SPIRIVA). NO MOMNTO ESTÁVEL, SEM INFECÇÃO. CONVERSEI DRA DRA TERESA CRISTINA (PNEUMOLOGISTA – MEDICA ASSISTENTE).

AUTORIZAÇÃO

MÉDICO (a) REGULADOR (a): LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY - CRM-MT: 3105

Observações do transporte: Conforme reunião com a Secretaria Adjunta de Regulação, Superintendência e Coordenadoria Estadual de Regulação, bem como Coordenadoria Estadual de Urgência e Emergência, ficou estabelecido que os casos de encaminhamento de pacientes da GEFDOM (TFD) que necessitam de UTI aérea serão solicitados, regulados e autorizados pela COREG/GEFDOM.

Lenuce Ribeiro Aziz Ydy
Médica Reguladora
CRM/MT 3105
GEFDON/COREG/SUAS/SES

Jaqueline Porto
Coordenadora de Tratamento Fora do Domicílio
COTFD/SUREG/SAREG/SES/MT

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Guilherme Benedito de Albuquerque 15/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 59 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/05/59

END. RUA 29 Q-54 C-07

JD Vitória

CIDADE Cuiabá UF MT

ACOMPANHANTE DAIVA. Erotildes Rondon -

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO:

ENFERMEIRO (A): Elli

SAMU/SES

Fl. 116

Rub.

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

LOCAL INICIAL:

NOME Residência

TEL 92 22 9175 CIDADE Cuiabá -

LOCAL FINAL:

NOME Complexo Hosp. Santa Casa

TEL CIDADE Ponto Alegre -

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		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 / 84 FC 92 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX 36 PIC ___ mmHg FR 39 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 Fibrose Pulmonar. E.

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fibrose 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:

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 Dependente de O2 contínuo
Apresentando taquidispneic e taquicardia
dos esforços mínimos c/ Fibrose
Pulmonar ? encaminhado p/ consulta
Avaliação e conduta.

Cont- Apc

LESÕES/FERIDAS:

Aprovação pela equipe de Tx pulmonar

RECEBIDO POR: Dr. Jackson F. N. de Sousa
Pneumologista
CREMERS 36349

CRM-MT 7022

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Guilherme Benedito de Albuquerque 15/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS (rpm)
16:00	94	98	10 IX 67	38
17:00	84	95	102 x 70	39
18:00	93	97	108 x 68	38
19:00	97	96	112 x 71	38
19:40	96	97	115 x 69	39

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU 9595 F - 34 Rob. 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
- ☐ 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 ANI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 96 BPM FR- 39 IRPM OUTROS_____

PA= 115/69 MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PCD LUCIDO ORIENTADO
APRESENTA DISPNEIA E
TAQUICARDIA AO PEQUENOS
ESFORÇOS P/ CAMINHAR
EM USO DE O2 CONTINUO
2L/MIN EM CADLER NASAL,
LIBERADO P/ SUA RESIDENCIA
APOS CONSULTA E MARCAR
AS EXAMES EM PONTO DE GIL
TRANSFERENCIA S/I.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

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

Leli Alves Neves
Enfermeira
COREN-MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Guilherme Benedito de Albuquerque 15/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SE
FL 118
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 59 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 28/05/59

END. RUA 29 Q. 54 CO7

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE DRA Ercilides Rondon

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO:

ENFERMEIRO (A): Celi

INÍCIO DO VOO	1600	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1914	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Porto Alegre

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME Residência

TEL CIDADE Cuiabá -

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	4
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	5
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	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		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 161 67 FC 95 bpm

SpO2 97 ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,6 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

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

Pcte lúcido orientado, apresenta dispneia e taquicardia PBS' pq. esforços p/ caminhar, em uso de O2 cateter nasal, 02 2l/min, passado por avaliação com a Pneumologista JACKELINE L. M. de SOUZA retornado p/ CUIABÁ c/ exames marcados p/ maio/19.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Guilherme Benedito de Albuquerque 15/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1010	94	98	101x67	38
1100	89	95	102x70	39
1200	93	97	108x68	38
1300	94	96	112x71	38
1340	96	97	115x69	39

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SE
				10
				112

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-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
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ ETCO2 ANI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 96 BPM FR- 39 IRPM OUTROS_____

PA= 115/69 MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pcte lúcido orientado
apresenta dispneia à
pequenos esforços p/ caminhar
em uso de O2 contínuo
2L/min em cadarço nasal.
Retornando p/ sua residência
após consulta e marcar
ll exames em Porto Alegre
TRANSFERÊNCIA S/E.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Rodrigo S. de R.
Médico
CRM/MT 21122
MÉDICO

Léa Alves Neves
Enfermeira
COREN/MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 120
Rub.

Código: **278765453**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Data de Solicitação:
11.03.2019 - 09:31:51
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700606492309161
Nome do Paciente
GUILHERME BENEDITO DE ALBUQUERQUE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA LUCIA DE SOUZA ALBUQUERQUE
Naturalidade:
CUIABA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
28/05/1959 (59 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
AV PRINCIPAL
Complemento:
NA
Número:
10
Bairro:
JD VITORIA
CEP:
78070-710
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CUIABA
UF:
MT
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dra lenuce crm 3105
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
E840 - FIBROSE CÍSTICA COM MANIFESTAÇÕES PULMONARES
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
ESPEC - CLINICO - PNEUMOLOGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DA FIBROSE CISTICA COM MANIFESTACOES PULMONARES
Código:
0303140020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
ABERTURA DE BOLETIM - PACIENTE DE TFD - REGULADORA DRA LENUCI

PCTE COM FIBROSE PULMONAR, FALTA DE AR, DIABÉTICO GRAVE, DEPENDENTE DE OXIGÊNIO, HOJE 3L/MIN, SAT 96%, PA 13/9, FR 25, FC 90.

SERA ENCAMINHADO PARA HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA - RIO GRANDE DO SUL., CONSULTA DIA 15/03/2019 ÀS 11hr00./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
11.03.2019 - 09:31:51

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:50:01

SAMU/SES
Fl. 121

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 :			**134 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.696.443 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/05/2017	IDADE: 1 ANO

Nome do(a) paciente:
MARIA EDUARDA LIMA BRANDÃO

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
702.907.585.028.779

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) 3617-7847
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	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
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 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
11 março, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:20	
TOTAL			**960**	**02:40**	

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/5.
Fl 122
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:	11/03/2019
HORÁRIO:	13:13
Nº DE REGISTRO:	134
BOLETIM SISREG:	278696443
Nome do Paciente:	MARIA EDUARDA LIMA BRANDAO
Data de Nascimento:	23/05/2017
CNS:	702907585028779
Idade:	1 ano
Sexo:	FEM
MÉDICO REGULADOR :	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-999881780
Médico da Origem:	FLAVIA BONINI
Telefone do Médico:	8596
Unidade de Saida:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66-3468-1246
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA AMARELA
Telefone da Unidade:	65 3617 7847

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE ENGASGOU COM PIPOCA NA NOITE DE SABADO A NOITE. HOUVE CERTA MELHORA ONTEM, PORÉM HOJE APRESENTA PIORA DO ESTRIDOR, VOLTOU PARA A MASCARA DE VENTURI FIO2:35% FR:52 SO2:92%, EM USO DE CEFTRIAXONA E HIDROCORTISONA. NEGA FEBRE.

DR ANTONIO JR MEDICO PLANTONISTA DA SALA AMARELA INFANTIL CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA.

MEDICO REGULADOR: DRA JANAÍNA RINALDI CRM 38

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 L. BRINDEIRO 11/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 ANO PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 13/05/17

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDU230

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SE

Fl. 123

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1630	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1650	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		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		
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 160 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,9 PIC mmHg FR 62 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
- BRONCOPNEUMONIA POR PROVAVEL (MICOPLASMA) HTJ
- DESCONFORTO RESPIRATORIO

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: SOLUÇÃO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Antonio de Souza Santos Jr. Cirurgião Dentista CRO-MT 2455

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA APRESENTOU PNEUMONIA HÁ 3 DIAS EVOLUINDO COM TOS SE CONSISTENTE. GIBILANCIA E DESCONFORTO RESPIRATORIO. HOJE COMEÇOU A APRESENTAR FEBRE.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria de Jesus L. Bezerra 11/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA (TAX)	FR / OUTROS
1700	147	99	37.6	62
1715	138	96	-	61
1740	134	97		61
1800	128	96	37.7	59

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES OUTROS
				FR 124
				Ruth

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
MSD - Salinizado
☐ 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	150ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	D2) CLINDAMICINA	
☐ OUTROS	1) AMICACINA	
☐ 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= 138 BPM FR- 59 IRPM OUTROS TAX 37.7
PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Criança de um ano c/ 9mes Hipo-
ativa, Respirando Espontaneo
em uso de O2 em Abacaxi
com Reservatório, 5l/min,
Taquicardia, fez Broncoaspirado
com pipoca dias 09., Apresentando
tosse seca, com Secreções,
Transparencia S/I
Enf.ª Cleli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Cleli Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

MÉDICO

Cleli Alves Neves
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 125
Rub.

Código: **278696443**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
10.03.2019 - 10:48:40
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702907585028779
Nome do Paciente
MARIA EDUARDA LIMA BRANDAO
Nome da Mãe
POLIANA FERREIRA DE LIMA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
23/05/2017 (1 ano)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
655
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99713-9752 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
NORBERTO SHWANTES
Complemento:
Bairro:
OPERARIO
CEP:
78635-000
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr. flavia bonini crm: 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
T175 - CORPO ESTRANHO NO BRÔNQUIO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA
Procedimento Solicitado:
BRONCOTOMIA E/OU BRONCORRAFIA
Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0412010011

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA (REGULADOR: HUMBERTO): PACIENTE ENGASGOU COM PIPOCA, DEU ENTRADA COM CIANOSE, GEMENTE E TAQUI DISPNEICA. NO MOMENTO CONTINUA TAQUI DISPNEICA, FR: 44; SAT 96%, COM ESTRIDOR, COM SIBILOS E TOSSE, EM AR AMBIENTE. HD: SUSPEITA DE CORPO ESTRANHO NO BRÔNQUIO/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + RX
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVALIAÇÃO E CONDUTA DE PEDIATRA E POSSÍVEL BRONCOSCOPIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
10/03/2019 - 10:55:31 por 50162446691JOSE
NO MOMENTO NÃO HÁ VAGAS PARA TRANSPORTE.
10/03/2019 - 21:51:31 por 594OSVALDO
APÓS CENSO NOTURNO SEM VAGA EM UTI PEDIÁTRICA EM MATO GROSSO E SALA AMARELA SEM ESPAÇO E SEM VAGA
11/03/2019 - 09:23:45 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE ENGASGOU COM PIPOCA NA NOITE DE SABADO Á NOITE, HOUVE CERTA MELHORA ONTEM, PORÉM HOJE APRESENTA PIORA DO ESTRIDOR, VOLTOU PARA A MASCARA DE VENTURI FIO2:35% FR:52 SO2:92%, EM USO DE CEFTRIAXONA E HIDROCORTISONA. NEGA FEBRE. INFORMO DR HUMBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ VAGA EM SALA AMARELA INFANTIL DO HPSM CUIABÁ E TAMBÉM NÃO HÁ VAGA EM UTI PEDIÁTRICA COM A ESPECIALIDADE DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA PARA BRONCOSCOPIA.
11/03/2019 - 14:02:45 por 800JANAINA
DR ANTONIO JR MEDICO PLANTONISTA DA SALA AMARELA INFANTIL CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. INFORMO DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR PARA ENVIAR A JUSTIFICATIVA DE UTI AÉREA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 10.03.2019 - 10:48:40

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:50:21

SAMU/SES
126

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 :			**135 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**278.699.495 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 22/01/2019	IDADE: 1 MÊS

Nome do(a) paciente:
MARIA ALICE DOS SANTOS LOPES

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.903.351.818

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
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 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)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
12 março, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 21.000,50**
12 março, 2019	Sorriso/MT	Cáceres/MT	440	01:10	
12 março, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**970**	**02:40**	

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. 127
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:	11/03/2019
HORÁRIO:	18:23
Nº DE REGISTRO:	135
BOLETIM SISREG:	278699495

Nome do Paciente:	MARIA ALICE DOS SANTOS LOPES
Data de Nascimento:	22/01/2019
CNS:	898005903351818
Idade:	1 MÊS
Sexo:	FEM

MÉDICO REGULADOR:	ALVARO
Telefone do Médico:	65 9 9973 0824

Médico da Origem:	CAROLINA DE MELO
Telefone do Médico:	(66) 3907-7100

Unidade de Saída:	HR SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 3907 7100

Unidade de Destino:	HR CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 3907 2338

PACTE DE 46DIAS DE VIDA COM HISTÓRIA DE CORIZA + TOSSE SEM FEBRE HÁ 3DIAS. INICIOU NBZ COM B2 (8GOTAS??) E ATROVENT(1???) - MÃE CONFUNDIU OS FRASCOS E DURANTE A INALAÇÃO FICOU CANSADA E APRESENTOU CIANOSE A MÃE LEVOU A PACTE PARA UPA DE SORRISO E DEU ENTRADA EM GDE DISPNÉIA E CIANÓTICA E INICIARAM OXIGENIOTERPIA E FEZ PCR FOI REALIZADA MASSAGEM CARDÍACA NÃO FOI ENTUBADA E RECEBEU ADRENALINA, HOUVE MELHORA DA FC PORÉM MANTEVE DISPNÉIA E CIANOSE. FOI TRANSFERIDA PARA O HRSORRISO ONTEM COM SO2:80% COM VENTURI A FIO2:50% FOI ENTÃO REALIZADO SUPORTE DE O2 COM AMBU E ENTUBADA EM SEGUIDA E CONECTADA NA VM. NO MOMENTO: SEDADA EM VM, FIO2: 40% PIP:20 PEEP:5 FR:25 T:0,6 SO2:97% FC: 140BPM COM BOA PERFUSÃO PERIFERICA SEM AMINAS, DIURESE PRESENTE ESTÁ EM USO DE CEFTRIAXONA. RX DE TÓRAX(11/03): INFILTRADO GROSSEIRO EM PULMÃO D. MAIS IMPORTANTE EM REGIÃO PERI-HILAR, A ESQUERDA COM CONDENSAÇÃO EM BASE E TERÇO MEDIO. HMG: HB:10,2 / 11 LEUC:29.500 SEG: 50% BAST:2% LINF:40% PLQ:659.000 PCR:1,8 UREIA.21 CREAT:0,4 NA:137 K:4,37 PH.7,23 PO2:109 PCO2:54 HCO3:19,8 BE:-5,4 SO2:96%.

MEDICO REGULADOR: DRA JANAÍNA RINALDI CRM 3838

Janaina Rinaldi de Franc
Pediatra
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Deve chegar na perúcha da manhã

SUS Sistema Única 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 Alice S. Lopes 11/03/19

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 - 1a PESO ± 5,0 kg ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 27/01/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: FULANO

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MARCIA

SAMU/SES
FI 1.28
Rub.

INICIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0810	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0910	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1030	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SORRISO 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 148 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

- PN EXTENSA BILATERAL
- INS. RESPIRATORIA => VM

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 Antonio [illegible] Cardoso
Pediatria
CRM-MT 13946

Dr. Marcia C. M. Bonfim
Médica Pediatra
CRM-MT 7959

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INTERNADA NO DIA 10/03 @04 PNEUMONIA EXTENSA BILATERAL (ASPIRATIVA) EVOLUINDO COM FALHA INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA. FEITO AB AZITROMICINA / CEFTRIAXONA SENDO ACRESCENTADO AMINOFILINA + HC EVOLUINDO COM MELHORA CLINICA FOI SOLICITADO => IOT => VM EM VM CI MINOR PARAMETRO; MUITO SECRETIVA

LESÕES/FERIDAS: CEFTRIAXONA 5 DIAS

HC: LEUCOCITOSE C/ NEUTROFILIA

RX: CONSOLIDAÇÃO BILATERAIS

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Alice S. Lopes 11/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0930	147	98		
0940	143	99		
1000	138	98		
1010	142	98		
1040				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				# 629
				Hub 78

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 0,5

PPI 20 VM _____

RIE 3/2

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SG/Íons	40 ml/h
☒	MIDAZOLAN 0,3	4 ml/h
☒	FENTANIL 2,0	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☒	OUTROS Jb (1-FT2i) x 2 ml	
☐	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:

Lactente em coma em USI pós-PCR
no 4º dia, Hipotônica, SVG aberta,
Traqueostomia, Dieta em gotejamento
sinais fim alegria pouco
hidratada, MSD com crosta
em drenagem. Troca realizada
em braço monitorizado e
intacto.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1246
CPF: 115.385.401-00

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 130
Rub.

Código: **278699495**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
566-ULISSES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
10.03.2019 - 21:01:14
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903351818
Nome do Paciente
MARIA ALICE DOS SANTOS LOPES
Nome da Mãe
ADELINA DOS SANTOS SOBRINHO
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
22/01/2019 (2 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
925
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99921-1900 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SORRISO - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
DOS BABAÇUS
Complemento:
Bairro:
JD AURORA
CEP:
78890-000
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dra carolina de melo 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:

Assistente: CAROLINA MARIA DE MELLO Fone: (66) 3907-7100 CRM: 6619 MT Descrição Clínica: PACIENTE CHEGA DA UPA APÓS PCR REVERTIDA COM SUCESSO - BRONCOASPIRAÇÃO. PACIENTE CHEGA CIANOTICA COM AUSCULTA PULMONAR SUGESTIVA DE PNM BRONCOASPIRATIVA, DESSATURANDO MESMO COM MASCARA DE VENTURE 50%, NECESITANDO DE IOT/VM. PRECISO DE UTI NEO MAS AQUI NO NOSSO SERVIÇO ESTA SEM VAGA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

CLINICO E FISICO

Condições que Justificam a Internação:

BRONCOASPIRACAO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

11/03/2019 - 19:00:36 por 800JANAINA
DRA EUNICE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE TEM 46DIAS DE VIDA COM HISTÓRIA DE CORIZA + TOSSE SEM FEBRE HÁ 3DIAS. INICIOU NBZ COM B2 (8GOTAS??) E ATROVENT(1???) - MÃE CONFUNDIU OS FRASCOS?? E DURANTE A INALAÇÃO FICOU CANSADA E APRESENTOU CIANOSE A MÃE LEVOU A PACIENTE PARA UPA DE SORRISO E DEU ENTRADA EM GRANDE DISPNÉIA E CIANÓTICA E INICIARAM OXIGENIOTERPIA E INFELIZMENTE FEZ PCR FOI REALIZADA MASSAGEM CARDÍACA NÃO FOI ENTUBADA E RECEBEU ADRENALINA, HOUVE MELHORA DA FC PORÉM MANTEVE DISPNÉIA IMPORTANTE E CIANOSE. FOI TRANSFERIDA PARA O REGIONAL DE SORRISO ONTEM EM TORNO DAS 15:30HORAS DEU ENTRADA COM SO2:80% COM VENTURI A FIO2:50% FOI ENTÃO REALIZADO SUPORTE DE O2 COM AMBU E ENTUBADA EM SEGUIDA E CONECTADA NA VM, NO MOMENTO A PACIENTE AO EXAME FISICO SE APRESENTA SEDADA EM VM, FIO2: 40% PIP:20 PEEP:5 FR:25 T:0,6 SO2:97% FC: 140BPM COM BOA PERFUSÃO PERIFERICA SEM AMINAS, DIURESE PRESENTE ESTÁ EM USO DE CEFTRIAXONA. RX DE TÓRAX(11/03): INFILTRADO GROSSEIRO EM PULMÃO DIREITO MAIS IMPORTANTE EM REGIÃO PERI-HILAR, A ESQUERDA COM CONDENSAÇÃO EM BASE E TERÇO MEDIO. HMG: HB:10,2 / 11 LEUC:29.500 SEG: 50% BAST:2% LINF:40% PLQ:659.000 PCR:1,8 UREIA:21 CREAT:0,4 NA:137 K:4,37 PH:7,23 PO2:109 PCO2:54 HCO3:19,8 BE:-5,4 SO2:96%. DRA ALZIRA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PED DO HR CACERES CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AÉREA DEVIDO A DISTANCIA E Á GRAVIDADE.
11/03/2019 - 19:17:05 por 800JANAINA
PESO DA PACIENTE 5,700KG
11/03/2019 - 19:20:56 por 800JANAINA
INFORMO DR ALVARO MEDICO REGULADOR PARA PROVIDENCIAR A JUSTIFICATIVA DE UTI AÉREA DEVIDO A DISTANCIA E GRAVIDADE (PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECANICA)
12/03/2019 - 01:19:00 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA COORD. DE ART. A REG. DE URG E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES AS 0:05 HS DE HOJE

12/03/2019 - 14:24:37 por 486LENA-SES
ENFª FABIANA/UTI-PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES CONFIRMA INGRESSA DA CRIANÇA AS 10:43HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 10.03.2019 - 21:01:14

SAMU/SES
Fl. 131
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:50:39

SAMU/SES
Fl. 132
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

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 :			**136 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**278.893.484 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 07/07/2018	IDADE: 8 MÊS
Nome do(a) paciente: **ALICE IESKI GREFF**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **709.806.061.867.493**
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**	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(à)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
12 março, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
12 março, 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. 133
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	11/03/2019
Nº DE REGISTRO:	136
BOLETIM SISREG:	278893484
Nome do Paciente:	ALICE IESKI GREFF
CNS:	709806061867493
Data de Nascimento:	07/07/2018
Idade:	8 MESES
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	ALVARO
Telefone do Médico:	65 99973-0824
Médico Assistente de Origem:	EUNICE MARIA DE MELLO PEREIRA
CRM:	3011
Telefone do Médico:	66 3907-7100
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 3907-7100
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA EUNICE MÉDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE QUE NASCEU PREMATURA DE 34SEMANAS PN:1900G, ESTEVE NA UTI NEONATAL POR 16DIAS E RECEBEU ALTA HOSPITALAR COM PESO DE 1840G, SEM SEQUELAS NEUROLOGICAS APARENTES. ESTAVA BEM EM CASA COM BOM DESENVOLVIMENTO E GANHO DE PESO (6.900G). INICIOU QUADRO DE GRIPE COM TOSSE, CORIZA SEM FEBRE, LEVOU PARA UPA EM 10/03 POR DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SENDO REALIZADAS NEBULIZAÇÕES COM B2, FOI TRANSFERIDA PARA O HR DE SORRISO EM TORNO DAS 23:50HORAS DE ONTEM DEU ENTRADA COM SO2:88% CIANOSE, TAQUIDISPNÉIA IMPORTANTE SENDO ENTUBADA E CONECTADA Á VM. REALIZADOS EXAMES HMG: HB:11 LEUC:29.000 SEG:73% BAST:3% LINF:19% PLQ:297.000 PCR: 7,1 UREIA:10 CREAT:0,3 NA:133 K:4,7 CA:1,3 MG:2,4 (GASO VENOSA) PH:7,2 PO2:44 PCO2:57 HCO3: 22, RX DE TORAX: CONDENSAÇÃO BILATERAL MAIS IMPORTANTE A ESQUERDA FOI AVALIADA POR CIRURGIÃO QUE AFASTA DERRAME PLEURAL. PACIENTE NO MOMENTO SEDADA ENTUBADA, BEM PERFUNDIDA SEM AMINAS AFEBRIL, DIURESE PRESENTE VM FIO:60% PIP:23 FR:30 PEEP:5 T:0,6. SO2:100 FC:166. DRA ALZIRA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HR CACERES CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA PARA CHEGAR NO PERÍODO VESPERTINO.

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Deve chegar no período da tarde.

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: ALICE TESKI GLEF 11/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 8 m PESO 6,0 kg ALTURA

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

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: FULICO-S

COPILOTO: ILEGÍVEL

MÉDICO (A) DE BORDO: ILEGÍVEL

ENFERMEIRO (A): ILEGÍVEL

SAMU/SES

FL 134

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1330	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 (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 148 bpm

SpO_2 85% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR ✓ bpm

DEXTRO 109

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NON ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☒ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS VM

*DO: CLÍNICO

- VENCO
- PCR 2 CICLO
- VENCO.

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PN EXTENSA BILATERAL
- INS. RESPIRATÓRIA → VM
- SEPSE → HP
- ACIDOSE RESPIRATÓRIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZ.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NITROPRUSSIATO DE SÓDIO

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL: ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. da Morais
Intensivista-Pediatrico
CRM-MT 1246
CPF: 115.703.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE GRAVÍSSIMA. INTERNADA H1 DE DIAS COM PNEUMONIA EXTENSA BILATERAL + INS. RESPIRATÓRIA GRAVE. SEDADA. EV VM COM PARÂMETROS ELEVADOS (HIPERTENSÃO PULMONAR) RUIM TOLERÂNCIA PDS FENTANIL (DOSE ALTA?)

HC: LEUCOCITOR + NEUTROFILIA

PCR = 15,8

LESÕES/FERIDAS: GRAU: ACIDOSE RESPIRATÓRIA COM HIPERCAPNIA GRAVE (PCO2 = 109)

VM: PCV PI = 50 PEEP = 5 FR = 60 TE = 1/2 FIO2 = 1,0.

Dr. Marcelo Spinola de Sousa
Pediatra
CRM-MT: 9350

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ALICE IGSKI GLOFF 11/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1310	139	99		
1410	142	98		
1430				
1510				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FC 135
				SpO2 98

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 50

PEEP 5 FIO2 1,0

PPI 50 VM_____

RIE 1/2

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=_____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:

Chega em 8 uma se encontra em Vol, acidade, afebril, pulsos, pa encha em ponta asa de Ribeiro, Sibilos, Taquicardica, Taqui dispneica, Abdom sem alterações em fossa ilíaca com dor MSE com curativo em membro e compressão. Trazida ambulância monitorada

Maine Reis P. de Andrietta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Chega com quadro [illegible] dispneia e taquicardia

Dr. Carlos Antonio N. Coelho
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 3716
CPF 269.[illegible]

MÉDICO

Maine Reis P. de Andrietta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 136
Rub.

Código Solicitação: **278893484**

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	11.03.2019 - 15:29:27	**Operador**	344ALVARO
Data de Autorização	10/04/2019 - 17:06:07	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	11.04.2019		
Data Prevista de Alta	03.01.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709806061867493

Nome do Paciente
ALICE IESKI GREFF

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LUANA IESKI

Naturalidade:
SORRISO - MT

Sexo:
[redacted]EMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
07/07/2018 (9 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	SANTOS DUMONT	
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
149	BELA VISTA	78890-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	SORRISO	MT

Telefone(s):
(66) 99719-4659 • (66) 99962-6987 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	EUNICE MARIA DE MELLO PEREIRA CRM 3011	APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:
J158 - OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
[redacted]OMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE INTERNADA NO BOX DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO.
8 meses e 4 dias de vida, histórico de nascimento prematuro e UTI neoantal nos primeiros 16 dias de vida. Atendida em insuficiencia respiratória na UPA da cidade, encaminhada ao nosso atendimento, entubação orotraqueal no box de emergencia, onde permanece internada.
Radiografia de tórax com imagem de pneumonia. Anemia grave, sendo transfundida no box da emergencia. Hemograma com 29200 leuc, 73% de segmentados. GAsometria com acidose respiratória grave. Internado no box de emergencia em ventilação mecânica.
PESO 5700, EM VM SEDADA FR 30 FC 173 BPM/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

QUADRO CLINICO

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE VIDA
OBS-SOLICITATA TRANSFERENCIA PARA SERVIÇO COM UTI PEDIATRICA
REGIONAL DE SINOP NÃO DISPOE DE UTI PEDIATRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

11/03/2019 - 19:15:43 por 800JANAINA
DRA EUNICE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE QUE NASCEU PREMATURA DE 34SEMANAS PN:1900G, ESTEVE NA UTI NEONATAL POR 16DIAS E RECEBEU ALTA HOSPITALAR COM PESO DE 1840G, SEM SEQUELAS NEUROLOGICAS APARENTES. ESTAVA BEM EM CASA COM BOM DESENVOLVIMENTO E GANHO DE PESO (6.900G). INICIOU QUADRO DE GRIPE COM TOSSE, CORIZA SEM FEBRE, LEVOU PARA UPA EM 10/03 POR DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SENDO REALIZADAS NEBULIZAÇÕES COM B2, FOI TRANSFERIDA PARA O HR DE SORRISO EM TORNO DAS 23:50HORAS DE ONTEM DEU ENTRADA COM SO2:88% CIANOSE, TAQUIDISPNÉIA IMPORTANTE SENDO ENTUBADA E CONECTADA Á VM. REALIZADOS EXAMES HMG: HB:11 LEUC:29.000 SEG:73% BAST:3% LINF:19% PLQ:292.000 PCR: 7,1 UREIA:10 CREAT:0,3 NA:133 K:4,7 CA:1,3 MG:2,4 (GASO VENOSA) PH:7,2 PO2:44 PCO2:57 HCO3: 22, RX DE TORAX: CONDENSAÇÃO BILATERAL MAIS IMPORTANTE A ESQUERDA FOI AVALIADA POR

SAMU/SES
Fl. 132
Rub.

CIRURGIÃO QUE AFASTA DERRAME PLEURAL. PACIENTE NO MOMENTO SEDADA ENTUBADA, BEM PERFUNDIDA SEM AMINAS AFEBRIL, DIURESE PRESENTE VM FIO:60% PIP:23 FR:30 PEEP:5 T:0,6. SO2:100 FC:166. DRA ALZIRA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HR CACERES CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA PARA CHEGAR NO PERÍODO VESPERTINO.
11/03/2019 - 19:20:03 por 800JANAINA
INFORMO DR ALVARO MEDICO REGULADOR PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DE UTI AÉREA. (DISTANCIA 606KM) PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECANICA.
12/03/2019 - 01:18:14 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA COORD. DE ART. A REG. DE URG E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES AS 0:08 HS DE HOJE
12/03/2019 - 09:27:21 por 474SILBENE
A DRA MARIA CRISTINA, PLANTONISTA DA UTI PED DE CÁCERES INFORMA QUE NÃO TEM CONDIÇÕES DE RECEBER MAIS ESTE LACTENTE PORQUE O VENTILADOR MECÂNICO QUE HAVIAM EMPRESTADO DE OUTRO HOSPITAL, NÃO ESTÁ FUNCIONANDO. ASSIM, CONSIGO VAGA PARA ELA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ, VAGA CEDIDA PELA DRA MARIELZA PARA CHEGAR HOJE NO PERÍODO VESPERTINO.
12/03/2019 - 09:35:15 por 474SILBENE
LACTENTE ESTÁVEL, SEDADA E INTUBADA, SEM DVA, D2 DE CEFTRIAXONE POR PNEUMONIA. VAGA CEDIDA PELA DRA MARIELZA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ E SOLICITA QUE CHEGUE APÓS AS 12H DE HOJE.
12/03/2019 - 19:26:48 por 486LENA-SES
DAIANE-FISIOTERAPEUTA DA UTI/PED/HPSMC, INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 15:00HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.03.2019 - 15:29:27

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:50:56

SAMU/SES
176

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 :			**137 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.654.552 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 11/10/1938	IDADE: 80 ANOS

Nome do(a) paciente: **RENATO ALVES DE OLIVEIRA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.106.670.416.740**

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Unidade de Ponto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3401-9163

Unidade de Destino: Cuiabá/ MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7025

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	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
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$**
12 março, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
12 março, 2019	Barra do Garças/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

SAMU/SES
Fl. 139
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	12/03/2019
Nº DE REGISTRO:	137/2019
BOLETIM SISREG:	278654552
Nome do Paciente:	RENATO ALVES DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	11/10/1938
Idade:	80
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	708106670416740
MÉDICO REGULADOR:	PAULO
Telefone do Médico:	66 99988 1208
Médico Assistente de Origem:	JORGE AMADO
CRM:	8557
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	UPA DE BARRA DO GARÇAS
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401 2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL GERAL
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI CORONARIANA
Telefone da Unidade:	65 3363 7064

HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO MEDICO REGULADOR DE BARRA DO GARÇA INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ INTERNADO NA SALA VERMELHA DA UPA DE BARRA DO GARÇAS PERMANECE ESTÁVEL COM PA:130X80 FC:35-40 SO2:97% AR AMBIENTE, COMO TEM ICC APRESENTA EDEMA DE MMII. GLASGOW 15 ECG COM BAV SEGUNDO GRAU RECEBE FUROSEMIDA + DIGOXINA. DOPAMINA 3ML/HORA SEM USO DE ATB SEM EXAMES LAB; VAGA CEDIDA AGORA PELA DRA JANICE NA UTI CARDIOLÓGICA DO HOSPITAL GERAL EM CUIABÁ.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Renato Alves de Oliveira 12/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 80a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/10/38

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Mary da Silva (Filha)

LOCAL 66-9952-9962 CIDADE Barra do Bugres

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio Filho

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Leli

SAMU/SES Fl. 140 Rub.

			CHEGADA AO HOSPITAL	17:50
ÍNICIO DO VOO	14:35		NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	15:45		KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	16:30		OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	17:35			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal

TEL 66-3401-2363 CIDADE Barra do Bugres-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Geral

TEL 65-3363-7064 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	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	5	5

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 180 / 90 FC 40 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 21 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Cardiomegalia (Chagas)
=> IAM (Data ?)
=> HAS
=> BAV 1º Grau

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Salina

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 80 anos, hipertenso e cardiopata, apresentando BAV de 1º Grau. Ao exame, LOTE, pupilas isocóricas fotorreagentes, em uso de Dobutamina.

LESÕES/FERIDAS:

Dr Rodrigo Brito
CRM 7022

RECEBIDO POR: Maria Vieira

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Renato Alves de Oliveira 12/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1635	43	99	183x65	22
1405	42	99	185x70	20
1725	42	1010	192x62	21

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FI 14
				Rtd. 50

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL mãe.

- ☑ 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:

- ☒ Dobutamina 10ml/h
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ GRAU
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 42 BPM FR- 21 IRPM OUTROS —

PA= 192/62 MMHg SAT= 100 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 40 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —

PA= 180/90 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pele lúcido, orientado, comunicativo, Bradicardio, Pico hipertensivo. Em uso de O2 cateter nasal 2L/min, Dobutamina 10ml/h. SVD, c/ Diurese amarelo mole. Em Bom Volume, Tranquilo.

Enfª Pel.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 80 anos, Hipertenso e cardiopata (Cardiomiopatia + ICC), apresenta de BAV de 1° Grau. Transportado em cadeira de rodas, LOTE, em uso de O2, bom nível de Orientação.

Dr Rodrigo Brit
CRM 7822
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 42
Rub.

Código: **278654552**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
08.03.2019 - 15:11:08
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708106670416740
Nome do Paciente
RENATO ALVES DE OLIVEIRA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOANA NUNES DA SILVA
Naturalidade:
CAICARA - PB
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
11/10/1938 (80 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
FILINTO MILLER
Complemento:
Número:
[redacted]50
Bairro:
ALTO BOA VISTA
CEP:
78600-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BARRA DO GARCAS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99200-1386 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JORGE AMADO CRM 8557
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
I441 - BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR DE SEGUNDO GRAU
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
Código:
0406010650

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUN. BARRA DO GARÇAS TEL 66 3401-2363 PACIENTE DEU ENTRADA HOJE COM BRADICARDIA SINUSAL 35 BAT/MIN, FRAQUEZA GENERALIZADA , EDEMA DE MMIIS, PA 150X120 MMHG, SAT 97 % EM AR AMBIENTE , GLASGOW DE 15 , PORTADOR DE CARDIOPATIA CHAGÁSICA , ECG EVIDENCIANDO BAV DE 1 E 2 º , HEMI BLOQUEIO ANTERO SUPERIOR , BLOQUEIO DE RAMO ESQ. COM REPOLARIZAÇÃO PRECOCE DE ONDA T DIFUSO EM VE , E PRESENÇA DE ONDA U , NAO FAZ USO DE BETA BLOQUEADORES E ANTIARRÍTMICO. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + ECG
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO BAVT.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/03/2019 - 15:56:50 por 599CEILA-SES
RECEBEMOS EMAIL COM SOLICITAÇÃO DE IMPLANTE DE MARCAPASSO + EXAMES. PARA AVALIAÇÃO MEDICA.
09/03/2019 - 16:31:06 por 899EDUARDO
PERMANECE COM O MESMO QUADRO CLINICO, SEGUE MONITORADO, AGUARDANDO LIBERAÇÃO.
10/03/2019 - 09:00:17 por 459GILMAR-SES
avallado pela cardiologia e encaminhado para as operadoras aguardando agendamento
10/03/2019 - 10:07:15 por 459GILMAR-SES
esgtavel pa 130/80 , fc40, fr 17 , sat 97% em ar ambiente
11/03/2019 - 11:33:54 por 800JANAINA
DR PAULO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ INTERNADO NA SALA VERMELHA DA UPA DE BARRA DO GARÇAS PERMANECE ESTÁVEL COM PA:130X11 FC:35-40 SO2:97% AR AMBIENTE, COMO TEM ICC APRESENTA EDEMA DE MMII. RECEBE FUROSEMIDA + DIGOXINA. JÁ ESTÁ AVALIADO PELO DR LAJE E FOI ENCAMINHADO PARA OPERADORA AGUARDA RETORNO DO AGENDAMENTO.
12/03/2019 - 10:16:22 por 06406736605AMANDA
DR PAULO MEDICO REGULADOR DE BARRA DO GARÇA INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ INTERNADO NA SALA VERMELHA DA UPA DE BARRA DO GARÇAS PERMANECE ESTÁVEL COM PA:130X80 FC:35-40 SO2:97% AR AMBIENTE, COMO TEM ICC APRESENTA EDEMA DE MMII.GLASGOW 15 ECG COM BAV SEGUNDO GRAU RECEBE FUROSEMIDA + DIGOXINA.DOPAMINA 3ML/HORA SEM USO DE ATB SEM EXAMES LAB SEM VAGA PA HG E SEM VAGA DE UCO HOJE APOS O CENSO
12/03/2019 - 14:14:24 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA AGORA PELA DRA JANICE NA UTI CARDIOLÓGICA DO HOSPITAL GERAL EM CUIABÁ.
12/03/2019 - 19:25:50 por 486LENA-SES
CRISTINI-FISIOTERAPEUTA DA UTI/CORONARIANA/HGU, INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 18:10HS NA UNIDADE.
Negada dia 13/03/2019 - 10:42:18 por 073MARISOL-SES
CLINICA ERRADA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.03.2019 - 15:11:08

SAMU/SES
Fl. 143
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:52:08

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 :	**138 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**279.246.182 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/03/2019	IDADE: 1 DIA
Nome do(a) paciente: **RN DE DINAR DOS SANTOS**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.906.984.617**	
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 - PA31TI**	**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	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
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
13 março, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 34.856,50**
13 março, 2019	Cuiabá/MT	Lucas do Rio Verde/MT	560	01:30	
13 março, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1610**	**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

SAMJ/SES
Fl. 145
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:	13/03/2019, 10:40 HORAS
Nº DE REGISTRO:	138/2019
BOLETIM SISREG:	279246182
Nome do Paciente:	RN DE DINAIR DOS SANTOS
Data de Nascimento:	12/03/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	DR UBIRAJARA I.B.F. de OLIVEIRA
Telefone do Médico:	66 9 8433 2450
Médico Assistente de Origem:	DR DANIELA ASSIS
CRM:	6971
Telefone do Médico:	66 3564 1080
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564 1080
Unidade de Destino:	HOSP SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS do RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

RN ENCONTRA-SE COM TAQUIPNÉIA COM FR HOJE DE 100BPM, SATURANDO 98% EM HOOD A 4L/MIN DE O2, CATETER UMBILICAL, HIDRATAÇÃO VENOSA, EM USO DE AMPI E GENTA - D2. RX DE TÓRAX COM VELAMENTO DO ÁPICE DIRETO, HEMOGRAMA DE ONTEM COM LEUCOCITOSE NORMAL PARA A IDADE E COM NEUTROFILIA. PLAQUETAS NORMAIS. EM DIETA ZERO E SOG ABERTA. EM AR AMBIENTE.
SOLICITA TRANSPORTE EM UTI AERIA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE CRM MT 2059

Silbene Lobo Stella
Médica
CRM 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN DE JINAIZ DOS SANTOS 13/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 hi7 PESO 2.760G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 13/03/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONCEIÇÃO UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 12405

ENFERMEIRO (A): COREN 12[illegible]

SAMU/SES

FL 146

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1590	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1640	OUTROS:	

LOCAL INICIAL

NOME CONCEIÇÃO 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 142 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 79 bpm

DEXTRO 107

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

- RN - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TTRN ?)
- INP

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: SG + IDNT

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☐ SIM

Cecília Antunes M. de Carvalho
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1696
CPF: 115.905.551-00

Cecília A. M. Carvalho
Neonatologia
Pediatria
CRM-MT: 7363

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG IDG: 38s4d PN: 2.750G APG 1': 9/10: EVOLUINDO COM DIS-CONFORTO RESPIRATÓRIO. TAQUIPNEICO EM HOOD. MANTENDO SATURAÇÃO / PERFUSÃO.

2 AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JINAIR DOS SANTOS 13/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1530	160	98%	—	105
1550	152	98%	—	110
1610	170	99%	—	113
1630	148	99%	—	107
1650	151	99%	—	108

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				F 41
				Glob 21

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

Q[redacted] _____

- ☐ 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	151
☐ MIDAZOLAN	
☐ FENTANIL	
☐ CURARE	
☐ DOBUTAMINA	
☐ DOPAMINA	
☐ NORADRENALINA	
☐ ADRENALINA	
☐ VASODILATADOR	
☐ ANTI-ARRITMICO	
☐ ANALGÉSICO	
☐ ANSIOLÍTICO	
☐ BRONCODILATADOR	
☐ CORTICÓIDE	
☐ COLÓIDE	
☐ HEPARINA	
☐ NITRO	
☒ OUTROS 1/2 AMPICILINA	
☐ OUTROS GENTAMICINA	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☒ ~~NDN~~ 2?
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

V[redacted]NAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AV[redacted]AÇÃO 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 Aceita Cateter em HOOD 10%, Acesso Venoso em M.S.D. c/ Soroterapia hr 15 ml/h, S.N.G. c/ gavagem, Eliminações Em fralda, Imunizado, monitorizado c/ Cabo Verde Liberado na Equipe Pediátrica.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Freitas
Neonatologista Pediátrico
CRM-MT 7649
CPF 115.9[illegible]-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 148
Rub.

Código: **279246182**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES

Data de Solicitação:
13.03.2019 - 11:01:09

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005906984617

Nome do Paciente
RN DE DINAIR DOS SANTOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DINAIR DOS SANTOS

Naturalidade:
CONFRESA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
12/03/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
SITIO

Logradouro:
SITIO TERRA ROXA

Complemento:
CASA

Número:
S/N

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:
78652-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CONFRESA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3564-1080 *(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:
P289 - AFECÇÃO RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO, 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 encontra-se no HMConfresa - 66 3564 1080 _ Reg Dr Ubirajara de PAN
Nasceu ontem de parto cesário, indicado por síndrome hipertensiva da mãe e colo desfavorável; IG 38s e 4d (US do primeiro trimestre. RN apgar 9 e 10; peso 2.750g. Evoluiu com taquipneia, insuf respiratória; diminuído murmúrio vesicular em ápice D; FR 100; em O^2 por Hood a 4l/min satura 98% (saturando 90% sem O^2). Solicita UTI Neo/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exames clínico e laboratoriais e RX - Insuf respiratória.

Condições que Justificam a Internação:
Necessidade de tto em UTI Neo.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/03/2019 - 11:26:24 por 474SILBENE
DR UBIRAJARA REFERE QUE O RN ENCONTRA-SE COM TAQUIPNÉIA COM FR HOJE DE 100BPM, SATURANDO 98% EM HOOD A 4L/MIN DE O2, CATETER UMBILICAL, HIDRATAÇÃO VENOSA, EM USO DE AMPI E GENTA - D2. PRÉ NATAL APENAS COM HIPERTENSÃO MATERNA E REFERE QUE ELA FAZIA USO DE ANTIHIPERTENSIVOS. SOROLOGIAS NEGATIVAS. RX DE TÓRAX COM VELAMENTO DO ÁPICE DIRETO, HEMOGRAMA DE ONTEM COM LEUCOCITOSE NORMAL PARA A IDADE E COM NEUTROFILIA. PLAQUETAS NORMAIS. EM DIETA ZERO E SOG ABERTA. QUE VAGA CEDIDA PELA DRA MARRIETH NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE. SOLICITO AO DR UBIRAJARA A JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.
13/03/2019 - 12:08:42 por 296MARIAWELTER-SES
Recebido pedido de transporte aerio, com justificativa. Solicitado de Tranporte aério à ATA; Sr Eduardo confirma recebimento e informa que chegada em Confresa está prevista para 15:00 (horário de Brasília) e chegada à unidade de destino em Lucas do Rio Verde às 16:00 horas. Dr Ubirajara/Reg. PAN e Enfermeira Suelene do HSLucas de Lucas do Rio Verde cientes.
13/03/2019 - 20:04:33 por 296MARIAWELTER-SES
Enfermeira Miriam da UTI Neo do H. São Lucas de Lucas do Rio Verde confirma ingresso do RN às 17:00 horas.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
13.03.2019 - 11:01:09

SAMU/SES
Fl. 149
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:54:54

SAMU/SES
150

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 :			**139 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.010.729 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 05/01/2019	IDADE: 2 MESES
Nome do(a) paciente: **CELLIANO ZEZOKEMAE**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**700.009.297.967.005**
Unidade de Origem: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982							
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 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	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
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
13 março, 2019	Cuiabá/MT	Tangará da Serra/MT	200	00:35	**R$ 8.660,00**
13 março, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**400**	**01:10**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazanino 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 151
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:	13/03/2019
HORÁRIO:	14:09H
Nº DE REGISTRO:	139/2019
BOLETIM SISREG:	278010729

Nome do Paciente:	CELLIANO ZEZOKEMAE
Data de Nascimento:	05/01/2019
CNS:	700009297967005
Idade:	2 MESES
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	

Médico da Origem:	MAURICIO
Telefone do Médico:	5912

Unidade de Saída:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Telefone da Unidade:	65-3311-1979-65-3311-1982

Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	3617-7825

PACIENTE ESTÁ MAIS ESTÁVEL, TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE AÉREO NO MOMENTO, RECEBE DOBUTAMINA:15 DOPAMINA:5 FUROSEMIDA 1MG/KG/HORA ESTÁ SEM ATB HOJE POIS COMPLETOU 28DIAS DE LINEZOLIDA ONTEM, PARAMETROS DE VM FIO2:80% PIP:30 PEEP:6 FR:48 T:0,44 SO2: 95%. NECESSITA DE UTI PEDIÁTRICA COM A ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA. HOJE DIA 13/03/2019 A CRIANCA INICIOU CLINDA+ CEFTRIAXONA D2; PCR- 6,2; HG- LEUCO 13500,NEUTRO 67%/ 1% BAST; PLAQ- 178000 SILDENAFIL D3; FR- 48, PEP- 28, PEEP- 7; FIO² 80 . ESTA EM VM. LIBERADA VAGA PELA DRA JANAÍNA NA UTI PED DO PSM DO PSM DE CUIABÁ

MEDICO REGULADOR:

Thone Lúcio Müller
Médico
CRM-MT 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: CELLIANO ZICOKENAE 13/03/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9 — PESO 9.906 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 05/04/19

END. HOSP. SANTA ANGELA

CIDADE TANGARÁ DA SERRA UF MT

ACOMPANHANTE PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZOF

ENFERMEIRO (A): CAZOF

SAMU/SES

FL 152

Rub.

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	2000	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME PUIATÃ 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 110 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 24 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 VO

DIAGNÓSTICO INICIAL

SARS. TIPO A

PNEUMONIA PONTUAL

(CIF + CIV + HPJ

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 + SOLU.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Amarilo M. [illegible]
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7846
CPF: 115.805.552-20

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INTERNADO DE EM TA
TANTA SEGUNDA : NOTA-
DO DE PNEUMONIA EXT-
ENSA CAVITADA (CIF+CIV)
INICIO TRATAMENTO
EM EM CI MEDICAMEN
TOSO, EM USO DE
SOMA(S) + SOLUÇÃO (NC).
HJ / EVOLUÇÃO + PUNHO.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GILLIANO ZACCARIAS 13/03/19

ABELHA Matrinha

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1919 0	115	99%		V/
2003	150	96%		V/

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU/SES: OUTROS
EL 15 3
Rub. 11

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 16
  PEEP 6 FIO2 0,8
  PPI 23 VM _____
  RIE 0,1

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		921/4
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	EM "BOLUS"	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	1	
☒ DOPAMINA	5	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DAS (Pantoprazol)	
☒ OUTROS	Glicemia	
☐ 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 T.O.T
conectado ao BVA
Dobuta + NPT 5ml/h,
+ Pidan 5ml cada, RN
Mt agitado sedado S.N.G
Drenado em frasco. Mantido
monitorizado sob os cuidados
da Equipe Médica.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Eduardo M. de Morais
Pediatria Intensivista Pediátrico
CRM-MT 13610
RQE 11.010/SBP 11.00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 154
Rub.

Código: **278010729**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG

Data de Solicitação:
28.02.2019 - 16:21:42

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700009297967005

Nome do Paciente
CELLIANO ZEZOKEMAE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ALENESSE KANAZOKERO

Naturalidade:
TANGARA DA SERRA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
PARECI (PARESI, HALITI)

Data de Nascimento:
05/01/2019 (3 meses)

Tipo Sanguíneo:
O+

Tipo Logradouro:

Logradouro:
ALDEIA BATIZA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
RESERVA INDÍGENA

CEP:
78300-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
TANGARA DA SERRA

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 3326-3542 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MAURICIO CRM 5912

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P299 - TRANSTORNOS CARDIOVASCULARES NÃO ESPECIFICADOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL

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 TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DR MAURICIO- 996406547 SANTA ANGELA - 65- 33111979

PACIENTE HOJE COM 54 DIAS DE VIDA NA UTI DESDE 17/01/19. PROVENIENTE DA UPA DE TANGARA DA SERRA, INICIALMENTE COM QUADRO DE CORIZA E DISPNEIA COM EVOLUÇÃO GRAVE PARA CIANOSE CENTRAL, SENDO ENTUBADO E INICIADO SUPORTE NA UNIDADE. TRANSFERIDO POSTERIORMENTE PARA UTI NEO NATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA. CHEGOU EM ESTADO GRAVÍSSIMO, SENDO INICIADO DROGAS VASOS ATIVAS EM VM, OBSERVADO SOPRO HOLOSSIMÉTRICO PANFOCAL E INICIADO INVESTIGAÇÃO CLINICA. REALIZADO TRATAMENTO PARA SEPSE NEONATAL TARDIA E PNEUMONIA NEONATAL, COM ESQUEMA DE ANTIBIOTICO.
24/01- ECOCARDIOGRAMA , EVIDENCIADO CIA, TIPO OSTIUM SECUNDUM MODERADO (7 MM COM LEVE REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA) SHUNT ESQUEDA-DIREITA, CIV PERI-MEMBRANOSA DE 4 MM COM SHUNT ESQUEDA-DIREITA E DILATAÇÃO DE SEIO CORONÁRIO.
APÓS MELHORA DO QUADRO INFECCIOSO E RADIOLÓGICO, OBSERVA-SE DEPENDÊNCIA DE VM EM ALTOS PARÂMETROS E MELHORA/ ESTABILIDADE APENAS COM USO DE FUROSEMIDA CONTINUA E DOBUTAMINA EM ALTAS DOSES.
20/02 NOVO ECOCARDIOGRAMA- APRESENTANDO OS MESMOS RESULTADOS DO ECO ANTERIOR.
PACIENTE NÃO TOLERA REDUÇÃO DAS DROGAS VASO ATIVAS NEM REDUÇÃO DOS PARÂMETROS DA VM.
SOLICITAMOS TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE QUE POSSUA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA PARA MELHOR CONDUÇÃO DO CASO, DEVIDO GRAVIDADE DA CARDIOPATIA CONGÊNITA.
FC 149, FR 58 , SAT 100% PIP 25 PEEP 5 FIO 27% FR 58 PI 0.45 FLUXO 8
PESO: 3.900KG
LABORATORIAL 24/02: HB 9.4 HT 27 LEUCO 8.100 SEG 47% LINFÓCITOS 35% MONÓCITOS 9% EUSINOFILOS 7% PLAQUETAS 102.400 PCR 2.8/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + EXAME LABORATORIAL +ECOCARDIOGRAMA

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI PEDIÁTRICA COM CARDIOLOGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/02/2019 - 19:05:35 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA DE UTI PEDIATRICA NO ESTADO APOS O CENSO COM CARDIO INFORMO DR MAURICIO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEO DO HOSPITAL

SAMU/SES
Fl. 155

SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA
04/03/2019 - 14:44:44 por 073MARISOL-SES
DRA JAQUELINE: 58ºDV; D21 DE LINESULIDA+ DOPA (5)+ DOBUTA (7,5)+ LASIX CONTINUO (0,5); IOT-: PEEP- 7/ PEP- 32/ FIO²- 100%; DU- 3,3 ML/KG/H PESO- 3165G 3 ECOS MOSTARANDO: HP GRAVE+ CIV AMPLA (SUSPEITA DE COARCTAÇÃOI???) ORIENTO ENTRAR EM CONTATO COM DRA ANA HELENA DOTTA E RETORNAR APÓS AVALIAÇÃO SE É CASO CIRURGICO E SE PODERÁ SER RESOLVIDO AQUI EM CUIABÁ OU TFD
07/03/2019 - 11:03:08 por 35976012949GAUDENCIO
SEGUNDO DRA. ANA DOTA, ESSA CRIANÇA DEVE VIR PARA CUIABA PARA PODER SER AVALIADA COM ECO E VER SE HÁ CONDIÇÃO DE RESOLVER PALIATIVAMENTE A MAL FORMAÇÃO CARDIACA . ESTAMOS SEM VAGA DE UTI PED NO MOMENTO DEVENDO SER PESQUISADA NOS PERIODOS .
08/03/2019 - 10:10:34 por 800JANAINA
DR VALERIANO INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NA UNIDADE DE UTI NEONATAL, MANTENDO QUADRO CLINICO GRAVÍSSIMO, EM USO DE DOBUTAMINA:10 E DOPAMINA:5 FUROSEMIDA EV CONTINUO DE 1,5MG/KG/HORA(?), EM VENTILAÇÃO MECANICA COM ALTOS PARAMETROS, E TERBUTALINA EV CONTÍNUA DE 0,5MCG/KG/MIN. ATB: LINEZOLIDA D26, HIDROCORTISONA D10, SEDADO COM CETAMINA + MIDAZOLAM HMG(06/03):HB:7,8 HT:23 RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO EM 06/03, LEUCOCITOS 24.200, SEG:73% BAST:4% LINF:12% PLQ:216.000 PCR:3,8 UREIA: 26 CREAT:0,6 ALBUMINA:3,4 EM USO DE DIETA PLENA. TENDO VOLUME RESTRITO PARA 130ML/KG/DIA. ORIENTO DR VALERIANO A TENTAR RESTRINGIR MAIS O VOLUME.
08/03/2019 - 10:15:32 por 800JANAINA
APÓS CENSO DA MANHÃ DE HOJE AINDA NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM A ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA NO MOMENTO.
09/03/2019 - 21:21:35 por 800JANAINA
DRA JAQUELINE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE GRAVÍSSIMO E INTERNADO NA UNIDADE DE UTI NEONATAL, E HOJE NÃO TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE, EM USO DE DOBUTAMINA:15 E DOPAMINA:5 FUROSEMIDA EV CONTINUO DE 1,5MG/KG/HORA(36MG/KG/DIA), EM VENTILAÇÃO MECANICA COM ALTOS PARAMETROS (FIO2:100% PIP:36), E TERBUTALINA EV CONTÍNUA DE 0,5MCG/KG/MIN. ATB: LINEZOLIDA D27, HIDROCORTISONA D11, SEDADO COM CETAMINA + MIDAZOLAM EM USO DE DIETA PLENA. TENDO VOLUME RESTRITO PARA 115ML/KG/DIA.
10/03/2019 - 10:11:36 por 50162446691JOSE
PACIENTE COM CARDIOPATIA CONGENITA COMPLEXA, CIV, CIA,. PACIENTE CONTINUA GRAVE, SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE . AGUARDARÁ MELHORA CLINICA PARA TRANSPORTE PARA SERVIÇO COM CARDIOLOGIA PEDIATRICA
11/03/2019 - 09:51:25 por 800JANAINA
DRA JAQUELINE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ MAIS ESTÁVEL, TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE AÉREO NO MOMENTO, RECEBE DOBUTAMINA:15 DOPAMINA:5 FUROSEMIDA 1MG/KG/HORA ESTÁ SEM ATB HOJE POIS COMPLETOU 28DIAS DE LINEZOLIDA ONTEM. PARAMETROS DE VM FIO2:80% PIP:30 PEEP:6 FR:48 T:0,44 SO2: 95%, INFORMO DRA JAQUELINE QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM A ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA.
13/03/2019 - 11:30:50 por 073MARISOL-SES
DR DAGOMAR (65 3311 1999): INICIOU CLINDA+ CEFTRIAXONA D2; PCR- 6,2; HG- LEUCO 13500,NEUTRO 67%/ 1% BAST; PLAQ- 178000 SILDENAFIL D3; FR- 48, PEP- 28, PEEP- 7; FIO² 80 VAGA CEDIDA PELA DRA JANAINA NA UTI PED DO PS DE CBÁ, PORÉM ESPERANDO DESOCUPAR LEITO (VAGA RESERVADA)- FICO NO AGUARDO
13/03/2019 - 14:22:14 por 474SILBENE
AINDA NÃO TEMOS O LEITO LIBERADO NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ PORQUE ESTE ENCONTRA-SE OCUPADO COM UMA CRIANÇA QUE DEVERÁ IR PARA A ENFERMARIA. NÃO HÁ VAGA AINDA NA ENFERMARIA PARA ELA. CONFIRMAMOS NA ABELHA TRANSPORTE DE UTI AÉREA QUE ATÉ AS 14:30 PODEMOS CONFIRMAR A TRANSFERÊNCIA
13/03/2019 - 15:10:37 por 474SILBENE
LIBERADA VAGA PELA DRA JANAÍNA NA UTI PED DO PSM DO PSM DE CUIABÁ
13/03/2019 - 15:28:36 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 14:26H, PREVISAO DE CHEGADA EM CUIABA AS 18:30H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.02.2019 - 16:21:42

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:55:18

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 :					**140 /2019**	**Nº BOLETIM :**	**279.360.789 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/03/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **HADASSA NUNES CORTONEZI**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.907.039.037**

Unidade de Origem: Juruena/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3553-1331

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**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	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. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
15 março, 2019	Cuiabá/MT	Juruena/MT	650	01:45	**R$ 30.310,00**
15 março, 2019	Juruena/MT	Lucas do Rio Verde/MT	460	01:15	
15 março, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1400**	**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. 157
Rub.

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:	14.03.2019
HORA:	8:15 hs
Nº DE REGISTRO:	140/2019
BOLETIM SISREG	279360789
Nome do Paciente:	HADASSA NUNES CORTONEZI
Cartão SUS	898005907039037
Data de Nascimento:	13/03/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	HELLEN CAVICHIOLI
Telefone:	66 996415940
Médico Assistente de Origem:	Cesar Francisco Aranibar Zavaleta
CRM:	3126
Telefone do Médico:	66 35531331
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JURUENA
Telefone da Unidade:	66 35531331
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 35484083

HISTÓRIA CLÍNICA

ENTRADO EM CONTATO COM DR. FRANCISCO EM JURUENA QUE RELATOU QUE O PACIENTE ESTA EM O2, SATURANDO 98%, 36 SEMANAS DE GESTAÇÃO , PESO 2.100, APRESENTANDO CRISES DE APNÉIA, MANTIDO COM SORO GLICOSADO 5%+CALCIO+AMP+GENTA, DEVE SER ENCAMINHADA PARA A UTI NEO DE LUCAS VAGA CEDIDA PELA DRA. MARRIET. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.

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: H9J9557 NUNES PORTONEZI 15/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 dias PESO 2.100g ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 13/03/2019

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JURUENA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: LAIRTON

MÉDICO (A) DE BORDO: C92205

ENFERMEIRO (A): C72107

SAMU/SES

Fl. 158

Rub. 10

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

LOCAL INICIAL:
NOME JURUENA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME SUS 10 RIO VERDE GT
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 (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 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 69 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
- SDR - TTRN?
- ANEMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MGE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SOL 10ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio de Moraes
Conselho Interventivo Pediátrico
CRM-MT 3845
Neonatologia
CRM: 7363

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG DJV. PARTO PREMATURO POR DHEG + OLIGODRAMNIO; CS=36S PN=2.100G APGAR: 6/8. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E A ENFERMAGEM DE ANEMIA (SIC). RG. HIPOATIVO / CHORO. COM O USO TENDA O2. BOA SATURAÇÃO COM TAQUIPNEIA LEVE.

LESÕES/FERIDAS: ⇒ EV HV
⇒ UVD: ANTIGENO.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: H.S.G.S NUNES BOLTONZI 15/03/18

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	FR ~~OUTROS~~
1190	123	98%	—	20
1200	120	97%	—	18
1210	125	94%	—	22
1220				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES OUTROS
				FR 69
				Rub. 8P

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:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	10ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AMICACINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

VENOSO 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 6/16 hrs Respirando em HOOD 50% c/ sat 98%, acesso Venoso em M.S.E c/ Scalp Fluente Ritmo 3ml/hr sem Eliminações fezes e urina Rn sob MI monitorizado e sob os cuidados da Equipe Neo.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
ESTÁVEL JOANIR O 12/03/18

Dr. Carlos Antonio M. de Siqueira
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 2846
CPF 215.602.501-49

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 160
Rub.

Código: **279360789**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

Op. Solicitante:
323453AMALHA

Data de Solicitação:
13.03.2019 - 23:00:15

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005907039037

Nome do Paciente
HADASSA NUNES CORTONEZI

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
EDIGLEUMA NUNES DA SILVA CORTONEZI

Naturalidade:
JURUENA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
13/03/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
AMAZONAS

Complemento:

Número:
[redacted]

Bairro:
CENTRO

CEP:
78340-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JURUENA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98413-2434 • (66) 98439-5220 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr cesar crm 3126

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:
hosp municipal de juruena/ pct de parto cesariana de emergência devido eclapsi /idg 36 semanas pela primeira menstruação rn nasceu com 2,100 kg apegar 06/08 evoluindo com taquipneia e tiragem intercostal, fr 56 spo 85% em wood ha 3 lt por min, fc 110 , soro glosado gluconato de calcio +ampi solicita vaga de uti neo +genta / reg por dr ellen /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
clinica

Condições que Justificam a Internação:
risco de risco

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/03/2019 - 23:04:19 por 61621668134RODOLFO
Dra. Helen, informa parto cesrea precoce devido a Pre-Eclampsia, evoluindo com prematuridade + Insuficiencia respiratoria. HOOD 3l/min, Sat O2: 85%. FR: 56irpm. Acesso com sG 5%, gluconato calcio + ampicilina + gentamicina. No momento, sem vagas de UTI. Tempossibilidade de vaa na UTI neo de Lucas de RIO VERDE.Peço novo contato pela manhã para verficar vaga e possibilidade de transporte aéreo.
14/03/2019 - 08:12:34 por 35976012949GAUDENCIO
FOI TENTADO LIGAÇÃO PARA O REGULADOR DE JUINA 2 X SEM SUCESSO.
14/03/2019 - 10:29:05 por 35976012949GAUDENCIO
ENTRADO EM CONTATO COM DR. FRANCISCO EM JURUENA QUE RELATOU QUE O PACIENTE ESTA EM O2, SATURANDO 98%, 36 SEMANAS DE GESTAÇÃO , PESO 2.100, APRESENTANDO CRISES DE APNÉIA, MANTIDO COM SORO GLICOSADO 5%+CALCIO+AMP+GENTA, DEVE SER ENCAMINHADA PARA A UTI NEO DE LUCAS VAGA CEDIDA PELA DRA. MARRIET. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.
15/03/2019 - 19:38:40 por 722SIZIANA-SES
TÉC. ENF. LUZENIR INFORMA INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 12:57H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
13.03.2019 - 23:00:15

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:55:34

SAMU/SES
Fl. 162
Rub.

SAMU/SES
Fl. 162

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 :		**141 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**278.626.313 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 21/03/1959	IDADE: 59 ANOS

Nome do(a) paciente: **LUCIDALVA GOMES DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.006.929.480.902**

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) 3617-7867

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	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
14 março, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
14 março, 2019	Guarantã do Norte/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.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	14.03.2019
HORA:	14:45 HS
Nº DE REGISTRO:	141/2018
BOLETIM SISREG	278626313
Nome do Paciente:	LUCIDALVA GOMES DA SILVA
Cartão SUS	700006929480902
Data de Nascimento:	21/03/1959
Idade:	59 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	FRANCISCO OTAVIANO
Telefone:	66 999942769
Médico Assistente de Origem:	Erika Muniz Daima
CRM:	4147
Telefone do Médico:	66 999942769
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	GUARANTA
Telefone da Unidade:	66 35521675
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI I
Telefone da Unidade:	36177866

HISTÓRIA CLÍNICA

DR MILTON ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO P, QUE SÃO HOSPITAIS COM NEUROCLÍNICO, ENCONTRA-SE NO D4 DE VANCOMICINA, E DO MEROPENEN AINDA FEBRIL, COM NORA DE 10 ML/H, SEDADA E INTUBADA, MANTENDO PA=120 X 70 MMHG, SPO2-99% FC=75 FIO2 50 PEEP BPM, PUPILAS MIÓTICAS E FOTORREAGENTES, BOA DIURESE, AR E ACV NORMAL, SEM ALTERAÇÕES EM ABDOME. PORÉM, PERISTALSE DIMINUÍDA. VAGA CEDIDA POR DRA ALINE UTI 1 DO PSMC 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 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

CERTISUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Lucidalva Soares da Silva 14/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 59 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE FREDSON.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANDRÉ

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Maine

SAMU/SES

Fl. 164

Rub

INÍCIO DO VOO	1530	CHEGADA AO HOSPITAL	1910
CHEGADA NA ORIGEM	1700	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1720	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1850	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME GUARANTÃ DO NORTE.

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	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 115 078 FC 109 bpm

SpO_2 86 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36 PIC -- mmHg FR 15 bpm

DEXTRO 205

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 Isquêmico
Pneumonia.
ITU

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 / Dipirona

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 com história de rebaixamento do nível de consciência há 8 dias e crise convulsiva. Evoluindo com extensa pneumonia a esquerda. Febre persistente. Intubada, em FiO2 100%, SatO2 86%. Tsocárdio PA: 115x70 T=38,6°C Nega DM, HAS. 31º HXJ Fto de Lupus.

LESÕES/FERIDAS:

Leuc. 13900 TEL/CEL:

Hb 14,3 Cr 1,3 Ur 27 K 4,0

RECEBIDO POR: Fernanda Silveira. Fernanda L. de C. Sulbacha Médica CRM-MT 4057 19/25.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Lucidalva Gomes da Silva 14/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1730	108	96	115X78	38,6°C
1800	108	085	105X70	
1815	107	87	113X73	
1840	109	90	106X74	
1900	115	84	106X79	

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/OUTROS
				fl. 165

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 5 FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SRL 500	
☒ MIDAZOLAN	150 + SG 5% 250	
☒ FENTANIL	04 + 07 EV BI ACM.	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☑ ANALGÉSICO	Dipirona 01 amp EV.	
☐ 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 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 em VM, sedada, Traqueostomizada, afebril, SVE, Traqueostomia Aberta sem gotejamento, SVD em bolsa coletora, higiene oral realizada MSE com acesso periférico em andamento. Troca de sedação e analgesia realizada.

Meire Reis P. de Arruda
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: Relatório Médico
TC crânio.
Exames laboratoriais
AIH

Dr. Jeinton

MÉDICO

Geovanna L. P. C. Subtil
Médica
CRM-MT 4057

Meire Reis P. de Arruda
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

Código Solicitação: **278626313** Número AIH: **511910017620-1**

SAMU/SES Fl. 166 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	08.03.2019 - 13:21:08	**Operador**	599CEILA-SES
Data de Autorização	09/04/2019 - 13:03:27	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	09.04.2019		
Data de Internacao	14.03.2019	**Operador**	51303FLAVIO
Data Prevista de Alta	06.12.2021		
Data de Alta	09/04/2019 - 15:27:44	**Operador**	51303FLAVIO
Motivo da Alta	1.8 ALTA POR OUTROS MOTIVOS		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700006929480902

Nome do Paciente
LUCIDALVA GOMES DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA JOSE DA SILVA

Naturalidade:
SAO PAULO - SP

Sexo:
FEMININO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
21/03/1959 (60 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
INVALIDO

Logradouro:
R DOS CEDROS

Complemento:

Número:
1941

Bairro:
CIDADE NOVA

CEP:
78520-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
GUARANTA DO NORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3552-1923 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Erika Muniz Daima CRM 4147

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
20157398900

Nome do Médico Executante:
DORIVAL LUZIA

Diagnóstico Inicial - CID:
I638 - OUTROS INFARTOS CEREBRAIS

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:

PCTE EM H.M. DE GUARANTÃ DO NORTE.66/35521675. PCTE ENCONTRADA CAIDA EM CASA, CHEGOU NO PA EM CRISE CONVULSIVA, APÓS 12HS EVOLUIU COM DECORTICAÇÃO. TRISMO . GLASGOW DE 11 PARA 7. SEDADA E ENTUBADA . PA 9/6. FC 80. FR 14. EM VENTILAÇÃO MECANICA SATURANDO 100% EM 400ML DE VOLUME. INFECÇÃO DE FOCO URINARIO. SOLICITA LEITO DE UTI./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

TC DE CRANEO EVIDENCIANDO ALTERAÇÃO VOLUMETRICA DO PARENQUIMA ENCEFALICO. HIPERDENSIDADE DA ARTERIA BASILAR. NAO PODENDO DESCARTAR A POSSIBLIDADE DE TROMBO EM SEU INTERIOR. HIPERDENSIDADE DO TRONCO CEREBRAL DE NATUREZA ISQUEMICA RECENTE. LEUCOCITOSE 11000

Condições que Justificam a Internação:

RISCO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

08/03/2019 - 13:30:58 por 899EDUARDO
HÁ 1 DIA DEU ENTRADA NO HOSPITAL EM CRISE CONVULSIVA GENERALIZADA. MANTINHA GLASGOW 11 COM REDUÇÃO RECENTE PARA 7. FOI IOT/VM, PERMANECE EM PA 9/6. FC 80. FR 14. SEDADA NO MOMENTO, SOLICITA UTI. FEZ TC EVIDENCIANDO ALTERAÇÃO VOLUMETRICA DO

SAMU/SES
Fl. 164
Rub.

PARENQUIMA ENCEFALICO. HIPERDENSIDADE DA ARTERIA BASILAR. NAO PODENDO DESCARTAR A POSSIBLIDADE DE TROMBO EM SEU INTERIOR. HIPERDENSIDADE DO TRONCO CEREBRAL DE NATUREZA ISQUEMICA RECENTE. ENCAMINHADA PARA O EMAIL. AGUARDO ANALISE NCR.
08/03/2019 - 23:20:18 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO INTERNAÇAO EM UTI +NEUROCIRURGIA, PRAZO DE 12 HORAS REPASSADA POR EVA DO APOIO TECNICO
09/03/2019 - 11:34:45 por 899EDUARDO
PUPILAS MIOTICAS, SEDADA, IOT/VM, FC 73, FR 14, SPOW 98%, 90*70, TC SUGERE AVE ISQUEMICO, AGUARDA AVALIAÇÃO DO NCR DE IMAGEM ENCAMINHADA NO EMAIL.
09/03/2019 - 11:56:19 por 899EDUARDO
AVALIAÇÃO DO DR WILSON NEUROCIRURGIAO CONCLUI QUE SE TRATA DE AVE ISQUEMICO DE TRONCO E DE QUE NÃO SE TRATA DE PACIENTE CIRURGICO. DIANTE DESSAS INFORMAÇÕES TENTO VAGA NA UTI H SAO BENEDITO.
09/03/2019 - 11:58:30 por 487WILSON
PACIENTE SEM INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS NEUROCIRÚRGICOS NESTE MOMENTO.
09/03/2019 - 12:47:51 por 899EDUARDO
DR RENAN UTI2 HOSPITAL SAO BENEDITO AFIRMA QUE POR FALTA DE MATERIAL PARA MONTAR O LEITO, DEIXA DE PODER CEDÊ-LO. NÃO HÁ OUTRAS VAGAS DISPONÍVEIS NO MOMENTO.
09/03/2019 - 12:48:02 por 899EDUARDO
DR RENAN UTI2 HOSPITAL SAO BENEDITO AFIRMA QUE POR FALTA DE MATERIAL PARA MONTAR O LEITO, DEIXA DE PODER CEDÊ-LA. NÃO HÁ OUTRAS VAGAS DISPONÍVEIS NO MOMENTO.
09/03/2019 - 16:23:02 por 899EDUARDO
APÓS CENSO VESPERTINO, APENAS UMA VAGA UTI 3 PSMC, CEDIDA PARA DEMANDA INTERNA DESSE SERVIÇO.
09/03/2019 - 22:46:57 por 800JANAINA
APÓS O CENSO NOTURNO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM NEUROCIRURGIA NO ESTADO NO MOMENTO.
10/03/2019 - 11:28:59 por S0162446691JOSE
DR. NILTON INFORMA/ATUALIZANDO O QUADRO CLINICO QUE O PACIENTE SEGUE GRAVE, EM VM, STO2 100%, PA 100/70 MMHG, SEM DVA, AGUARDANDO TRANSPORTE PARA UTI, NÃO TEM GASOMETRIA, PORÉM NÃO HÁ VAGAS NO MOMENTO ! SEM VAGAS NO MOMENTO .
10/03/2019 - 21:53:07 por 594OSVALDO
APÓS CENSO NOTURNO SEM VAGA EM UTI EM MATO GROSSO E SALA VERMELHA SEM ESPAÇO E SEM RESPIRADOR.
11/03/2019 - 11:20:18 por 06406736605AMANDA
Dr Milton medico reg de Peixoto de Azevedo informa pct permanece em iot , vm com retirada de sedação, sem dva pupilas mioticas e fotorreagentes, em uso de ceftriaxone d1 aguarda exames la apos episodio de febre ha 1 dia tc cranio com melhora parcial de lesao isquemica em relaçao a tc anterior pa 100x60 fc 71 sat o2 99% fio2 50% peep 5 vol 340 necessita de uti com neuro sem vaga de uti ate o momento apos o censo com neuro
11/03/2019 - 19:01:13 por 003NUBIA-SES
DR. MILTON - MÉDICO REGULADOR: EXAME DE URINA 11/03: LEUCO 81, CREAT 1.2, FEITA A SUBSTITUIÇÃO DA MEDICAÇÃO CEFTRIAXONA PELA VANCOMICINA. PELA MANHA A DRA ERICA - MEDICA ASSISTENTE RIA REDUZIR A SEDAÇÃO, POREM QUANDO FOI PARA FAZER A TC , FEZ UM PICO DE HIPOTENSÃO, LOGO SEGUE SEDADA.
12/03/2019 - 12:32:37 por 06406736605AMANDA
Dr Milton medico reg de Peixoto de Azevedo informa pct permanece em iot , vm com retirada de sedação, sem dva pupilas mioticas e fotorreagentes, em tc cranio de 11/3/19 com area de evento isquemico agudo /subagudo acometendo o territorio de vertebro basilar , hiperdensidade da arteria basilar que pode corresponder a trombo intra luminal, alteraçao volumetrica do parenquima encefalico sem predominio lobar e habitual para faixa etaria sem dva, em iot e vm, pa 130x70 febre 38,7 graus fio2 50% peep 5 fc 83. d1 vancomicina eXAME DE URINA 11/03: LEUCO 81, CREAT 1.2 ar mvua sem ra necessita de uti com neuro sem vaga de uti com neuro ate o momento
12/03/2019 - 21:24:46 por 83148639120MARCIO
ATÉ O MOMENTO SEM LEITO DE UTI COM SUPORTE NEURO DE ACORDO COM O CENSO NOTURNO DE VAGAS PARA TRANSFERÊNCIA IMEDIATA DESTA PACIENTE.
13/03/2019 - 11:00:04 por 474SILBENE
DR MILTON ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE ELE JÁ ATÉ FEZ O CENSO NAS UTIS DO H REG DE SORRISO, DE COLIDER E DE SINOP, QUE SÃO HOSPITAIS COM NEUROCLÍNICO, PORÉM, TODOS SEM VAGA HOJE. REFERE QUE A PACIENTE ENCONTRA-SE NO D3 DE VANCOMICINA, AINDA FEBRIL, COM NORA DE 10 ML/H, SEDADA E INTUBADA, MANTENDO PA=130 X 80 MMHG, SPÓ2=99% FC=85 BPM, PUPILAS MIÓTICAS E FOTORREAGENTES, BOA DIURESE, AR E ACV NORMAL, SEM ALTERAÇÕES EM ABDOME. PORÉM, PERISTALSE DIMINUÍDA. POR ORA, SEM NENHUMA VAGA DE UTI DE ADULTO NO INTERIOR E NA REGIÃO METROPOLITANA.
13/03/2019 - 17:20:27 por 474SILBENE
CONTINUAMOS SEM VAGA EM UTI DE ADULTO, CONFORME O CENSO VESPERTINO
14/03/2019 - 15:27:16 por 06406736605AMANDA
DR MILTON ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO P, QUE SÃO HOSPITAIS COM NEUROCLÍNICO, ENCONTRA-SE NO D4 DE VANCOMICINA, E DO MEROPENEN AINDA FEBRIL, COM NORA DE 10 ML/H, SEDADA E INTUBADA, MANTENDO PA=120 X 70 MMHG, SPÓ2=99% FC=75 FIO2 50 PEEP BPM, PUPILAS MIÓTICAS E FOTORREAGENTES, BOA DIURESE, AR E ACV NORMAL, SEM ALTERAÇÕES EM ABDOME. PORÉM, PERISTALSE DIMINUÍDA. VAGA CEDIDA POR DRA ALINE UTI 1 DO PSMC SOLICITO TRANSPORTE AEREO
14/03/2019 - 17:36:34 por 06406736605AMANDA
DR MILTON ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO P, QUE SÃO HOSPITAIS COM NEUROCLÍNICO, ENCONTRA-SE NO D4 DE VANCOMICINA, E DO MEROPENEN AINDA FEBRIL, COM NORA DE 10 ML/H, SEDADA E INTUBADA, MANTENDO PA=120 X 70 MMHG, SPÓ2=99% FC=75 FIO2 50 PEEP BPM, PUPILAS MIÓTICAS E FOTORREAGENTES, BOA DIURESE, AR E ACV NORMAL, SEM ALTERAÇÕES EM ABDOME. PORÉM, PERISTALSE DIMINUÍDA. VAGA CEDIDA POR DRA ALINE UTI 1 DO PSMC SOLICITO TRANSPORTE AEREO
15/03/2019 - 07:53:18 por 486LENA-SES
ENFª ADRIANA UTI/HPSMC, CONFIRMA INGRESSO DA PCT ÁS 19:19HS DO DIA 14/03/19 NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.03.2019 - 13:21:08

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:55:50

SAMU/SES
168
ff

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 :					**142 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**279.544.090 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/03/2019	IDADE: 1 DIA
Nome do(a) paciente: **RN HILDA PENHI RU**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**898.005.907.166.632**
Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246							
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 - PA31TI**	**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	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
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$
15 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 26.196,50**
15 março, 2019	Água Boa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	440	01:15	
15 março, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1210**	**03:25**	

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. 169
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:	14.03.2019
HORA:	15:45 HS
Nº DE REGISTRO:	142/2019
BOLETIM SISREG	279544090
Nome do Paciente:	RN HILDA PENHI RU
Cartão SUS	898005907166632
Data de Nascimento:	13/03/2019
Idade:	1 DIA
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:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 35484083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO: RNPT, INDIGENA, 2 DV, 31 SEM POR CAPURRO, SEM APGAR, NASCIDO NA ALDEIA, P 1680G, SEM PRE-NATAL COM GRANDE POSSIBILIDADE DE INFECÇAO MATERNA. EVOLUIU P/ VM 1 IOT, VPM ALTOS, SPO2 96%, S/ DVA RECEBENDO AMPI + GENTA. VAGA DE UTI CEDIDA PELA DRA SABRINA DO SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE. LIBERO AEREO

Helisa C.S Costa
CRM: 5461

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARIA ELISA C S COSTA CRM 5461

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. HILDA NENHUM 15/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 DIAS PESO 1.680G ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 15/03/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: TAVARES

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 22625

ENFERMEIRO (A): COREN 221074

SAMU/SES Fl. 170 Rub

INÍCIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM				NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	08	10		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO				OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA 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 160 bpm

SpO_2 94% $EtCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ✓ 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 ✓ H

OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - 34 IG * HIPOPERFUSÃO
- SNH ? ⇒ TX
- HIPOGLICEMIA.
- SEPSE NEONATAL

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: DOBUTA 10

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: SG/SOL F

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Leonardo Vieira
Geneticista
Endocrinologia
CRM-MT 9330

Dr. Carlos Augusto M. da Rocha
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
RQE 4066-4067

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN INDIGENA. DESV. PASTO JOVIANO NA ALDEIA. IG=34 PN=1.680G. INTERNADA EM GRAU. CUIDADO GERAL. CLINICO; HIDRATAÇÃO; HIPOGLICÊMICO E EM FRANCA INVESTIGAÇÃO. INTERNADO POR DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. EM USO DE DOBUTAMINA EM BAIXA DOSE. EXTUBADO EM USO DE OXIGENIO CATETER

LESÕES/FERIDAS:

⇒ INICIADA DOBUTA 10.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. Hilda Penha 2J 15/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0830	162	92%	—	FR 50
0850	170	97%	—	FR 60
0910	175	95%	—	FR 60
0930	172	96%	—	FR 60

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FR 54
				Sat 98

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 30
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 15 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	44
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	1 EV "BOLUS"	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10 µg/kg/min	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	JD (AMICICINA)	
☐ 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

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 pig, pulmão, em V.m d 40%Fio2 acesso umbilical correndo Dobutamina 2 ml + SF 0,9% 54 ml hid 2 ml/h, Soroterapia d eletrolitos + Glucosado 10% 2 ml SG 10% 75 ml, S.N.G. Eliminando conteúdo, Reps estável e monitorizado pela os cuidados da Equipe média.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. da Silveira
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF: 215.710.451-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 172
Rub.

Código: 279544090

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
14.03.2019 - 16:19:11

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005907166632

Nome do Paciente
RN HILDA PENHI RU

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
HILDA PENHI RU

Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

Data de Nascimento:
13/03/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

Telefone(s):
(66) 98116-9771 *(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:
HR DE AGUA BOA 66 34681246/1310/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN DE PN EM CASA 31 SEMANAS CAPURRO ONTEM PESO 1680 G TAQUIDISPNEICO IOT + VM SEDACAO SAT 96 NECESSITANDO DE UTI NEO E TRANSPORTE EM USO DE AMPI E GENTA

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/03/2019 - 16:36:24 por 99766744149MARIAELISA
DR HUMBERTO: RNPT, INDIGENA, 2 DV, 31 SEM POR CAPURRO, SEM APGAR, NASCIDO NA ALDEIA, P 1680G, SEM PRE-NATAL COM GRANDE POSSIBILIDADE DE INFECÇAO MATERNA. EVOLUIU P/ VM + IOT, VPM ALTOS, SPO2 96%, S/ DVA RECEBENDO AMPI + GENTA. VAGA DE UTI CEDIDA PELA DRA SABRINA DO SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE. LIBERO AEREO
14/03/2019 - 16:41:52 por 99766744149MARIAELISA
DR HUMBERTO: RNPT, INDIGENA, 2 DV, 31 SEM POR CAPURRO, SEM APGAR, NASCIDO NA ALDEIA, P 1680G, SEM PRE-NATAL COM GRANDE POSSIBILIDADE DE INFECÇAO MATERNA. EVOLUIU P/ VM + IOT, VPM ALTOS, SPO2 96%, S/ DVA RECEBENDO AMPI + GENTA. VAGA DE UTI CEDIDA PELA DRA SABRINA DO SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE. LIBERO AEREO
15/03/2019 - 11:47:20 por 722SIZIANA-SES
TÉC. ENFª LUANA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 10:15H NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
14.03.2019 - 16:19:11

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:56:09

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 :			**143 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**279.562.617 / 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: 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-BYZ**

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)	ENFº. RODRIGO P. COSTA / COREN 516200MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
15 março, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:40	**R$ 30.310,00**
15 março, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Primavera do Leste/MT	570	01:35	
15 março, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:35	
TOTAL			**1400**	**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. 144
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:	15.03.2019
HORA:	01:25
Nº DE REGISTRO:	143/2019
BOLETIM SISREG	279562617
Nome do Paciente:	IVONE DIAS RIBEIRO
Cartão SUS	707606255832097
Data de Nascimento:	15/10/1961
Idade:	(57 anos)
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	DR OTAVIANO
Telefone:	66-999942769
Médico Assistente de Origem:	DR MILTON ALMEIDA
CRM:	CRUZ CRM 6943
Telefone do Médico:	66 35751017
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66 35751017
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS DE PRIMAVERA DO LESTE
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	(66 3497 1616)

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM HISTORIA DE IAM A 30 DIAS, FEZ ANGIOPLASTIA EM CUIABÁ. OBESA, DIABÉTICA, HIPERTENSA. QUE DEU ENTRADA NA UNIDADE NA SEMANA PASSADA, 07/04 PARA TRATAMENTO DE ESCARA SACRAL, ONDE APRESENTOU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO,
HOJE: DISPNEIA, HIPERTENSÃO, PNEUMONIA SENDO TRATADA COM (NEROPENEM,+ VANCOMICINA) NÃO SABE INFORMAR O INICIO DA ANTIBIOTICOTERAPIA. E EDEMA AGUDO DE PULMÃO (EVIDENCIADO POR RX).
PA 160X100 , FC 101, FR 32, GLASGOW 14, SAT 94% EM MASCARA A 6L/MIN. RITMOS CARDÍACOS REGULARES DE 2 TEMPOS, ECG SEM ALTERAÇÃO. MÚRMUROS VESICULARES DIMINUÍDOS BILATERALMENTE E CREPITAÇÕES EM PULMÃO DIREITO.
SONOLENTA, POUCO COMUNICATIVA, DISPNEICA, PUPILAS MIÓTICAS ?? (NÃO SOUBE INFORMAR A CAUSA), ISOCÓRICAS, FOTO REAGENTES?
RX TÓRAX: INFILTRAÇÃO BILATERAL
ECG: NORMAL/td>15/03/2019 - 01:48:24 por 760FLAVIA-REG
DR OTAVIANO RETORNA COM AS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: D2 NEROPENEN + D2 VANCOMICINA EXAME LABORATORIAL: UREIA 20, CREATININA 1.1, LEUCÓCITOS 8400 , BASTÃO 1, TROPONINA (+)
15/03/2019 - 02:04:08 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR VINICIUS NA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE (66 3497 1616)

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: IVONE Dias Ribeiro 15/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 57 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 15/10/1961

END. R: Cel Pedro - 604 - Nova Esperança

CIDADE Prianta de Azevedo UF MT

ACOMPANHANTE Filho - Nivaldo

LOCAL HR Prianta Azevedo CIDADE Prianta Azevedo

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Wagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Rodrigo

SAMU/SES Fl. 175 Rub 10

INÍCIO DO VOO	1108
CHEGADA NA ORIGEM	1250
SAÍDA NA ORIGEM	1350
CHEGADA NO DESTINO	1530
CHEGADA AO HOSPITAL	1545
NÍVEL DO VOO	
KM DESLOCADOS	
OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hosp. Regional de Prianta de Azevedo
TEL CIDADE Prianta de Azevedo

LOCAL FINAL:
NOME UTI - Adulto Hosp. das Clínicas
TEL CIDADE Primavera 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	1	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 180/110 FC 129 bpm

SpO2 86% 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

HAS
ICC
Sind. Coronariana Aguda

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSK

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Vasopressina + Midazolam + Cloridrato

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Ulisses
MÉDICO
CRM-MT 7811

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 57 a, Obeso, Hipertenso, com Antecedente de TAM com Necessidade de Angioplastia, em Videntemente em Cateter Nasal, Mucosa Seca Solicitada Vaga de UTI em Serviço de Referência no Hospital das Clínicas de Primavera do Leste.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses R. L. Pinto
MÉDICO/CRM 3316

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: IVONE DIAS RIBEIRO 15/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:20		85%	180 x 110	
13:50	129	84	185 x 135	
14:30	130	85%	130 x 110	
15:00	117	88%	120 x 67	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				TL 156
				Rub AP

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 05 l/min
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO ---
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 26

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☒ ANSIOLÍTICO	Diempax 25mg	
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Nifedipina	
☒ OUTROS	AAS	
☒ OUTROS	Captopril	
☒ OUTROS	Labix 2 Ampolas	

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

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

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 116 BPM FR- 25 IRPM OUTROS _____

PA= 125 x 74 MMHg SAT= 90 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= 115 BPM FR- 26 IRPM OUTROS _____

PA= 120 x 60 MMHg SAT= 91% % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pct em Cateter Nasal, Acordado, Comunicativo, Orientado; Apresentando quadro de Dispneia leve, hipertenso, leve taquicardico; Conduzido com transporte até o hospital das Clínicas de Primavera do Leste, sem intercorrências.

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN MT 518200

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 57 Anos, Hipertenso, Com ICC e DM Histórico pregresso de TAB com Necessidade de Hemodiálise - Está Internado Há 1 Semana para Tratamento de Gicus e Início com Melhora e Dessaturante Respiratória, Sendo Necessário Oxigenio Suplementar e Solicitado Vaga de UTI, Sendo Cedido No Hospital das Clínicas de Primavera do Leste.

- Apresentou DOR Precordial de Melhora de PAS 100 y SL
- PA elevado 185 x 135 - Medicado Nifedipina 20 y SL
- Respirando bem x 40 y e SpO2 Sem 2L
- Diempax 25 y

Dr. [illegible] L. Prado
MÉDICO CRM 5218

MÉDICO

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN MT 518200

SAMU/SES
Fl. 127
Rub.

Código: 279562617

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:
15.03.2019 - 01:42:36
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:
DR MILTON ALMEIDA CRUZ CRM 6943
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I509 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA 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 EDEMA AGUDO DE PULMAO
Código:
0303060131

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DR OTAVIANO 66-999942769 REGIONAL DE PEIXOTO - 66 35751017

PACIENTE COM HISTORIA DE IAM A 30 DIAS, FEZ ANGIOPLASTIA EM CUIABÁ. OBESA, DIABÉTICA, HIPERTENSA. QUE DEU ENTRADA NA UNIDADE NA SEMANA PASSADA, 07/04 PARA TRATAMENTO DE ESCARA SACRAL, ONDE APRESENTOU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.
HOJE: DISPNEIA, HIPERTENSÃO, PNEUMONIA SENDO TRATADA COM (NEROPENEM,+ VANCOMICINA) NÃO SABE INFORMAR O INICIO DA ANTIBIOTICOTERAPIA. E EDEMA AGUDO DE PULMÃO (EVIDENCIADO POR RX).
PA 160X100 , FC 101, FR 32, GLASGOW 14, SAT 94% EM MASCARA A 6L/MIN. RITMOS CARDÍACOS REGULARES DE 2 TEMPOS, ECG SEM ALTERAÇÃO. MÚRMUROS VESICULARES DIMINUÍDOS BILATERALMENTE E CREPITAÇÕES EM PULMÃO DIREITO.
SONOLENTA, POUCO COMUNICATIVA, DISPNEICA, PUPILAS MIÓTICAS ?? (NÃO SOUBE INFORMAR A CAUSA), ISOCÓRICAS, FOTO REAGENTES;

RX TÓRAX: INFILTRAÇÃO BILATERAL
ECG: NORMAL/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + RX TÓRAX + ECG
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/03/2019 - 01:48:24 por 760FLAVIA-REG
DR OTAVIANO RETORNA COM AS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: D2 NEROPENEN + D2 VANCOMICINA EXAME LABORATORIAL: UREIA 20, CREATININA 1.1, LEUCÓCITOS 8400 , BASTÃO 1, TROPONINA (+)
15/03/2019 - 02:04:08 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR VINICIUS NA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE (66 3497 1616)
15/03/2019 - 19:32:51 por 722SIZIANA-SES
SRª RENATA (UTI ADULTO/HOSP. CLINICAS TGA SERRA) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 15:40H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.03.2019 - 01:42:36

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:56:27

SAMU/SES
Fl. 148
Rub.

SAMU/SES
Fl. 129

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 :	**144 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**279.743.976 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 22/02/1972	IDADE: 47 ANOS	
Nome do(a) paciente: **NAIR DIAS CARVALHO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **705.005.642.383.855**	
Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714							
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-BIZ**
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	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
17 março, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:05	**R$ 32.908,00**
17 março, 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. 180
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	16/03/2019
Nº DE REGISTRO:	144/2019
BOLETIM SISREG:	279743976
Nome do Paciente:	NAIR DIAS CARVALHO
Data de Nascimento:	22/02/1972
Idade:	47
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	705005642383855
MÉDICO REGULADOR:	ANA LETICIA
Telefone do Médico:	66 98408-0860
Médico Assistente de Origem:	ELAINE 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 SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 3 A/C DR. FELIPE MEDEIROS
Telefone da Unidade:	65 3313-0714

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM MAL ESTAR GERAL , HEMIPLEGIA A D, HIPERTENSA PA = 170X100 , GLASGOW 15, PA 140X80, AR AMBIENTE , SPO2=98%, SOLICITA AV NEUROLOGIA , TC= HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, OCUPANDO A CISTERNA DA BASE, COM FORMAÇÃO DE HEMOVENTRICULO, NOS VENTRÍCULOS LARTERAIS E NO QUARTO VENTRÍCULO.
POR DR. WILSON: PACIENTE COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE ESPONTÂNEA. MUITO PROVAVELMENTE POR RUPTURA DE ANEURISMA INTRACRANIANO. INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA A CAPITAL, ANGIOGRAFIA CEREBRAL, E PROVÁVEL NEUROCIRURGIA PARA CLIPAGEM DO ANEURISMA.
DR FELIPE AUTORIZA A ADMISSÃO DA PACIENTE NA UTI3 HOSP SÃO BENEDITO. COMUNICO A MÉDICA ASSISTENTE EM CONFRESA. NECESSÁRIA A REMOÇÃO AÉREA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: EDUARDO ANDRAUS FILHO CRM 44 Eduardo Andraus Filho

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NAIR DIAS CARVALHO 17/03/19

SAMU/SES
Fl. 181
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 47 PESO ALTURA

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

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): PEIXER

INICIO DO VOO	12:15	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	14:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14:35	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:20	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME H M CONFRESA
TEL CIDADE CONFRESA - MT

LOCAL FINAL:
NOME H SÃO BENEDITO UTI - 02
TEL CIDADE CUIABA - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	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:

PA/FIA 146 | 81 FC 71 bpm PULSO REGULAR S ☒ N ☐

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

AVCH c/ Hemor. Subaracnoide

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: S.F. 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Rian Caseiro Gomes
Médico
CRM MT 9675

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Deu entrada em nos H. M. Con
Pcte recente de STE Esquerdo
q evolui c/ dor intensa de cabeça
de forte intensidade, levado p/
HM Conselheiro Tobo e TC de
crânio que evidenciou H. Subaracno
de T. Levado p/ terceiro de neuro
cirurgia no H. S. S Benedito - Cbe - UTI

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NAIR DIAS CARVALHO 17/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
14:25	73	96	146/81	
14:40	78	97	149x88	
15:20	71	98	140x90	
15:40	65	97	130x80	
16:10	68	98	163x92	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU 192
FI: 18h
3: 40

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO 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	S.F 0,9%	
☐ 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 NIEP
☐ 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, ORIENTADO, CONSCIENTE, REFERINDO CEFALEIA + DOR CERVICAL, COM HV. EM VEIA PERIFÉRICA MSD, HEMODINAMICAMENTE NO TRANSPORTE

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
estável, em ar ambiente, sem queixas pressóricas.
J = 4 + 5 + 6 = 11
s/ intercorrências,
Pouso = 16h20'

Halo Gaffaud Terzian
CRM 23371
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 183
Rub.

Código: **279743976**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES

Data de Solicitação:
16.03.2019 - 11:10:06

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705005642383855

Nome do Paciente
NAIR DIAS CARVALHO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA DIAS DA SILVA

Naturalidade:
ARAGUAINA - TO

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
22/02/1972 (47 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
MURICI

Complemento:
POVOADO

Número:

Bairro:
ARAGUACI

CEP:
77855-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ARAGUANA

UF:
TO

Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ELAINE DE SOUZA OLIVEIRA CRM 9846

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:
H M CONFRESA - 6635641080 - DEU ENTRADA ONTEM A TARDE COM MAL ESTAR GERAL , HEMIPLEGIA A D, HIPERTENSA PA = 170X100 , GLASGOW 15, PA 140X80, AR AMBIENTE , SPO2=98%, SOLICITA AV NEUROLOGIA , TC= HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, OCUPANDO A CISTERNA DA BASE, COM FORMAÇÃO DE HEMOVENTRICULO, NOS VENTRÍCULOS LARTERAIS E NO QUARTO VENTRÍCULO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO+ TC

Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
16/03/2019 - 12:59:48 por 487WILSON
PACIENTE COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE ESPONTÂNEA. MUITO PROVAVELMENTE POR RUPTURA DE ANEURISMA INTRACRANIANO. INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA A CAPITAL, ANGIOGRAFIA CEREBRAL, E PROVÁVEL NEUROCIRURGIA PARA CLIPAGEM DO ANEURISMA.
16/03/2019 - 16:10:36 por 885MARIACRISTINA
SEM VAGA DE NEUROCIRURGIA/UTI NO HSB OU PSMC, NO MOMENTO
16/03/2019 - 16:59:58 por 899EDUARDO
DR FELIPE AUTORIZA A ADMISSÃO DA PACIENTE NA UTI3 HOSP SÃO BENEDITO. COMUNICO A MÉDICA ASSISTENTE EM CONFRESA. NECESSÁRIA A REMOÇÃO AÉREA.
16/03/2019 - 17:55:02 por 722SIZIANA-SES
SRº EDUARDO (ATA) CONFIRMA O RECEBIMENTO DO BOLETIM DE TRANSPORTE E INFORMA SAÍDA AMANHÃ (17/03/19) APROXIMADAMENTE ÀS 06:00 HORAS.
17/03/2019 - 18:19:08 por 536ELISANGELA-SES
SIRLENE DA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE DAS 17:00H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
16.03.2019 - 11:10:06

SAMU/SES
Fl. 184
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:57:15

SAMU/SES
Fl. 185

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 :			**145 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**279.739.646 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 25/12/1929	IDADE: 89 ANOS

Nome do(a) paciente: **BENEDICTO JOSÉ DE SANTA ANNA**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **705.005.642.383.855**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190
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-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. 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$
17 março, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
17 março, 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. 186
Ass. [illegible]

SES MATO GROSSO

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

CER SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	16/03/2019
Nº DE REGISTRO:	145/2019
BOLETIM SISREG:	279739646
Nome do Paciente:	BENEDICTO JOSE DE SANTA ANNA
Data de Nascimento:	25/12/1929
Idade:	89
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	705007063902151
MÉDICO REGULADOR:	HELEN
Telefone do Médico:	66 99641-5940
Médico Assistente de Origem:	ARIELA BERGAMIM
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 3566-2190
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 3 A/C DR. FELIPE MEDEIROS
Telefone da Unidade:	65 3313-0714

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM HISTORIA DE CEFALEIA PERSISTENTE, PARESTESIA PROGRESSIVA A DIREITA, REALIZOU TC DE CRANIO QUE EVIDENCIOU VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO/CRONICO, LOCALIZADO NA REGIAO FRONTO TEMPORO PARIETAL ESQUERDO QUE PROMOVE IMPORTANTE EFEITO DE MASSA MEDINDO 18 MM DE ESPESSURA COM DESVIO DE LINHA MEDIA, PA 150X80 FC 76 SAT 95, GLASGOW 14
POR DR. WILSON: SUGIRO TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA CUIABÁ PARA QUE O PACIENTE RECEBA TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. HÁ INDICAÇÃO DE DRENAGEM DO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO.
DR FELIPE CEDEU VAGA UTI3 HSB.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: EDUARDO ANDRAUS FILHO CRM 4417 Eduardo Andraus Filho

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Benedicto José de Santa Anna 17/03/18

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 89 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Adenir

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Pieter

SAMU/SES Fl. 184 Rub.

INÍCIO DO VOO	0735	CHEGADA AO HOSPITAL	1115
CHEGADA NA ORIGEM	0905	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0925	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1055	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUÍNA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT

TEL CIDADE

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		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 146/093 FC 69 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,8 PIC -- mmHg FR 16 bpm

DEXTRO 117

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

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% 300 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 com história de queda, TCE e vomitado com extensão hematoma subdural esquerdo. Confuso, eupnéico, afebril, hemodinâmicamente normal Glasgow 13, isocórico. Hipótese de HAS.

LESÕES/FERIDAS: Dextro 117.

Transferência para avaliação Neurocirurgia

Lucas Calvete Pagnelli
Residente de Neurocirurgia
CRM-MT 9139

RECEBIDO POR: TEL/CEL.: 3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Benedito J. Sant'Anna 17/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0920	69	95	166X93	
0940	70	97	161X86	
1015	68	97	149X89	
1040	67	96	159X89	
1100	68	97	156X86	

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/USES
				FI. 186

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD. ATADO

- ☐ 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%	300 P.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DESTINO HZ-J.M. 09:20	
☐ 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

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 IDOSO ACOLHIDO; COM MOMENTOS DE CONFUSÃO MENTAL EM USO DE SVD + H.V. EM V.P. ANTEBRAQUIO - MOMENTE ESTAVEL NO TRANSPORTE. INSTALADO O2 A 2LTS/MIN PARA O TRANSPORTE.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH.
Relatório Médico
Tomografia
TC de crânio

PLACEBO:

Dr. Junther 3196
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 189
Rub.

Código: **279739646**

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:
15.03.2019 - 22:53:08
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705007063902151
Nome do Paciente
BENEDICTO JOSE DE SANT ANNA
Nome da Mãe
ROSA MARIA DE AZEVEDO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
25/12/1929 (89 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
[redacted]VN
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 8119-1185 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
IBITINGA - SP
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
XAVANTE
Bairro:
MODULO 06
Município de Residência:
JUINA

Complemento:
CASA
CEP:
78320-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 9917 ALISON

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I620 - HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NÃO-TRAUMÁTICA)
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
Procedimento Solicitado:
CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0403010020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS-UPA DE JUINA- 66-3566-2009-HELEN 6699641-5940- PACIENTE COM HISTORIA DE CEFALEIA PERSISTENTE, PARESTESIA PROGRESSIVA A DIREITA, REALIZOU TC DE CRANIO QUE EVIDENCIOU VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO/CRONICO, LOCALIZADO NA REGIAO FRONTO TEMPORO PARIETAL ESQUERDO QUE PROMOVE IMPORTANTE EFEITO DE MASSA MEDINDO 18 MM DE ESPESSURA COM DESVIO DE LINHA MEDIA, PA 150X80 FC 76 SAT 95, GLASGOW 14/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TOMO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVALIAÇAO DA NEUROCIRURGIA-

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
16/03/2019 - 12:53:51 por 487WILSON
SUGIRO TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA CUIABÁ PARA QUE O PACIENTE RECEBA TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. HÁ INDICAÇÃO DE DRENAGEM DO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO.
16/03/2019 - 13:28:06 por 885MARIACRISTINA
DRA ELEN RELATA PACIENTE NA UPA DE JUINA ,SAT 95% EM MASCARA COM O2 5L/MIN,GLASGOW 14 ,FC 85 , PA 140/90 MMHG ,AFEBRIL HOSPITAL SÃO BENEDITO SEM VAGAS..
16/03/2019 - 17:10:01 por 899EDUARDO
DR FELIPE CEDEU VAGA UTI3 HSB. EM CONTATO COM UPA JUINA RECEBO A INFORMAÇÃO DE QUE O PACIENTE ESTÁ NO HOSPITAL MUNICIPAL 66 35662190. LÁ FUI INFORMADO DE QUE NÃO HÁ MÉDICO PLANTONISTA. RECEBI CELULAR DO ENFERMEIRO ALISON 66 992470418, MAS O TELEFONE ESTÁ DESLIGADO.
16/03/2019 - 17:23:03 por 722SIZIANA-SES
COMUNICO DR. HELEN (REGULADORA DE JUÍNA) SOBRE A TRANSFERÊNCIA, PASSO O NÚMERO DE REGULAÇÃO E SOLICITO QUE ENVIE A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO.
16/03/2019 - 17:54:14 por 722SIZIANA-SES
SRº EDUARDO (ATA) CONFIRMA O RECEBIMENTO DO BOLETIM DE TRANSPORTE E INFORMA SAÍDA AMANHÃ (17/03/19) APROXIMADAMENTE ÀS 06:00 HORAS.
17/03/2019 - 18:17:09 por 536ELISANGELA-SES
SIRLENE DA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE AS 11:00H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.03.2019 - 22:53:08

SAMU/SES
Fl. 190
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:57:32

SAMU/

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 :	**146 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**279.750.043 / 2019**

X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/03/2019	IDADE: 4 DIAS

Nome do(a) paciente: **ALFREDO JOSÉ RODRIGUES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.907.071.674**

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-BYZ**

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	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$
17 março, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 30.093,50**
17 março, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
17 março, 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/S
Fl. 192
Sub.

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	16/03/2019
Nº DE REGISTRO:	146/2019
BOLETIM SISREG:	279750043
Nome do Paciente:	ALFREDO JOSE RODRIGUES
Data de Nascimento:	12/03/2019
Idade:	4 DIA
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005907071674
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	NADIA
CRM:	5915
Telefone do Médico:	98151 6069
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541 6800
Unidade de Destino:	SANTA CAS DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI- NEOTAL
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA NADIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU EM 12/03/19 NA PROPRIA UNIDADE POR PARTO CESARIANO, PN:2865G APGAR 9 E 10, EVOLUIU COM DIFICIL PEGA DO SEIO MATERNO E HIPOATIVIDADE, NÃO TEM RELATO DE HIPOGLICEMIA, NEM DE ICTERÍCIA INICIALMENTE, NO SEGUNDO DIA DE VIDA FOI PASSADO SONDA GASTRICA PARA MELHOR ALIMENTAÇÃO, E COLETADOS EXAMES (13/03/19) HB:18 HT:54 LEUC:20.200 BAST:3% SEG:66% LINF:24% PLQ:106.000 CA:9,9 K:4,7 NA:134 UREIA:22 CREAT:0,66 VHS:19 PCR:INFERIOR A 6. VDRL NEGATIVO. PRE NATAL NÃO RELATADO. TEM HISTÓRIA FAMILIAR DE HIV POSITIVO (AVO E AVÓ MATERNOS). INICIOU NO FIM DA TARDE DE ONTEM DISPNÉIA COLOCADO EM HOOD FIO2:40%, MANTENDO GLICEMIAS ESTÁVEIS E MANTENDO VOLUME MENOR DE DIETA; HOJE AMANHECEU COM PIORA CLINICA FORAM COLETADOS EXAMES COM ACIDOSE QUE FOI CORRIGIDA (PH:7,3 PO2:75 PCO2:27 LACTATO:5,4 HCO3:13,3), E INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA E EM TORNO DAS 21HORAS FOI ENTUBADO E FIO2:100% FC:198 OLIGÚRICO (50ML/12HORAS). EXAMES DE (16/03/19): HB:18 HT:54 LEUC:19.300 BAST:5% SEG:70% LINF:19% PLQ: 242.000 BT:15 BI:14,3 BD:0,7 CA:9 GLICOSE:193 MG:2 K:5,8 NA:125 VHS:36 PCR:12, ESTÁ SEDADO, DR HUDSON MÉDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL SANTA CASA DE RODONOPOLISCEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA DE 850KM.

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

Médico Regulador: JANAINA RINALDI CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ALFREDO JOSÉ RODRIGUES 17/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 dias PESO 2.865G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 14/03/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A PRÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: HAROLDO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): CAROLS

SAMU/SES

Fl. 193

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0920	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1005	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		
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 100 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √ N bpm

DEXTRO 110 13

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
- SFSG NEONATAL → CHOQUE SEPTICO
- SIL → ING. REGA. → √ N
- ICTERÍCIA NEONATAL

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: JE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA + HIDROLOR + FENTANIL.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Arturo M. de Medeiros
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 15405.5[illegible]-05
RQE: 15405

Dr. José Artur Bollela Malala
Médico Pediatra
CRM 7390-MT
RQE: 4387

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 5 DIAS DE VIDA. NASCEU EM CASA. IG = 38 5/7 PN: 2.865G APGAR: 9/10; EVOLUIU COM HIPOTERMIA E TAQUIPNEIA. NO 2º DIA APRESENTOU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, E HOD!

EXAMES: HC: L: 19.300 HTO: 54 HB: 18 B=5% S=66% Li=24% MO=5% PL=6,0 BT=15,0 BD=0,7 BI=14,3 VHS=36

INICIADO AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS: EVOLUINDO C/ PIORA PULMONAR C/ ESFORÇO RESPIRATÓRIO.

- GESSO → SOF → √ N
- INICIADO DOBUTA (10)

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Adelio José Rodrigues 17/03/19

SAMU/SE

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1030	120	96%		R45
1050	125	96%		R45
1110	120	94%		R45
1130	115	95%		R45
1150				

HORA	FC	SAT O_2	PA	FI.	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 15
PEEP 5 FIO2 0,6
PPI 20 VM_____
RIE DS (1/9)

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG + ION P	BI = 10 + 1/4
☒ MIDAZOLAN	0,3	BI = 1,0 + 1/4
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10 µg/kg/min	BI = 2,0 + 1/4
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AMICINA	
☐ 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= 111 BPM FR- √ 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:
RN em V.M, I.O.T, FiO2 50%, acesso venoso em fisiologia + MME coagindo Dobutamina bic 2 ml/h, Sedação c/ midazolan + fentanil bic 1 ml/h, Hemodinamica SG 10%. bic 5 ml/h, S.V.A of 60 ml respiratório, aparelho bem ventilado sob dobutamina, S.N.G aberto sem saída, olhos limpos e monitorizado.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN ESTÁVEL.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-190930 - MT
ENFERMEIRO

Dr. Carlos Eduardo M. Carvalho
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 8810
CPF: 015.801.561-65
MÉDICO

SAMU/SES
Fl. 195
Rub.

Código: **279750043**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
323453AMALHA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
16.03.2019 - 23:02:54
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005907071674
Nome do Paciente
ALFREDO JOSE RODRIGUES
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
KASSIA RODRIGUES DA SILVA
Naturalidade:
COLIDER - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
12/03/2019 (0 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
C
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
JARDIM PARAISO
CEP:
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
NOVA CANAA DO NORTE
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99639-1851 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr na dia correia crm 5915
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
P369 - SEPTICEMIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA 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 INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL
Código:
0303160020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
hospital regional de colider 66- 3541-4052
de 4 dias, pos padismo com dispneia dessaturando 82% hood, taquicárdico fc 98% oligúrico 50 ml , evoluindo iot+vm com urgência, leuco 19,300 bast 5% hb 18 ht 54 bili total 15 d 0,7 i 14,3 cálcio 9 mag 2 pot 5,8 sod 125 glic 193 gaso : acidose metabólica ja corrigida / d 0 de ampi e d0 gentamicina , com dobuta 1 ml / hora * mod pcv fo2 80% pip 5. peso 2,965 * pct nacido na data 12/03/2019 de parto cesariana apegar 9/10. pct des do momento que nasceu encontra se na unidade.
exames da data 13/03/2019 :leuco 20,200 bast 3%, calcio 9.9 creatinina 0,66 urela 22 vhs 19 potasio 4,7 pcr inferior 6 vdrl negativo . /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
clinico
Condições que Justificam a Internação:
risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
16/03/2019 - 23:51:16 por 800JANAINA
DRA NADIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU EM 12/03/19 NA PROPRIA UNIDADE POR PARTO CESARIANO, PN:2865G APGAR 9 E 10, EVOLUIU COM DIFICIL PEGA DO SEIO MATERNO E HIPOATIVIDADE, NÃO TEM RELATO DE HIPOGLICEMIA, NEM DE ICTERÍCIA INICIALMENTE, NO SEGUNDO DIA DE VIDA FOI PASSADO SONDA GASTRICA PARA MELHOR ALIMENTAÇÃO, E COLETADOS EXAMES (13/03/19) HB:18 HT:54 LEUC:20.200 BAST:3% SEG:66% LINF:24% PLQ:106.000 CA:9,9 K:4,7 NA:134 UREIA:22 CREAT:0,66 VHS:19 PCR:INFERIOR A 6. VDRL NEGATIVO. PRE NATAL NÃO RELATADO. TEM HISTÓRIA FAMILIAR DE HIV POSITIVO (AVO E AVÓ MATERNOS). INICIOU NO FIM DA TARDE DE ONTEM DISPNÉIA COLOCADO EM HOOD FIO2:40%, MANTENDO GLICEMIAS ESTÁVEIS E MANTENDO VOLUME MENOR DE DIETA, HOJE AMANHECEU COM PIORA CLINICA FORAM COLETADOS EXAMES COM ACIDOSE QUE FOI CORRIGIDA (PH:7,3 PO2:75 PCO2:27 LACTATO:5,4 HCO3:13,3), E INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA E EM TORNO DAS 21HORAS FOI ENTUBADO E FIO2:100% FC:198 OLIGÚRICO (50ML/12HORAS). EXAMES DE (16/03/19): HB:18 HT:54 LEUC:19.300 BAST:5% SEG:70% LINF:19% PLQ: 242.000 BT:15 BI:14,3 BD:0,7 CA:9 GLICOSE:193 MG:2 K:5,8 NA:125 VHS:36 PCR:12, ESTÁ SEDADO, DR HUDSON MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA DE 850KM.
17/03/2019 - 00:12:35 por 800JANAINA
EM TEMPO DR HUDSON MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.
17/03/2019 - 18:16:10 por 536ELISANGELA-SES
DAIANE DA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.03.2019 - 23:02:54

SAMU/SES
Fl. 196
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:57:55

SAMU/SES
Fl. 194

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 :			**147 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**279.511.564 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/03/2019	IDADE: 1 ANO

Nome do(a) paciente: **LARYSSA MANUELLA GOMES DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **705.502.465.735.110**

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**	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
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
18 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT -	480	01:20	**R$ 22.949,00**
18 março, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
18 março, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1060**	**02:55**	

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. 198
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:	18/03/2019
Nº DE REGISTRO:	147
BOLETIM SISREG:	279511564
Nome do Paciente:	**LARYSSA MANUELLA GOMES DA SILVA**
CNS:	705502465735110
Data de Nascimento:	27/02/2018
Idade:	1 ANO
Sexo:	FEM
MÉDICO REGULADOR:	DR. HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 9988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINE
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66-3468-1246
Unidade de Saída:	HR AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66-3468-1246
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS MT
Setor:	UTI/NEO
Telefone da Unidade:	66 3410 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACTE PERMANECE INTERNADA NA UNIDADE MANTÉM QUADRO CLINICO ESTÁVEL EM CATÉTER DE O2 2L/MIN, COM LEVE TAQUIDISPNÉIA E RONCOS EM AUSCULTA PULMONAR, SIALORREIA MODERADA E ODINOFAGIA, O ENDOSCOPISTA OPTOU POR NÃO PASSAR SONDA ENTERAL DURANTE A ENDOSCOPIA DEVIDO Á GRAVIDADE DAS LESÕES GASTRICAS (RISCO DE PERFURAÇÃO). TEM BOA DIURESE, SEM AMINAS, RECEBENDO HIDRATAÇÃO VENOSA COM ELETROLITOS, CORTICÓIDE E OMEPRAZOL, E NBZ DRA JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA"UTI PEDIÁTRICA DO HOSP. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO E A LIMINAR CONCEDE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

Janaina Rinaldi Faria
Pediatra
CRM-MT: 3838

MÉDICO REGULADOR: DRA JANAÍNA RINALDI CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: 272957 M. G. 19 SILVA 18/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO ± 10KG ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 17/02/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A PÉ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ERICA

SAMU/SES Fl. 199 Rub.

INÍCIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM				NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1	1	40	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1	2	40	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 116 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 38 bpm

DEXTRO 111

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

- INGESTÃO SODA CÁUSTICA
- ESOFAGITE + ULCERAÇÃO GÁSTRICA
- 12ICA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MEDIA.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGL + IONC.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. [illegible] Médico Intensivista Pediátrico CRM-MT [illegible] CRT: [illegible]

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

INTERNADA EM 17/03 POR INGESTÃO DE SODA CÁUSTICA.

ENDOSCOPIA: ESOFAGITE GI + ULCERAÇÃO GÁSTRICA GRAU III EDIGE.

EM USO CEFTRIAXONA + HIDROCORTISONA + OMEPRAZOL

LESÕES/FERIDAS:

Dra. [illegible] Médica CRM-MT [illegible]

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: [illegible] 18/03/19

SAMU/SES
OUTROS
Fl. 20
Rub. 12

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
11:10	115	99		38
12:00	123	99		40
12:20	120	99		
12:40	112	99		36

HORA	FC	SAT O_2	PA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
[redacted] MID
☐ 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	SGF	965 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	J4 (Ciprofloxacino)	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~ACM~~ F3
☒ ~~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:
Início de dor e queda em panturrilha esquerda, melhora com elevação, a critério do cirurgião por conta mesmo, bebida com gases pelo cyclo ou redução. Troca de [illegible] Bisbra de tudo, chuva em [illegible] em face, MJ S em acompanhamento

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos [illegible]
Intensivista Pediátrico
CRM-MT [illegible]
RQE 15.[illegible]
MÉDICO

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos 17 dias do mês de Abril de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 1 do processo nº 17 5757-2019, contendo 100 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 2.

Local /Data	Waldemir Cardstrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 178298
Cuiabá/MT 17 / 04 / 2019	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

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: 2 de 2$pre 1

0 000096 111574

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 17 dias do mês de Abril de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 2 do processo nº 175757-2019, que se inicia com a folha nº 201.

Local /Data	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 115296
Cuiabá/MT 17 / 04 / 2019	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

SAMU/SES
Fl. 201
Rub:

Código: 279511564

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
599CEILA-SES
Data de Solicitação:
14.03.2019 - 14:33:58
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705502465735110
Nome do Paciente
LARYSSA MANUELLA GOMES DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
AIDA GOMES BARBOSA
Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
27/02/2018 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AREA VERDE
Logradouro:
PA SANTA CELIA
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78630-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98102-0638 *(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:
T542 - EFEITO TÓXICO DE ÁCIDOS CORROSIVOS E SUBSTÂNCIAS SEMELHANTES
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 QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS
Código:
0308030036

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PCTE NO HR DE AGUA BOA. 66/34681246.CRIANÇA INGERIU SODA CAUSTICA, HOJE AS 08HS. APRESENTA QUEIMADURA NA MUCOSA ORAL, EDEMA ESTRIDOR LARINGEO , TAQUIDISPNEIA, SATURANDO 85% EM AR AMBIENTE. SOLICITA UTI + TRANSPORTE AÉREO./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
FEITO EXAMES LABORATORIAIS, SEM RESULTADO ATÉ NESTE MOMENTO. RX DE TÓRAX DENTRO DA NORMALIDADE.
Condições que Justificam a Internação:
RISCO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/03/2019 - 19:24:43 por 599CEILA-SES
RECEBIDO LIMINAR POR EMAIL, PELA TECNICA VALERIA APARECIDA NOGUEIRA. NUMERO DO PROCESSO 1000365-30.2019.8.11.0021. SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO EM UNIDADE HOSPITALAR DE SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE, COM SUPORTE DE TRANSPORTE AEREO.
15/03/2019 - 19:30:04 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE ESTAVEL , JA FOI REALIZADA ENDOSCOPIA COM LESÕES ATÉ ANTRO GASTRICO, ESTA FAZENDO CORTICÓIDE DE ANTIBIÓTICO, SOLICITADO ALIMENTAÇÃO PRECOCE E ESPERA DE VAGA NA SALA AMARELA DO PSMC QUE SE ENCONTRA LOTADA SEM CONDIÇÃO DE RECEBER A PACIENTE . VIRA PARA CUIABÁ LOGO QUE POSSIVEL.
15/03/2019 - 19:40:52 por 35976012949GAUDENCIO
ESTAMOS SEM VAGA DE UTI PED EM CUIABA E VG OU EM OUTRA INSTITUIÇÃO DO ESTADO QUE POSSA ATENDER A PACIENTE DEVENDO AGUARDAR VAGA .
16/03/2019 - 12:02:38 por 885MARIACRISTINA
MÉDICO REGULADOR DA ORIGEM :CRIANÇA COM SNG ABERTA, EM DIETA ZERO,HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.AINDA NECESSITA VAGA DE UTI PARA POSTERIOR DIETA PARENTERAL.SEM VAGAS DE UTI PED EM CUIABÁ.TENTEI CONTATO NA SALA AMARELA,EXAUSTIVAMENTE ,NÃO ATENDEU.
16/03/2019 - 12:46:23 por 899EDUARDO
RESPIRAÇÃO ESPONTANEA, ESTAVEL, COM SONDA NASOGASTRICA EM DIETA ZERO. O MEDICO REGULADOR DR HUMBERTO SOLICITOU ATUALIZAÇÃO DO CENSO DE UTIS. CONTINUA AINDA SEM VAGAS UTI PED NO ESTADO. CONSIDEROU ENVIAR A PACIENTE PARA SALA AMARELA. SOLICITEI QUE O MEDICO ASSISTENTE RETIRE POR RELATORIO A NECESSIDADE DE UTI PARA QUE SE FAÇA ESSE ENCAMINHAMENTO.
16/03/2019 - 18:17:04 por 899EDUARDO
NÃO HÁ VAGAS UTI PED DISPONÍVEIS. UTIs PED QUE DISPONHAM DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA PEDIATRICA SOMENTE CUIABÁ/VG, SEM LEITOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO.
16/03/2019 - 20:08:22 por 722SIZIANA-SES
TENTADO CONTATO COM DR. HUMBERTO (REGULADOR ÁGUA BOA) SEM SUCESSO. ENTRO EM CONTATO COM ENFº JOSÉ DIVINO (HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER) E SOLICITO QUE O MÉDICO ASSISTENTE ENTRE EM CONTATO COM A REGULAÇÃO PARA PASSAR A ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO E/OU O RELATÓRIO QUE INFORME SE A PACIENTE AINDA NECESSITA DE SUPORTE DE UTI PEDIÁTRICA.
16/03/2019 - 20:10:06 por 722SIZIANA-SES

SAMU/SES
Fl. 202
Rub.

EM TEMPO, ENFº JOSÉ DIVINO DO HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA.
16/03/2019 - 22:34:04 por 800JANAINA
DR MAXIMILIANO MEDICO PLANTONISTA DO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA INFORMA QUE A PACIENTE SE ENCONTRA TAQUIDISPNÉICA LEVE EM CATÉTER DE O2 (FR:32) SEM AMINAS, BEM PERFUNDIDA, BOA DIURESE, COM SIALORRÉIA MODERADA E ODINOFAGIA, EDEMA DE LABIOS E CAVIDADE ORAL, SEM VOMITOS HOJE, RECEBE DIETA LIQUIDA RESTRITA POR VIA ORAL (ÁGUA) E EM USO DE HIDRATAÇÃO VENOSA, ATB:CEFTRIAXONA D2, OMEPRAZOL, DIPIRONA, HIDROCORTISONA, RX DE TÓRAX(15/03/19), HMG(14/03/19) HB:10,7 LEUC:7.600 SEG: 83% BAST:1% LINF:10% PLQ:210.000 CA:8,3 K:3,79 NA:145 PCR:6 ENDOSCOPIA (14/03/19) ESOFAGITE GRAU II ASSOCIADA A ULCERAÇÃO GASTRICA GRAU III, INFORMO O DR MAXIMILIANO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBLIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA NO ESTADO.
17/03/2019 - 07:17:44 por 841IVETE-SES
RECEBIDA REITERACAO DE LIMINAR SOLICITANDO UTI PED EM DESFAVOR DO ESTADO
17/03/2019 - 08:15:27 por 800JANAINA
EM TEMPO DR MAXIMILIANO INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ SEM SONDA NASOENTERAL E O RX DE TÓRAX (15/03/19) É NORMAL.
17/03/2019 - 10:44:50 por 536ELISANGELA-SES
DR HUMBERTO REGULADOR INFORMA QUE A CRIANCA CONTINUA ESTAVEL, EM USO DE O2 CATETER NASAL 2 LITROS , COM SONDA NASOGASTRICA ABERTA. E SEM FEBRE. INFORMO QUE CONTINUO SEM VAGA DE UTI PEDIATRICA , PEÇO RETORNE LIGAÇAO APOS CENSO VESPERTINO
17/03/2019 - 21:30:36 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDA REITERAÇÃO DE LIMINAR POR ENFERMEIRA VIVIANE E ENFERMEIRA GUILHERMINA DO SETOR DE APOIO TÉCNICO, SOLICITANDO UTI PED EM DESFAVOR DO ESTADO, NA PESSOA DO SEU REPRESENTANTE LEGAL, CUMPRIMENTO 24H.
17/03/2019 - 21:30:45 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDA REITERAÇÃO DE LIMINAR POR ENFERMEIRA VIVIANE E ENFERMEIRA GUILHERMINA DO SETOR DE APOIO TÉCNICO, SOLICITANDO UTI PED EM DESFAVOR DO ESTADO, NA PESSOA DO SEU REPRESENTANTE LEGAL, CUMPRIMENTO 24H.
17/03/2019 - 22:12:39 por 024ANNY
Após censo noturno, não dispomos de vaga de UTI pediátrica no estado.
18/03/2019 - 09:19:19 por 800JANAINA
DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NA UNIDADE MANTÉM QUADRO CLINICO ESTÁVEL EM CATÉTER DE O2 2L/MIN, COM LEVE TAQUIDISPNÉIA E RONCOS EM AUSCULTA PULMONAR, SIALORREIA MODERADA E ODINOFAGIA, O ENDOSCOPISTA OPTOU POR NÃO PASSAR SONDA ENTERAL DURANTE A ENDOSCOPIA DEVIDO Á GRAVIDADE DAS LESÕES GASTRICAS (RISCO DE PERFURAÇÃO). TEM BOA DIURESE, SEM AMINAS, RECEBENDO HIDRATAÇÃO VENOSA COM ELETROLITOS, CORTICÓIDE E OMEPRAZOL, E NBZ DRA JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AÉREA E A LIMINAR CONCEDE TRANSPORTE DE UTI AÉREA.
18/03/2019 - 14:24:40 por 800JANAINA
FISIOTERAPEUTA GISELE PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO H. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS INFORMA QUE A PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE ÁS 13:10HORAS DE HOJE. NÃO HÁ VAGA DISPONÍVEL NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

[redacted]**ssinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.03.2019 - 14:33:58

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:58:19

[redacted]

SAMU/SES
Fl. 03

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 :			**148 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**279.755.602 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 17/03/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente:
RN DE LAURA REIS DOS SANTOS

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.907.302.331

Unidade de Origem: Matupá/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3536-1825
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**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	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$
18 março, 2019	Cuiabá/MT	Matupá/MT	620	01:40	**R$ 30.093,50**
18 março, 2019	Matupá/MT	Tangará da Serra/MT	570	01:35	
18 março, 2019	Tangará da Serra/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. 204
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:	18/03/2019
Nº DE REGISTRO:	148
BOLETIM SISREG:	279.755.602
Nome do Paciente:	**RN DE LAURA REIS DOS SANTOS**
CNS:	898005907302331
Data de Nascimento:	17/03/2019
Idade:	1 dia
Sexo:	Masculino
MÉDICO REGULADOR:	DR OTAVIANO
Telefone do Médico:	66-9-9994-2769
Médico Assistente de Origem:	EDUARDO REZENDE
CRM:	6957
Telefone do Médico:	66 98464 4326
Unidade de Saída:	HOSP. MUNIC. DE MATUPÁ
Cidade:	MATUPÁ
Telefone da Unidade:	66 98464 4326
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI NEONATAL - DR VANDERLEI
Telefone da Unidade:	65 9 3311-1982

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. OTAVIANO INFORMA RN DE 40S. NASCIDO DE PARTO CESÁRIO DEVIDO A SOFRIMENTO FETAL AGUDO, ENVOLTO EM MECÔNIO, APGAR 6/7, PESO 3.155KG, GEMENTE, QUEDA DA SATURAÇÃO, BATIMENTO DE ASA DE NARIZ, REALIZADO CATETER UMBILICAL EM USO DE AMPI E GENTA, SUPORTE EM BERÇO AQUECIDO HOOD 3L/M SAT. 96%, MURMÚRIOS VESICULARES RUD COM ESTERTORES DIFUSOS A DIR. RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, 18/3/19 HT 40, HB 13.6, LEUCO 9.000, SEG 63, LINF 30, PCR -3, SÍNDROME DE BRONCO ASPIRAÇÃO MECONIAL FC 142 FR 48 DEXTRO 88. DR VANDERLEI MÉDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARÁ DA SERRA CEDE O Leito para o paciente

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO: Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

MÉDICO REGULADOR: DRA JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA - CRM 3838

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: [illegible]

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. LAURA REIS DOS SANTOS 18/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 3.155G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/03/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE MATUPÁ UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

SAMU/SES Fl. 205 Rub. 10

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: TAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): ANGELA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:45	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME MATUPÁ 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	
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 150 bpm

SpO_2 87 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 80 bpm

DEXTRO 137

ACV:

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

* RN TAQUIPNEICO ATC DE NIGT DEVIDO AO HC RADIO P/ DICO TAGE 7.

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - AIG
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- SIND. ASPIRAÇÃO MECONIAL

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 10 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM 10/1h.

QUAL: SG/SOL

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Henrique Nascimento Pediatria Intensiva CRM-MT 10410 RQE 5330

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 1 DV NEO CICLO 2. NO2 SOFRIMENTO FETAL AGUDO, LA MECONIAL.

IG=40S PN=3.156G APGAR 6/7

EVOLUINDO COM TAQUIDISPNEIA + GEMÊNCIA + BATIMENTO ALIFE NARIZ.

AM HOOD SPO2=87%

LESÕES/FERIDAS: HV

ATB AMPICILINA + GENTAMICINA

Dr. Vandervei Vital Pediatra - Neonatologista CRM-MT 5082

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES

Fl. 206

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. LAURA Reis DOS SANTOS 18/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1800	90	136		60
1830	89	128		78
1845	90	132		80
1900	90	134		74
1920				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  N[redacted]ZES_____ JOULES_____
- ☐ [redacted]CESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN H00d
- ☐ 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% + 70mL	10 ml/h.
☐ 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~~ FC
- ☒ ECG FC
- ☒ CPO₂
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO₂
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

V[redacted]NAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

A[redacted]LIAÇÃO 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 1 dia de vida nascido de parto cesárea com 40 semanas pesando 3.155Kg, pelo profissional responsável em sala de oxigenoterapia em Hood Oxiflow, Taquicárdico, Dbtora sem alterações, com Diurese Habitual com sondagem vesical de demora em funcionamento e em bolsa coletora. Mantido em Incubadora e monitorização.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 20[redacted]7

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN ANTECEDENTE TAQUIPNEICO
COP (-) FORCO ESTRIDOR.

SpO2 | 90
| 86%

Dr. [redacted] Antônio M[redacted] Oliveira
Intensivista Pediatrista
CRM-MT [redacted]
CPF: [redacted]

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT [redacted]

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 204
Rub.

Código: **279755602**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG

Data de Solicitação:
18.03.2019 - 00:33:59

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005907302331

Nome do Paciente
RN DE LAURA REIS DOS SANTOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LAURA REIS DOS SANTOS

Naturalidade:
MATUPA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
17/03/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:
O+

Tipo Logradouro:
RESIDENCIAL

Logradouro:
RUA 01

Complemento:

Número:
[redacted]12

Bairro:
UNIÃO

CEP:
78525-000

[redacted]ais de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
MATUPA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99904-9616 • (66) 99654-7252 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 6957 EDUARDO REZENDE

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

[redacted]rincipais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUNIC. DE MATUPÁ 66 98464 4326 REG. COM DR OTAVIANO
RN DE 40S. NASCIDO DE PARTO CESÁRIO DEVIDO A SOFRIMENTO FETAL AGUDO, ENVOLTO EM MECÔNIO, APGAR 6/7, PESO 3.155KG, GEMENTE, DESC. RESP. QUEDA DA SATURAÇÃO, BATIMENTO DE ASA DE NARIZ, REALIZADO CATETER UMBILICAL, EM USO DE AMPI E GENTA, SUPORTE EM BERÇO AQUECIDO HOOD 2L/M SAT. 97%, MURMÚRIOS VESICULARES RUD COM ESTERTORES DIFUSOS A DIR. RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, HT 40, HB 13.6, LEUCO 9.000, SEG 63, LINF 30, PCR -3, SÍNDROME DE BRONCO ASPIRAÇÃO MECONIAL,/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. LAB

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/03/2019 - 13:37:49 por 06406736605AMANDA
DR OTAVIANO INFORMA RN DE 40S. NASCIDO DE PARTO CESÁRIO DEVIDO A SOFRIMENTO FETAL AGUDO, ENVOLTO EM MECÔNIO, APGAR 6/7, PESO 3.155KG, GEMENTE, QUEDA DA SATURAÇÃO, BATIMENTO DE ASA DE NARIZ, REALIZADO CATETER UMBILICAL, EM USO DE AMPI E GENTA, SUPORTE EM BERÇO AQUECIDO HOOD 3L/M SAT. 96%, MURMÚRIOS VESICULARES RUD COM ESTERTORES DIFUSOS A DIR. RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, 18/3/19 HT 40, HB 13.6, LEUCO 9.000, SEG 63, LINF 30, PCR -3, SÍNDROME DE BRONCO ASPIRAÇÃO MECONIAL FC 142 FR 48 DEXTRO 88 NECESSITA DE UTI NEO
18/03/2019 - 14:48:25 por 800JANAINA
DR VANDERLEI MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DR OTAVIANO MEDICO REGULADOR PARA ENVIAR JUSTIFICATIVA DE UTI AÉREA (DISTANCIA 725KM)
18/03/2019 - 20:46:13 por 377JORGE-SES
DR VANDERLEI, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 19:35 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
18.03.2019 - 00:33:59

SAMU/SES
Fl. 208
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:58:41

SAMU/SES
Fl. 209

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 :					**149 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**278.694.516 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 30/10/1967	IDADE: 51 ANOS

Nome do(a) paciente: **MANOEL MESSIAS DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.806.680.493.165**

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) 3617-7875

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**	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. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
19 março, 2019	Cuiabá/MT	Campo N. Parecis/MT	300	00:55	**R$ 12.990,00**
19 março, 2019	Campo N. Parecis/MT	Cuiabá/MT	300	00:55	
TOTAL			**600**	**01:50**	

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. 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:	19/03/2019
Nº DE REGISTRO:	149/2019
CNS:	702806680493165
BOLETIM SISREG/CNS	278694516

Nome do Paciente:	MANOEL MESSIAS DA SILVA
Data de Nascimento:	30/10/1967
Idade:	51 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	TASSIO RUIZ LIMA CAMARGO
CRM:	10140
Telefone do Médico:	65 99942-9544

Unidade de Saída:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS
Cidade:	CAMPO NOVO DO PARECIS
Telefone da Unidade:	65 33821125

Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	65 3671-7875

HISTÓRIA CLÍNICA

DR TASSIO INFORMA DIAGNOSTICO INICIAL DE IAM com infra ST V2, V4-V6, marcadores cardíacos POSITIVOS ainda em ascensão com cpk 857, CONFUSO, NÃO VERBAUZA, MASCARA VENTURI, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE, HIPOTENSO RESPONSIVO A VOLUME, PARAUSIA FACIAL À DIREITA, ABDOME FLACIDO AGORA DOLOROSO À PALPAÇÃO, SEM RHA, NÃO EVACUA HA 10 DIAS, MEMBROS INFERIORES SEM PULSO PEDIOSO E TIBIAL, COM CIANOSE PERIFÉRICA EM MMII ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL VERIFICADO EM TOMOGRAFIA DE 9/3. EM DIETA ZERO NO MOMENTO EM USO DE SNG HA 01 DIA E REFLUIU GRANDE QUANTIDADE DE FEZES . SEM EXAMES LAB DE ONTEM E E SOLICITADO HOJE 16/3/19 CR 9, UR 315 HB 13,2 LEUCOCITOS 12300, PLAQUETAS 247.000 CPK 857 TROPONINA NR, NECESSITA DE TRANSFERENCIA PARA LEITO DE UTI COM URGENCIA SEM DVA, EM USO DE ROCEFIN E METRONIDAZOL .] PA 100X70 SAT O2 94 EM USO DE MASCARA DE VENTURI 4L/MINUTO SEM VAGA ATE O MOMENTO DE UTI APOS O CENSO EM TODO ESTADO QUE POSSA RECEBER PCT; VAGA CEDIDA PELA DRA MONICA NA UTI 3 DO PSM DE CUIABÁ. PROVIDENCIO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE DESTE PACIENTE

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DRA SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 211
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:	19/03/2019
Nº DE REGISTRO:	149/2019
CNS:	702806680493165
BOLETIM SISREG/CNS	278694516

Nome do Paciente:	MANOEL MESSIAS DA SILVA
Data de Nascimento:	30/10/1967
Idade:	51 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	TASSIO RUIZ LIMA CAMARGO
CRM:	10140
Telefone do Médico:	65 99942-9544

Unidade de Saída:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS
Cidade:	CAMPO NOVO DO PARECIS
Telefone da Unidade:	65 33821125

Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	65 3671-7875

HISTÓRIA CLÍNICA

DR TASSIO INFORMA DIAGNOSTICO INICIAL DE IAM com infra ST V2, V4-V6, marcadores cardiacos POSITIVOS ainda em ascensão com cpk 857, CONFUSO, NÃO VERBALIZA, MASCARA VENTURI, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE, HIPOTENSO RESPONSIVO A VOLUME, PARALISIA FACIAL À DIREITA, ABDOME FLACIDO AGORA DOLOROSO À PALPAÇÃO, SEM RHA, NÃO EVACUA HA 10 DIAS, MEMBROS INFERIORES SEM PULSO PEDIOSO E TIBIAL, COM CIANOSE PERIFÉRICA EM MMII ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL VERIFICADO EM TOMOGRAFIA DE 9/3. EM DIETA ZERO NO MOMENTO EM USO DE SNG HA 01 DIA E REFLUIU GRANDE QUANTIDADE DE FEZES . SEM EXAMES LAB DE ONTEM E E SOLICITADO HOJE 16/3/19 CR 9, UR 315 HB 13,2 LEUCOCITOS 12300, PLAQUETAS 247.000 CPK 857 TROPONINA NR, NECESSITA DE TRANSFERENCIA PARA LEITO DE UTI COM URGENCIA SEM DVA, EM USO DE ROCEFIN E METRONIDAZOL ,) PA 100X70 SAT O2 94 EM USO DE MASCARA DE VENTURI 4L/MINUTO SEM VAGA ATE O MOMENTO DE UTI APOS O CENSO EM TODO ESTADO QUE POSSA RECEBER PCT; VAGA CEDIDA PELA DRA MONICA NA UTI 3 DO PSM DE CUIABÁ. PROVIDENCIO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE DESTE PACIENTE

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DRA SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manoel Messias da Silva 19/03/19

ABELHA TRANSPORTADORA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 51a PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 31/10/1967

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria Aparecida (Esposa)

LOCAL 65-99679-5081 CIDADE Campo Novo do Parecis

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edes

COPILOTO: Yago

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

SAMU/SES
Fl. 012
Rub.

INICIO DO VOO	16	15		CHEGADA AO HOSPITAL	19	00	
CHEGADA NA ORIGEM	17	15		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	17	50		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	18	40		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Centro Hospitalar Parecis

TEL 65-3671-7875 CIDADE 65-3671-7875 Campo Novo do Parecis-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Municipal de Cuiabá

TEL 65-3671-7875 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 100/060 FC 82 bpm

SpO2 98% ETCO2 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

=> IAM
=> HAS
=> Aneurisma Aórtico
=> TVP?
=> IRA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Total

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil / Noradrenalina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Eva Clarice Abdo Grigoli
Médica - CRM MT 5012
CNS: 898 0059 4296 8312

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente SLM, hipertenso em uso irregular de IAM, Aneurisma de Aorta, IRA e TVP? Sedado, em VM e uso de DVA (Noradrenalina). Aparente instabilidade no ciclos intervalos de Medicações

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7012
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manoel Messias de Silva 19/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT	PA	OUTROS
18:00	82	100	107/59	
18:15	80	99	103/89	
18:30	85	99	094/6	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SBMU/SQS
				FI [illegible]
				[illegible]

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
L_____
☐ 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:
PA= 85 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 120 X 60 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 82 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 100 X 60 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em V.M. I.O.T fixada, S.N.G, S.V.D, acesso venoso em M.S.E. Acesso subclávio D. Sedação c/ midazolam + fentanil 45 ml/h, bomba de dopamina 10 ml/h, monitorizado, instalado sob os cuidados da Equipe Médica hospitalar.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente SIM, hipertenso, em diagnóstico de IAM, Aneurisma de Aorta, IRA e TVP? Transporte de - em intermédio, mantido, sedado, em VM, uso de Noradrenalina.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 214
Rub.

Código: **278694516**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Data de Solicitação:
09.03.2019 - 20:42:18
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702806680493165
Nome do Paciente
MANOEL MESSIAS DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
VANDETE BASILIANO DA SILVA
Naturalidade:
JOAQUIM GOMES - AL
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
30/10/1967 (51 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
AMAPA
Complemento:
NW
Número:
46
Bairro:
JARDIM DAS PALMEIRAS
CEP:
78360-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CAMPO NOVO DO PARECIS
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99679-5081 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
TASSIO RUIZ LIMA CAMARGO CRM 10140
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 possível
Clínica:
ESPEC - CLINICO - CARDIOLOGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
Código:
0303060190

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
CHCNP 65 33821125/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE APRESENTANDO QUADRO DE DOR EPIGASTRICA PRECORDIALGIA SIGNIFICATIVA IRRADIANDO PARA MSE INICIO DE DOR LEVE SINCOPE E UM EPISODIO DE VOMITO APOS QUEDA PCTE APRESENTA IMOBILIDADE E PERDA SENSITIVA DE MMII DEU ENTRADA NA UNIDADE ECG INFRA DE ST EM AVR SUPRA V6 SUPRA EM AVL ENZIMAS TROPONINA NAO REAGENTE CKMB 40 CPK 198 INICIO DE QUADRO HA MEIA HORA ± HEMOGRAMA LEUCO 15,8
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/03/2019 - 21:10:20 por 800JANAINA
DR TASSIO (65 99942-9544) MEDICO ASSISTENTE ACREDITA QUE O PACIENTE FEZ IAM ASSOCIADO AO AVE E INFORMA QUE NÃO TEM TOMOGRAFIA NA CIDADE POIS ESTÁ COM DEFEITO E O TECNICO ESTÁ EM TENTATIVA DE CONSERTO. ORIENTO DR TASSIO QUE NO MOMENTO A SALA VERMELHA ADULTO DO HPSM CUIABÁ ESTÁ LOTADA E SEM CONDIÇÕES DE RECEBER O PACIENTE, POR ORA AINDA NÃO TEM INDICAÇÃO DE UTI. ESTÁ EM AR AMBIENTE, EUPNÉICO, MANTENDO EMESE E O QUADRO NEUROLÓGICO POR ORA ESTABILIZOU. SERÃO RECOLETADOS EXAMES PARA MELHOR INVESTIGAÇÃO E PARA ACOMPANHAMENTO DO QUADRO.
10/03/2019 - 12:09:19 por 032LANDO-CRUE
MÉD. ASSISTENTE ARTUR JOSE ALBERTI NETO CRM 8620 INFORMA QUE O PACIENTE COM LAUDE DE TOMOGRAFIA COM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM DIAMETRO DE ATE 6 CM; APRESENTA MELENA EM GRANDE QUANTIDADE; CREATINA 2,1; UREIA 54; HEMOGRAMA COM 23.000 LEUCOCITOS; HB 18,1; PLAQUETAS 162.000; ECG COM INFRA DE ST EM D2 D3 E AVF; ENZIMAS CARDIACAS COM TROPONINA NEGATIVA; CKMB 69; CPK 184; QUEIXA DE NAUSEAS E VOMITOS E PA COM DIFÍCIL CONTROLE E PICOS HIPERTENSIVOS SENDO MINIMO DE 170X100; NÃO TEVE SANGRAMENTO RETAL NO PERÍODO MATUTINO.
10/03/2019 - 12:42:34 por 50162446691JOSE
VAGA CEDIDA NO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA. TRANSFERENCIA AUTORIZADA
10/03/2019 - 17:46:46 por 459GILMAR-SES
segundo dr artur de campo novo vaga foi usada por tangara aguarda nova vaga
10/03/2019 - 18:32:39 por 50162446691JOSE
AGUARDA NOVA VAGA
10/03/2019 - 22:00:29 por 594OSVALDO
APÓS CENSO NOTURNO SEM VAGA EM UTI EM MATO GROSSO E PA CARDIOLÓGICO DO H.GERAL SEM ESPAÇO E COM O LEITO DE ESTABILIZAÇÃO OCUPADO.
11/03/2019 - 13:45:40 por 459GILMAR-SES
dor epigaetrica sat 96%, pa 130/90, fc120, fr 21, mandando quadro

SAMU/SES
Fl. 215
Rub.

12/03/2019 - 17:37:12 por 83148639120MARCIO
DR. TASSIO INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ COM ANALGESIA CONTINUA, NO MOMENTO SEM DOR; ECG EVIDENCIA INFRA DIFUSO, ENZIMAS CARDÍACAS TOCADAS. SEM LEITO DE ENFERMARIA DO HG PARA TRANSFERÊNCIA IMEDIATA. SEM INDICAÇÃO DE TRANSFERENCIA PARA SV DO PSMC.
14/03/2019 - 15:58:06 por 06406736605AMANDA
dra uli informa pct com quadro de iam com supra dia 9/3/19 com persistente de dor abdome devido aneurisma de aorta abdominal repetido hoje tc abdome ecg e enzimas no aguardo de resultados em aa . pa 130x80 fr 20 fc 70 sat o2 94% , sem dva, em uso de rocefin em uso de protocolo de iam apresentou episodio de hemorragia digestiva alta com melena ate ontem com melhora hb 13,5 ht 40,5 plaquetas 247.000 leucocitos 12300 ur 315 cr 8,3 aguarda resultado de enzimas cardiacas necessita de vaga de uti com cardio e nefro sem vaga ate o momento apos o censo
14/03/2019 - 22:16:38 por 896VANUSA-REG
Eva do Bomdespacho Dias Apoio técnico judicial informa que este pacte com liminar judicial em favor do pacte solicitando vaga de UTI + UTI móvel no prazo de 24hs, e em desfavor do Município de Campo Novo do Parecis e Estado do Mato Grosso;
15/03/2019 - 12:42:42 por 899EDUARDO
Centro Hospitalar Parecis - C N Parecis - 65 33821125 - Dra Uli, assistente: IAM com infra ST V2, V4-V6, marcadores cardíacos alterados ainda em ascensão, também tem aneurisma de aorta abdominal, continua com dor, não está mais responsivo, hemiparesia direita, 90*50, spO2 86% sem O2, com spO2 100% com O2 com máscara. Queda do nível de consciencia hoje. Não está usando droga vasoativa. Creatinina 8,3, Ur 315, com diurese adequada.
15/03/2019 - 21:23:19 por 627KLEBER-SES
DRA ULI INFORMA QUE PACIENTE CONTINUA TENDO HIPOTENSÃO CONSTANTE, HIPOGLICEMIA, PERDA DE FLUXO SANGUINEO DE MMII, DIMINUIÇÃO DE SATURAÇÃO. MANTEM AR AMBIENTE.
15/03/2019 - 22:15:59 por 594OSVALDO
Centro Hospitalar Parecis - C N Parecis - 65 33821125/ 62 99987 9911 - Dra Uli, assistente: IAM com infra ST V2, V4-V6, marcadores cardíacos alterados ainda em ascensão, também tem aneurisma de aorta abdominal, continua com dor, não está mais responsivo, hemiparesia direita, 90*50, spO2 86% sem O2, com spO2 100% com O2 com máscara. Queda do nível de consciência hoje. Não está usando droga vasoativa. Creatinina 8,3, Ur 315, com diurese adequada. Evoluindo com pulso periférico em MMII filiforme e com cianose periférica _ possível isquemia de MMII. Informo vaga zero de UTI com suporte cardiológico e vasvular.
16/03/2019 - 10:53:40 por 899EDUARDO
DrA ULI, ASSISTENTE, DIAGNOSTICO INICIAL DE IAM com infra ST V2, V4-V6, marcadores cardíacos POSITIVOS ainda em ascensão, CONFUSO, NÃO VERBALIZA, MASCARA VENTURI, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE, HIPOTENSO RESPONSIVO A VOLUME, PARALISIA FACIAL À DIREITA, ABDOME DISTENDIDO, RIGIDO, DOLOROSO À PALPAÇÃO, SEM RHA, NÃO EVACUA, MEMBROS INFERIORES SEM PULSO PEDIOSO E TIBIAL, COM CIANOSE PERIFÉRICA, ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL VERIFICADO EM TOMOGRAFIA DE 9/3. EM DIETA ZERO NO MOMENTO. SEM EXAMES DE HOJE. BUSCO VAGAS UTI DISPONIVEIS.
18/03/2019 - 10:03:23 por 06406736605AMANDA
TENTATIVA DE CONTATO 3X PARA ATUALIZAR SEM SUCESSO
18/03/2019 - 10:46:47 por 06406736605AMANDA
DR ARTUR INFORMA DIAGNOSTICO INICIAL DE IAM com infra ST V2, V4-V6, marcadores cardíacos POSITIVOS ainda em ascensão, CONFUSO, NÃO VERBALIZA, MASCARA VENTURI, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE, HIPOTENSO RESPONSIVO A VOLUME, PARALISIA FACIAL À DIREITA, ABDOME DISTENDIDO, RIGIDO, DOLOROSO À PALPAÇÃO, SEM RHA, NÃO EVACUA, MEMBROS INFERIORES SEM PULSO PEDIOSO E TIBIAL, COM CIANOSE PERIFÉRICA EM MMII ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL VERIFICADO EM TOMOGRAFIA DE 9/3. EM DIETA ZERO NO MOMENTO EM USO DE SNG HA 01 DIA E REFLUIU FEZES . SEM EXAMES DE HOJE. FEITO SOLICITAÇAO DE NOVA DE TC ABDOME. PA 100X60 FC 86 SAT 99% EM MASCARA DE VENTURI 5L/MINUTO FR22 GLASGOW 12 POUCO CONFUSO, CONSTIPADO HA 6 DIAS PODERA EVOLUIR PARA IOT NECESSITA TRANSFERIR PARA SERVIÇO DE REFERENCIA SEM VAGA ATE O MOMENTO
19/03/2019 - 12:32:50 por 06406736605AMANDA
DR TASSIO INFORMA DIAGNOSTICO INICIAL DE IAM com infra ST V2, V4-V6, marcadores cardíacos POSITIVOS ainda em ascensão com cpk 857, CONFUSO, NÃO VERBALIZA, MASCARA VENTURI, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE, HIPOTENSO RESPONSIVO A VOLUME, PARALISIA FACIAL À DIREITA, ABDOME FLACIDO AGORA DOLOROSO À PALPAÇÃO, SEM RHA, NÃO EVACUA HA 10 DIAS, MEMBROS INFERIORES SEM PULSO PEDIOSO E TIBIAL, COM CIANOSE PERIFÉRICA EM MMII ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL VERIFICADO EM TOMOGRAFIA DE 9/3. EM DIETA ZERO NO MOMENTO EM USO DE SNG HA 01 DIA E REFLUIU GRANDE QUANTIDADE DE FEZES . SEM EXAMES LAB DE ONTEM E E SOLICITADO HOJE 16/3/19 CR 9, UR 315 HB 13,2 LEUCOCITOS 12300, PLAQUETAS 247.000 CPK 857 TROPONINA NR, NECESSITA DE TRANSFERENCIA PARA LEITO DE UTI COM URGENCIA SEM DVA, EM USO DE ROCEFIN E METRONIDAZOL .] PA 100X70 SAT O2 94 EM USO DE MASCARA DE VENTURI 4L/MINUTO SEM VAGA ATE O MOMENTO DE UTI APOS O CENSO EM TODO ESTADO QUE POSSA RECEBER PCT
19/03/2019 - 12:34:07 por 06406736605AMANDA
DR TASSIO INFORMA DIAGNOSTICO INICIAL DE IAM com infra ST V2, V4-V6, marcadores cardíacos POSITIVOS ainda em ascensão com cpk 857, CONFUSO, NÃO VERBALIZA, MASCARA VENTURI, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE, HIPOTENSO RESPONSIVO A VOLUME, PARALISIA FACIAL À DIREITA, ABDOME FLACIDO AGORA DOLOROSO À PALPAÇÃO, SEM RHA, NÃO EVACUA HA 10 DIAS, MEMBROS INFERIORES SEM PULSO PEDIOSO E TIBIAL, COM CIANOSE PERIFÉRICA EM MMII ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL VERIFICADO EM TOMOGRAFIA DE 9/3. EM DIETA ZERO NO MOMENTO EM USO DE SNG HA 01 DIA E REFLUIU GRANDE QUANTIDADE DE FEZES . SEM EXAMES LAB DE ONTEM E E SOLICITADO HOJE 16/3/19 CR 9, UR 315 HB 13,2 LEUCOCITOS 12300, PLAQUETAS 247.000 CPK 857 TROPONINA NR, NECESSITA DE TRANSFERENCIA PARA LEITO DE UTI COM URGENCIA SEM DVA, EM USO DE ROCEFIN E METRONIDAZOL .] PA 100X70 SAT O2 94 EM USO DE MASCARA DE VENTURI 4L/MINUTO SEM VAGA ATE O MOMENTO DE UTI APOS O CENSO EM TODO ESTADO QUE POSSA RECEBER PCT
19/03/2019 - 16:40:21 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA MONICA NA UTI 3 DO PSM DE CUIABÁ. PROVIDENCIO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE DESTE PACIENTE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.03.2019 - 20:42:18

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 17:58:58

SAMU/SES
Fl. 016

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 :			**150 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**280.255.224 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/03/2019	IDADE: 0 MÊS

Nome do(a) paciente:
RN REGIANE FERREIRA DE SOUZA

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.907.530.024

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
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 - PA31TI**			**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. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
20 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
20 março, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:20	
TOTAL			**960**	**02:40**	

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. 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	20/03/2019
Nº DE REGISTRO:	150/19
BOLETIM SISREG:	280194296

Nome do Paciente:	REGIANE FERREIRA DE SOUSA
Data de Nascimento:	10/04/1985
Idade:	(33 anos)
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	700.903.970.695.590

MÉDICO REGULADOR:	DR HUMBERTO,)
Telefone do Médico:	66 999881780

Médico Assistente de Origem:	WILMA NUKADA
CRM:	CRM 4709
Telefone do Médico:	66 3468-1246

Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246.

Unidade de Destino:	UTI DE PRIMAVERA DO LESTE
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	(66-3497-1616)

HISTÓRIA CLÍNICA

HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA 66 3468-1246. GESTANTE, G3P2A0, 02 PARTOS VAGINAIS, COM 28 SEM DE GESTAÇÃO, PIELONEFRITE OBSTRUTIVA CRONICA, COM LÍTIASE RENAL E HIDRONEFROSE IMPORTANTE DIREITA, COM VOLUME RENAL DE 665 ML, PASSADO SEGUNDO CATETER DUPLO J NA GESTAÇÃO, APRESENTA SINAIS DE SEPSE DE ORIGEM RENAL; PA 80X60; FC 120; FR 32; FEBRE 37.8; EM USO DE OXIGENIO CATATER NASAL 4L/MIN; SAT 98%; EM USO DE DOPAMINA EMPIRICAMENTE; CEFEPIME DIA 1; DIURESE DE 400 ML EM 8H; URÉIA DE 22; CREATININA 09; /td>Principais Resultados de Provas Diagnósticas:HEMOGRAMA DE HB 9,6; HT 31, LEUCOCITOS 14.400, PLAQUETAS 151.000;Condições que Justificam a Internação:AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO EM UTI E RESERVA DE UTI NEONATAL
20/03/2019 - 10:13:30 por 073MARISOL-SES
DR HUMBERTO, MEDICO REGULADOR DA REGIONAL (66 999881780) INFORMA QUE PACIENTE ESTÁ IOT; COM FiO²- 70%, SATURANDO 96%; PA- 120X70; FC- 127; USANDO NORA CONFORME CONTROLE DA PA, POIS NÃO TEM BIC, SEPSES DE FOCO URINÁRIO CEFEPIME D2; ONTEM PASSADO DUPLO J, MANTENDO DU DE 1000ML/ 12H; FUNÇÃO RENAL NORMAL; HEMOGRAMA DE HB 9,6; HT 31; LEUCOCITOS 14.400; PLAQUETAS 151.000
20/03/2019 - 10:15:02 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR DANILO NA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE (66-3497-1616)

Médico Regulador: MARISOL ALVARES CRM 2821

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
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

SAMU/SES
Fl. 218
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	20/03/2019
Nº DE REGISTRO:	150/19
BOLETIM SISREG:	280194296

Nome do Paciente:	REGIANE FERREIRA DE SOUSA
Data de Nascimento:	10/04/1985
Idade:	(33 anos)
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	700.903.970.695.590

MÉDICO REGULADOR:	DR HUMBERTO,)
Telefone do Médico:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	WILMA NUKADA
CRM:	CRM 4709
Telefone do Médico:	66 3468-1246

Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246.
Unidade de Destino:	UTI DE PRIMAVERA DO LESTE
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	(66-3497-1616)

HISTÓRIA CLÍNICA

HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA 66 3468-1246. GESTANTE, G3P2A0, D2 PARTOS VAGINAIS, COM 28 SEM DE GESTAÇÃO, PIELONEFRITE OBSTRUTIVA CRONICA, COM LITIASE RENAL E HIDRONEFROSE IMPORTANTE DIREITA, COM VOLUME RENAL DE 665 ML; PASSADO SEGUNDO CATETER DUPLO J NA GESTAÇÃO, APRESENTA SINAIS DE SEPSE DE ORIGEM RENAL; PA 80X60; FC 120; FR 32; FEBRE 37.8; EM USO DE OXIGENIO CATATER NASAL 4L/MIN; SAT 98%; EM USO DE DOPAMINA EMPIRICAMENTE; CEFEPIME DIA 1; DIURESE DE 400 ML EM 8H; UREIA DE 22; CREATININA 09; /td>Principais Resultados de Provas Diagnósticas:HEMOGRAMA DE HB 9,6; HT 31; LEUCOCITOS 14.400; PLAQUETAS 151.000;Condições que Justificam a Internação:AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO EM UTI E RESERVA DE UTI NEONATAL
20/03/2019 - 10:13:30 por 073MARISOL-SES
DR HUMBERTO, MEDICO REGULADOR DA REGIONAL (66 999881780) INFORMA QUE PACIENTE ESTÁ IOT; COM FiO^2- 70%; SATURANDO 96%; PA- 120X70; FC- 127; USANDO NORA CONFORME CONTROLE DA PA, POIS NÃO TEM BIC; SEPSES DE FOCO URINÁRIO CEFEPIME D2; ONTEM PASSADO DUPLO J, MANTENDO DU DE 1000ML/ 12H; FUNÇÃO RENAL NORMAL; HEMOGRAMA DE HB 9,6; HT 31; LEUCOCITOS 14.400; PLAQUETAS 151.000
20/03/2019 - 10:15:02 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR DANILO NA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE (66-3497-1616)

Médico Regulador: MARISOL ALVARES CRM 2821

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de REGIANE FERREIRA DE SOUSA 20/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 33 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: MAIA

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES Fl. 019 Rub.

INÍCIO DO VOO	1225	CHEGADA AO HOSPITAL	1640
CHEGADA NA ORIGEM	1335	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1440	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1550	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME H.R AGUA BOA
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME H. STA HELENA
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 140 bpm

SpO2 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

Prematuro 28 semanas

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Umbilical
INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM
QUAL:
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: SF 10%
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM
SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Nascido hoje às 07h00, em trabalho de parto prematuro, Apgar 6 e 8, peso = 1310 g, transferido à UTI Neonatal do HS Santa Helena de Luziânia

Mãe foi liberada às 14:00h

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Ribeiro COREN 153 2 TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rivaldo Nepomuceno Ferreira de Souza 20/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
14:45	137	97%		35,6
15:15	119	96%		36,4
15:45	116	95%		34,8
16:30	101	93%		
16:20	117	78%		+

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FI 22
				2 L

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Um Bilical

- ☒ 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 5%	
☐ 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:

_____ 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 2B sem de gestação
Ed ain de vida em
VM, TOT, Sedado em
Dolus, instavel Hemo
dinamicamente, com
Hipotermia, Iniciado
BIA, Iniciado as 15:50 c/ 2 min
de RCP, com êxito
Continua c/ instabilidade

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente sistêmico e V. manual.
Apresentou PCR sendo realizado
manobras de ressuscitação. Obtido
retorno de atividade cardíaca e
Pulso de saturação. Colocado
em V.M.

Início = 16:00

Helg Gorabed Terzian
Médico
CRM 2397
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

Celi Pel

SAMU/SES Fl. 221 Rub.

Código: **280255224**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante: 296MARIAWELTER-SES
Data de Solicitação: 20.03.2019 - 09:45:59
Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005907530024
Nome do Paciente
RN REGIANE FERREIRA DE SOUSA
Nome da Mãe
REGIANE FERREIRA DE SOUSA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
20/03/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
150
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3468-1277 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro: 16
Complemento:
Bairro: CENTRO II
CEP: 78635-000
Município de Residência: AGUA BOA
UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: Flávia Bonini CRM 8596
Status da Solicitação: PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P072 - IMATURIDADE EXTREMA
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:
RN encontra-se no HRAgua Boa - 66 3468 1246 - Reg Dr Humberto - 66 9 9988 1780
Nascido hoje, com IG 28s (DUM e US), por parto cesário, indicado por choque séptico materno de foco urinário. Apgar 6 e 8; peso 1.310g. Medicado com AmpiGenta e hidratação venosa por acesso umbilical. Sedado, em IOT/VM. Apresenta taquipnela e esforço respiratório - Insuf respiratória. Solicita UTI Neo./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clínico - Prematuridade extrema.
Condições que Justificam a Internação:
Necessidade de tratamento em UTI Neo.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
20/03/2019 - 14:56:35 por 474SILBENE
DR HUMBERTO INFORMA QUE A MÃE FOI A ÓBITO. CONSEGUIMOS VAGA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA PARA ESTE RN COM A DRA ISA KEILA.
20/03/2019 - 19:28:50 por 760FLAVIA-REG
Confirmado com Pamela, chegada do RN na UTI do Santa Helena as 17:05.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.03.2019 - 09:45:59

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:00:00

SAMU/SES
Fl. 223

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 :		**151 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**279.750.111 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 15/05/1969	IDADE: 59	ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
ROSELI AURORA DE SOUZA						**702.804.659.030.664**	

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) 3617-7875
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**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	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
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
20 março, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
20 março, 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. 224
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	20/03/2019
HORA:	15:00h
Nº DE REGISTRO:	151/2019
BOLETIM SISREG:	279750111
CARTÃO SUS:	702804659030664

Nome do Paciente:	ROSELI AURORA DE SOUZA
Data de Nascimento:	15/05/1969
Idade:	49 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador	HELEN
Telefone do Médico:	66-99641-5940

Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66-3566-6331

Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 3 DO PSMCBA
Telefone da Unidade:	65-3617-7875

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA HELEN INFORMA PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. INTERNADA NO HOSPITAL SAO LUCAS DE JUINA DESDE 16/03/19. COM REFLEXO DE TOSSE PRESENTE, ENTUBADA. FiO² 70- SAT- 98%; FC- 75; PA- 140X90; IOT; PUPILAS ANISOCORIA COM FOTO +; SNG COM DIETA 300 ML 4/4H; SV- ADEQUADA; CEFTRIAXONA 1G 12/12H.
VAGA CEDIDA PELO DR HUARK NA UTI 3 DO PS DE CUIABA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dra. Helen Lucia Antunes
PEDIATRA
CRM-MT 8431

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: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rosli Aurora de Souza 20/03/19

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 49a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 15/05/69

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Silvia Souza (Filha)

LOCAL 66-99914-2506 CIDADE Cuiabá - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Souza

COPILOTO: Andre

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Nina

SAMU/SES Fl. 225 Rub 10

INÍCIO DO VOO	13:40	CHEGADA AO HOSPITAL	19:30
CHEGADA NA ORIGEM	17:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	18:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	19:15	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. São Luiz

TEL 66 3566-6331 CIDADE Juína - 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		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	1	1
P	1	1

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☒	☒
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	N	N

REFLEXO CORNEANO N N

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 100 / 060 FC 77 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 Hemorrágico

=> HAS

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

Dra Tatiana C. Mendonça
Hemoterapeuta
CRM 6283

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente hipertensa, 49 anos, 7° dia de internação em diagnóstico de AVE Hemorrágico. Admitida, em sedação e VM, em uso de DVA, pupilas isofotorreagentes.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Raul Amaro de Souza 20103119

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1800	79	99	106x58	
1820	78	97	102x60	
1840	79	97	112x68	
1900	80	97	113x68	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				Ft. 206
				Rub. 10

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☑ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL 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 17

PEEP 6 FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	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
- ☑ ECG
- ☑ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☑ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☑ PIC 7ΔN

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

78 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 110x70 MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 75 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 110x70 MMHg SAT= 97 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente em VM, afebril, em uso de Propofol, Midazolam e SVD e MIE com cateter de duplo lumen. Transporte sem intercorrências, mantendo VM e sedação. HD: AVC Hemorrágico

Maira Brás P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 49 anos, hipertensa, 7º dia de internação com diagnóstico de AVE Hemorrágico. Transportado em isolamento em VM, sem uso de sedativos e DVA. Pupilas isofotorreagentes.

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

MÉDICO

Maira Brás P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 224
Rub. 101

Código: 279561122

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:
14.03.2019 - 21:04:11
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702804659030664
Nome do Paciente
ROSELI AURORA DE SOUZA
Nome da Mãe
ROSA GONCALVES DE SOUZA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
15/05/1969 (49 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
8
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 9655-4481 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JUINA - MT
Raça:
PRETA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA LINS
Complemento:
Bairro:
MODULO 06
CEP:
78320-000
Município de Residência:
JUINA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ALISSON L. OLIVEIRA CRM 9917
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I608 - OUTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNÓIDES
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:
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE JUINA
REGULADORA HELLEN/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCT C/HISTORIA DE SINCOPE EM CASA, APRESENTANDO QUEDA DO ESTADO GERAL, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA GLAS=10;PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES, ENTUBADA, SEDADA, PA=100/60; FC=57; SAT=99% EM FO2100%
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/ADULTO
REGULADORA HELLEN INFORMA QUE MÉDICO CLIDIOMAR CEDEU VAGA DE UTI P/PCT NO HOSPITAL SÃO LUCAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
14.03.2019 - 21:04:11

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:00:21

SAMU/SES
Fl. 228

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 :		**152 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**279.738.236 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 07/08/2018	IDADE: 7 MESES
Nome do(a) paciente: **KANAYU MEHINAKO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.889.906.994**	
Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246							
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 - PA31TI**				**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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
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$**
21 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 28.361,50**
21 março, 2019	Água Boa/MT	Cáceres/MT	650	01:45	
21 março, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1310**	**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. 229
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:	21.03.2019
HORA:	11:30 HS
Nº DE REGISTRO:	152/2019
BOLETIM SISREG	279738236
Nome do Paciente:	KANAYU MEHINAKO
Cartão SUS	898005889906994
Data de Nascimento:	07/08/2018
Idade:	7 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR HUMBERTO
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 34681246/1310
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246/1310
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 37062338

HISTÓRIA CLÍNICA

ENTRADO EM CONTATO COM DR. HUMBERTO E AVISADO QUE A DRA. PATRICIA QUE ESTA EM CÁCERES NÃO TEM AS VAGAS POIS ESTA SEM RESPIRADOR. PACIENTE COM PNEUMONIA COMPLICADA JA DRENADO Á ESQUERDA HÁ 1 SEMANA E EVOLUINDO COM DERRAME À DIREITA . DISPNEIA DE 55FR, COM O2 COM 3L/M, HEMOGRAMA COM 17000 LEUCOCITOS COM 83% DE NEUTRÓFILOS. EM USO DE VANCO(D4), + CEFEPIME(D7); VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DO HOSP REGIONAL DE CACERES COM DRA PATRICIA 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: KINAYU MACHINAKO 21/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1600	138	93%		57
1520	132	92%		57
1540	139	94%		56
1600	134	94%		57
1620	123	95%		57

HORA	FC	SAT O_2	PA	SF	VM/SF
1610					
1700				FU	430
				Rubi	10

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:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1/2 0,9	154/4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	J6 Ceftriaxona	
☐ OUTROS	J2 (Vancomicina)	
☐ 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:
_____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 em ar ambiente sat. 93% com hidratação de EV + dreno Pleural com drenagem de Tórax e no momento não está eliminando sem pouco Roncos Taquipneico com acesso periférico em MID pl soroterapia

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
ESTAVEL

Dr. Carlos [illegible]
Intensivista Pediatrico
CRM-[illegible]
COFEN 159[illegible]-04

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KINAYU MICHINAKO 11/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7 — PESO 9750G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/08/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A PAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EVERTON

COPILOTO: HELIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): TAIS

SAMU/SES

EL 240

Rub. 10

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CÁCERES 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 125 bpm

SpO₂ 100% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 50 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 + DRGA Y. RESP.
- DENGUE TOXICO ESQ.
- DG @ EFERINA
- DL VANCOMICINA

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: SOLDA

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Patricia Graziani Silva Bianchini Médica Pediatria Intensivista CRM-MT 15541 CRM-MT 15541

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE F— INTERNADO EM UTIC COM PNEUTONIA + DRGA Y. RESPIRATÓRIA. INICIADO TRATAMENTO COM CEFTRIAXONA + OXACILINA. EVOLUIU C/ ECSRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. FOI TRANSFERIDO.

EXTRAIX GLOB. OCULAR DIR. DE DRG. MG = V DRENAGEM TORÁCICA

LESÕES/FERIDAS: EVOLUÇÃO ARRASTADA SENDO VISTA MELHORES NO CEFTRIAXONA + VANCOMICINA. EXAMES = PIORA RENAL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 241
Rub.

Código: 279738236

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
15.03.2019 - 18:45:21
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005869906994
Nome do Paciente
KANAYU MEHINAKO
Nome da Mãe
YUMUITSU MEHINAKO
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
07/08/2018 (8 meses)
Tipo Logradouro:
VILA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98442-3190 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:
KANAYU MEHINAKO
Naturalidade:
GAUCHA DO NORTE - MT

Etnia Indígena:
MEHINAKO (MEINAKU, MEINACU)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MEHINAKO
Bairro:
PARQUE NACIONAL DO XINGU
Município de Residência:
GAUCHA DO NORTE

Complemento:
ALDEIA INDIGENA
CEP:
78875-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. FLAVIA BONINI CRM: 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J189 - PNEUMONIA 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:
OSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA (REGULADOR: HUMBERTO): PACIENTE INTERNADA HÁ 4 DIAS COM PNM À ESQUERDA, TAQUIDISPNEIA E FEBRE. OJE PIORA NO QUADRO CLINICO E RADIOLÓGICO COM DERRAME PLEURAL À ESQUERDA, FEITO DRENAGEM TORÁCICA. NO MOMENTO EMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM CATETER NASAL 3L/MIN, MANTEM A TAQUIDISPNEIA, SAT 94%, ANTIBIÓTICO: VANCOMICINA E CEFEPIME./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES FÍSICOS + RX
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA EM UTI PEDIÁTRICA + TRANSPORTE ÁEREO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/03/2019 - 16:28:49 por 073MARISOL-SES
PN COM DP DRENADO A ESQUERDA , HÁ 5 DIAS, MANTENDO TAQUIDISPNEICA, COM FR- 52; D5 CEFEPIME+ D1 DE VANCOMICINA; ; EC HT ESQ; HJ FEZ USO DE DIURÉTICO, CATETER 3L/ MIN- SAT- 94%; SEM DVA; ; DU- PRESERVADO; FEITO MUITA HV NO FINAL DE SEMANA, JUSTIFICANDO EDEMA. DR HUMBERTO VAI RETORNAR PARA FALAR RESULTADO DE EXAMES LAB E RX NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI PED
19/03/2019 - 22:40:54 por 003NUBIA-SES
SRA GUILHERMINA PIMENTEL - APOIO TÉCNICO INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE GAUCHA DO NORTE PARA QUE PROVIDENCIEM NO PRAZO DE 04 HORAS INTERNAÇÃO DO PACTE EM LEITO DE UTI. .
19/03/2019 - 23:40:14 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE TAQUIDISPNÉICO EM CATETER DE O2 2L/MIN, SO2:96% FC:122 HEMOGRAMA(19/03/19): HB:6,6 LEUC:10.900 SEG: 88% LINF:17% PLQ: 232.000, K:3,2 NA:134 PCR:12 RECEBEU HEMACIAS HOJE, RX DE TÓRAX HOJE COM MELHORA DO HTE APÓS DRENAGEM PORÉM SURGIU CONDENSAÇÃO EM BASE HTD. EM USO DE VANCOMICINA D2 + CEFEPIME D6 AINDA FEZ FEBRE HOJE. RECEBE DIETA POR SEIO MATERNO. INFORMO DR HUMBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA NO ESTADO.
21/03/2019 - 10:31:02 por 35976012949GAUDENCIO
ENTRADO EM CONTATO COM DR. HUMBERTO E AVISADO QUE A DRA. PATRICIA QUE ESTA EM CÁCERES NÃO TEM AS VAGAS POIS ESTA SEM RESPIRADOR. PACIENTE COM PNEUMONIA COMPLICADA JA DRENADO Á ESQUERDA HÁ 1 SEMANA E EVOLUINDO COM DERRAME À DIREITA . DISPNEIA DE 55FR, COM O2 COM 3L/M, HEMOGRAMA COM 17000 LEUCOCITOS COM 83% DE NEUTRÓFILOS. EM USO DE VANCO(D4), + CEFEPIME(D7). DEVE AGUARDAR VAGA . PELO CENSO DA MANHÃ NÃO HÁ VAGA.
21/03/2019 - 12:21:51 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DO HOSP REGIONAL DE CACERES COM DRA PATRICIA SOLICITO TRANSPORTE AEREO

SAMU/SES
Fl. 242
Rub

21/03/2019 - 19:34:34 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA CAROLINA, DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES, PCTE DEU ENTRADA AS 16:50 HS DE HOJE
Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.03.2019 - 18:45:21

Data da Extração dos Dados: 15/04/2019 12:17:28

SAMU/SES
243

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 :		**153 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**280.403.432 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 08/05/1952	IDADE: 66	ANOS

Nome do(a) paciente: **EXPEDITA ALVES DE OLIVEIRA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.500.355.429.853**

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**	**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	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			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
22 março, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
22 março, 2019	Alta Floresta/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. 249
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	21/03/2019
Nº DE REGISTRO:	153/2019
BOLETIM SISREG:	**280403432**
Nome do Paciente:	**EXPEDITA ALVES DE OLIVEIRA**
Data de Nascimento:	08/05/1952 - IDADE:66 ANOS
CNS:	700.500.355.429.853
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	everaldo cavalcante gomes
CRM:	10059
Telefone do Médico:	(66) 3521-0400
Unidade de Saída:	Hospital Regional Albert Sabin de Alta Floresta
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	(66) 3521-0400
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	65 33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

22/03/2019 - 00:40:25 por 073MARISOL-SES
DR EVERALDO, MEDICO ASSISTENTE: PACIENTE MANTENDO DVE, COM DRENAGEM DE 600ML/ 24H, SANGUINOLENTO, PORÉM MAIS CLARO QUE DIA ANTERIOR; EM AR AMBIENTE, SAT- 95%; DU- 2100ML/ 24H; HG: Hb- 12/ LEUCO- 1000; UREIA- 31/ CREAT- 1,1; Na- 155; K- 3,5; PUPILAS ISO E FOT, SIMETRICAS; GLASGOW- 13; DISCRETA RIGIDEZ DE NUCA ; FEITO TC HI PARA CONTROLE, MAS AINDA SEM LAUDO (HR DE ALTA FLORESTA 66- 3521 0400) VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SÃO BENEDITO (65 33130729), DRA BARBARA, PARA DAR ENTRADA AMANHÃ APÓS AS 8H PA- 130X80; FC- 78/ FR- 17 EM USO SINTOMATICOS+ LOSARTANA+ NIFEDIPINO

Dra. Medica Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2021

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL ALVAREZ CRM 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: Expedita Alves de Oliveira 22/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 66 a PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 01/05/52

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Adelia Alves (Filha)

LOCAL 94-9959-2174 CIDADE Confresa - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

SAMU/SES

FI 245

Rub.

INÍCIO DO VOO	07:30		CHEGADA AO HOSPITAL	12:00	
CHEGADA NA ORIGEM	09:10		NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	09:50		KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	11:30		OUTROS:		

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3521-0400 CIDADE Alto Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	4
AO COMANDO	3	
À 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	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 160 / 090 FC 81 bpm

SpO₂ 96% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 19 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

=7 AVE Hemorragico (HSA FIV)

=7 HAS

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☒ 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

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 8534

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 66 anos, tipante e hipertensa com diagnóstico de AVE Hemorragico (HSA FIV) e DVE. Após internação em UTI DVA

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 17022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Expedita Alves de Oliveira 22/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
10:00	84	94%	135/108	FR 20
10:30	84	94%	135/100	FR 0
11:00	84	93%	132/104	FR 15
11:30				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES OUTROS
				FR 26

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= 85 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 170x100 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 82 BPM FR- 19 IRPM OUTROS —
PA= 170x100 MMHg SAT= 97 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente Glasgow 14/15, em AA Ambiente, c/ D.V.E funcionante drenando 150 ml, acesso venoso em M.S.D salinizado, S.V.D funcionante, eliminando espontaneamente, monitorizada, pact c/ B.A.C. Sem lesões aparentes

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Pac. 66 anos, hipertensa, em diagnóstico de AVE Hemorrágico (HSA FIV) com DVE.
Transporte em inter comissionado em leito, com uso de DVE.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 247
Rub.

Código: 280403432

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:
21.03.2019 - 00:06:19
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700500355429853
Nome do Paciente
EXPEDITA ALVES DE OLIVEIRA
Nome da Mãe
AURORA ALVES DE JESUS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
08/05/1952 (66 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:

País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 8438-4263 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
EXU - PE
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SÃO JORGE
Complemento:

Bairro:
BOA ESPERANCA
CEP:
78587-000
Município de Residência:
CARLINDA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
everaldo cavalcante gomes crm mt 10059

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I609 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0403070040

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Hospital Regional de Alta Floresta - ECI -
Paciente chegou em 17/03/19 com quadro hipertensivo com PA > 250mmHg + cefaléia, pupilas fotorreagentes, realizado TC de crânio onde se observou hemorragia volumosa subaracnoidea preenchendo a cisterna de base. Foi submetida a cirurgia a DVE de urgência. Ficou em VM, Extubada ontem. No momento acordada, confusa, glasgow 14, pupilas isofotorreagentes, movimentos os 4 membros sem déficit focal. Discreta rigidez de nuca FC 75 FR 14 pa 130x80mmHg. Sat 94% em ventilação espontânea, glicemia 134
Está em unidade de ECI (semi-intensivo) e necessita de UTI./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC de crânio + exame físico
Condições que Justificam a Internação:
Risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/03/2019 - 00:14:10 por 35976012949GAUDENCIO
Esta no leito de semi, acordada, confusa, sinais vitais estaveis, glasgow 14, pupila isofoto, rigidez nucal, dve com liquido vermelho . em recuperação do hsa. sem vaga de uti para teransferir a paciente.
21/03/2019 - 00:46:12 por 652JANETE-SES
Equipe de Apoio Técnico/Marta informa recebimento de liminar contra o Estado de Mato Grosso e Município de Carlinda/MT determinando a transferência imediata para UTI com suporte neurocirúrgico + UTI aérea.
21/03/2019 - 23:29:57 por 073MARISOL-SES
NÃO CONSIGO CONTATO COM MEDICO REGULADOR DA REGIONAL DE ALTA FLORESTA, MAS CONSIGO FALAR COM DR LEANDRO, MEDICO ASSISTENTE DA PACIENTE E SOLICITO ATUALIZAÇÃO DO QUADRO, POR PROVAVEL VAGA E TRANSPORTE PARA AMANHÃ CEDO. FICO NO AGUARDO
22/03/2019 - 00:07:14 por 073MARISOL-SES
EM TEMPO, MEDICO ASSISTENTE CHAMA-SE DR EVERALDO
22/03/2019 - 00:40:25 por 073MARISOL-SES
DR EVERALDO, MEDICO ASSISTENTE: PACIENTE MANTENDO DVE, COM DRENAGEM DE 600ML/ 24H, SANGUINOLENTO, PORÉM MAIS CLARO QUE DIA ANTERIOR; EM AR AMBIENTE, SAT- 95%; DU- 2100ML/ 24H; HG: Hb- 12/ LEUCO- 1000; UREIA- 31/ CREAT- 1,1; Na- 155; K- 3,5; PUPILAS ISO E FOT, SIMETRICAS; GLASGOW- 13; DISCRETA RIGIDEZ DE NUCA ; FEITO TC HJ PARA CONTROLE, MAS AINDA SEM LAUDO (HR DE ALTA FLORESTA 66- 3521 0400) VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HOSPITAL SÃO BENEDITO (65 33130729), DRA BARBARA, PARA DAR ENTRADA AMANHÃ APÓS AS 8H PA- 130X80; FC- 78/ FR- 17 EM USO SINTOMATICOS+ LOSARTANA+ NIFEDIPINO
22/03/2019 - 18:19:31 por 722SIZIANA-SES
SRª LILIANE (SECRETÁRIA DA UTI ADULTO) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UTI ADULTO ÀS 12:10H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação: 21.03.2019 - 00:06:19

Data da Extração dos Dados: 15/04/2019 12:18:01

SAMU/SES
Fl. 248
Rub.

SAMU/SES
249

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 :			**154 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**280.780.648 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 29/09/1938	IDADE: 80 ANOS

Nome do(a) paciente:
MIGUEL TEIXEIRA DA SILVA

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
708.503.321.933.476

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
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 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	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$
23 março, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 34.423,50**
23 março, 2019	Confresa/MT	Primavera do Leste/MT	620	01:40	
23 março, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:35	
TOTAL			**1590**	**04:15**	

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. 250
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:	22/03/2019
HORÁRIO:	16:01
Nº DE REGISTRO:	154
BOLETIM SISREG:	280780648

Nome do Paciente:	MIGUEL TEIXEIRA DA SILVA
Data de Nascimento:	29/09/1938
CNS:	708503321933476
Idade:	80 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR :	ANA LETICIA MELO
Telefone do Médico:	66 3564-1080

Médico da Origem:	ANA LETICIA MELO
Telefone do Médico:	66 3564-1080

Unidade de Saída:	HOSP. MUN. DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564-1080

Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS DE PRIMAVERA
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	66 3497-1616

PACIENTE DEU ENTRADA DIA 19/03/2019 HISTORIA DE HAS (LOSARTANA E HIDROCLOROTIAZIDA). ,VITIMA DE QUEDA DA PROPRIA ALTURA RX EVIDENCIANDO FRATURA DE COLO DE FEMUR DIR. FUNÇÃO RENAL SEM ALTERAÇÕES. PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA CLINICA FOI REALIZADO RX DE TORAX EVIDENCIANDO PNEUMONIA LOBAR A ESQ. HEMOGRAMA LEUCOCITOS DE 10.760, PLAQUETAS DE 124.000 , SEGMENTADOS 78% , EM MASCARA DE VENTURI A 5 L/MIN, SAT 90% , SSVV PA 120X70 MMHG, FC 65 BAT/MIN, FR 29 MOV/MIN, GLASGOW DE 14 , SENDO MEDICADO CEFTRIAXONA , DIPIRONA, CETOPROFENO , SEM DROGAS VASOATIVAS .
DR DOUGLAS MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL DE PRIMAVERA DO LESTE CEDE O LEITO

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

MEDICO REGULADOR: DRA JANAÍNA RINALDI 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: Miguel Teixeira da Silva 23/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 80 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE ____

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Wagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthan

ENFERMEIRO (A): Pioter.

SAMU/SES

FI 251

Rub.

INÍCIO DO VOO	0720	CHEGADA AO HOSPITAL	1300
CHEGADA NA ORIGEM	0930	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1050	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1240	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Confresa / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME Primavera do Leste / 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		4
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
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 132 / 072 FC 72 bpm

SpO_2 94 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 148

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 colo femur
Pneumonia.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periferico MIDir.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: midazolan / Fentanil.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF0,9% 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

Queda da própria altura com fratura colo femur esq. MEG de sedação sedado, Ventilação mecanica SpO2 94% FiO2 80% Broncoaspiramos MV reduzidos MV

LESÕES/FERIDAS: clínico
Abdome flacido, indolor.

3196

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Miguel Teixeira da Silva 23/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1050	72	84	132X72	
1120	69	85	142X74	
1209	69	92	140X76	
1230	69	89	136X72	
1300	70	94	132X70	

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES OUTROS
				FI O_2

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_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE	SF 0,9% 500
☐	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=_____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: Relatorio
AIH
Exames laboratoriais

Dr. Guenther 3196
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 253
Rub

Código: **280780648**

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:
22.03.2019 - 16:34:21
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708503321933476
Nome do Paciente
MIGUEL TEIXEIRA DA SILVA
Nome da Mãe
MARIA ANTONIA TEIXEIRA DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
29/09/1938 (80 anos)
Tipo Logradouro:
SITIO
Número:

País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BURITIS - MG
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
BOA ESPERANÇA
Complemento:
CASA
Bairro:
GLEBA CONFRESA RONCADOR
CEP:
78652-000
Município de Residência:
CONFRESA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ANA LETICIA MELO CRM 7406
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:
HOSP. MUN. DE CONFRESA , TEL 66 3564-1080 PACIENTE DEU ENTRADA DIA 19/03/2019 HISTORIA DE HAS (LOSARTANA E HIDROCLOROTIAZIDA). ,VITIMA DE QUEDA DA PROPRIA ALTURA RX EVIDENCIANDO FRATURA DE COLO DE FEMUR DIR. FUNÇÃO RENAL SEM ALTERAÇÕES. PACIENTE EVOLUINDO COM PIORA CLINICA FOI REALIZADO RX DE TORAX EVIDENCIANDO PNEUMONIA LOBAR A ESQ. HEMOGRAMA LEUCOCITOS DE 10.760, PLAQUETAS DE 124.000 , SEGMENTADOS 78% , EM MASCARA DE VENTURI A 5 L/MIN, SAT 90% , SSVV PA 120X70 MMHG, FC 65 BAT/MIN, FR 29 MOV/MIN, GLASGOW DE 14 , SENDO MEDICADO CEFTRIAXONA , DIPIRONA, CETOPROFENO , SEM DROGAS VASOATIVAS . /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + RX TORAX
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/03/2019 - 16:43:18 por 800JANAINA
DR DOUGLAS MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL DE PRIMAVERA DO LESTE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.
22/03/2019 - 16:44:36 por 800JANAINA
INFORMO DRA ANA LETICIA PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO (GRAVIDADE E DISTANCIA DE 928KM)
23/03/2019 - 19:13:35 por 487MARCIANO
SEGUNDO A FISIOTERAPEUTA DA UNIDADE GEOVANA O PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE HOSPITALAR DE PRIMAVERA DO LESTE AS 14: 00 HORAS DO DIA 23/03/2019, SENDO INTERNADO NO LEITO DE UTI DE Nº 3

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.03.2019 - 16:34:21

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:06:01

SAMU/SES
254

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 :			**155 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**280.435.165 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/11/2009	IDADE: 9	ANOS

Nome do(a) paciente: **ALECIO UTEME WETSURU O**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.002.959.300.493**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

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-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	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$
23 março, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 28.361,50**
23 março, 2019	Água Boa/MT	Cáceres/MT	650	01:45	
23 março, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1310**	**03:35**	

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. 255
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	22/03/2019
Nº DE REGISTRO:	155
BOLETIM SISREG:	280435165
Nome do Paciente:	ALECIO UTEME WETSURU O
Data de Nascimento:	29/11/2009
Idade:	(9 anos)
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898.002.959.300.493
MÉDICO REGULADOR:	DR HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99881780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	CRM 8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246/1310
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 37062338

HISTÓRIA CLÍNICA:

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE DIA 20/03/19, EM CONVULSÃO DE DIFÍCIL CONTROLE, RECEBEU ANTICONVULSIVANTES COM MELHORA DAS CRISES PORÉM FOI ENTUBADO DIA 21/03/19 POR REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA. LIQUOR CLARO(20/03/19), TC DE CRANIO (20/03/19)NORMAL. INICIADOS CEFTRIAXONA D3 + HV + NÃO TEM ACICLOVIR NA UNIDADE POR ISSO NÃO FOI INICIADO. EXAMES (22/03/19) HB:10 HT:32 LEUC:17,600 SEG:58% BAST:0% LINF:28% PLQ:253 000, PCR: 24 NA:136 K:3,8 UREIA: 22 CREAT:0,8, NO MOMENTO SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, EM VM FIO2: 70% SO2: 99% RX DE TÓRAX NORMAL, AUSCULTA PULMONAR LIMPA, DIURESE PRESENTE EM SONDA VESICAL, SEM AMINAS, MANTENDO HEMODINAMICO ESTÁVEL. INFORMO DR HUMBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIATRICA NO ESTADO.
22/03/2019 - 21:00:07 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO INTERNAÇAO EM UTI PEDIATRICA + TRANSPORTE AEREO REPASSADO POR EVA DO APOIO TECNICO
22/03/2019 - 23:00:19 por 024ANNY
Dra. Priscilla, reguladora de Cáceres, informa vaga cedida na UTI ped do regional de Caceres, pela Dra, Mª Aparecida. Deixo autorizado transporte aéreo, conforme Liminar recebida.

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Dr. Anny K. Macedo
Médica
CRM-MT 7727

Médico Regulador: DRA ANNY KAROLINE MACEDO CRM7727

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: ALECIO UTEYA WETGUJU O 13/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO ±35Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 19/10/06

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: HELIN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

FI. 256

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0945	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		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 104 bpm

SpO₂ 100% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 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 √N

DIAGNÓSTICO INICIAL
- ENCEFALITE VIRAL ?
- SEPSE FOCO INTESTINAL ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ 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: SGF

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto M. da Silveira
Pediatria Pediatrico
CRM-MT 15...
CPF: 115.90...-09

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO
INDIGENA 9a INTERNADO NO DIA 19/03 COM HISTORIA DE DIARREIA + VÔMITOR + FEBRE, ALEM DE PERDA DE PESO
CHEGOU HTG; REGISTRADO COM CRISES CONVULSIVAS DE DIFICIL CONTROLE E REBAIXAMENTO DO NIVEL CONSCIENCIA. ECG=8
=> INICIADO HIDRATAL + SEDOMIDL + GESIA + √N.
LESÕES/FERIDAS: EXAMES: HC INFECCIOSO + TC CRANIO NORMAL + LCR NORMAL
=> DA CEFEPIME + VANCOMICINA
=> S/ ACICLOVIR (NÃO TEM NO HOSPITAL)

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ALECIO UTEYA WATGUIU 0 23/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS
1000	97	100	135x83	37,2
1030	117	100	132x92	37,1
1040	88	100	139x75	37,1
1100	82	100	120 9x78	37,4
1120	87	100	129x80	37,9

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				EL 20
				37,6

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 6.5
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 22
PEEP 5 FIO2 0,5
PPI 20 VM _____
RIE 05

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SGP	35 1/4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS 13	Cefepime	
☐ OUTROS	Fenobarbital	
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO₂
☐ TEMPERATURA _____
☒ ETCO2 ON
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TOA
FC= 83 BPM FR- VM IRPM OUTROS 37,4
PA= 129/80 MMHg SAT= 100 % GS= _____

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
DI. ENCEFALITE ? EM VM TOT SNG C/ DEBITO EM GRANDE QUANTIDADE, COR CAFÉ, SEDADO C/ DORMONID E FENTANIL, REGULAR AO, ALTERADO GA, SVD C/ DIURESE AMARELO CLARO TRANSPARENTE S/H

Enf Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Eduardo M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM/MT 3846
CPF: 115.405.581-00

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 258
Rub.

Código: **280435165**

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:
21.03.2019 - 08:42:26
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898002959300493
Nome do Paciente
ALECIO UTEME WETSURU O
Nome da Mãe
GEZIRA RE OIWE ISERENHIWA
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
29/11/2009 (9 anos)
Tipo Logradouro:
AREA
Número:

País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT

Etnia Indígena:

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALDEIA NOVA CAMPINAS
Bairro:
RURAL
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS

Complemento:

CEP:
78630-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
A86 - ENCEFALITE VIRAL, NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303010142

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
R DE AGUA BOA 66 34681246/1310/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE HA 5 DIAS COM DIARREIA VOMITO E FEBRE E CRISES CONVULSIVAS INICIADA HA 2 DIAS, INTERNADO HA 2 DIAS COM CRISES CONVULSIVAS DE DIFICIL CONTROLE, APRESENTOU RNC, EM RESPIRACAO ESPONTANEA EM CATETER NASAL HOJE COM PIORA CLINICA FEBRE ALTA TAQUIDISPNEIA EM COMA GLASGOW 8 IOT + VM LIQUOR NORMAL TC DE CRANIO NORMAL EXAMES LAB HB 11 HT 34 LEUCO 23.000 PQ 284.000 UREIA 22 CREAT 0,6
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/03/2019 - 12:53:47 por 99766744149MARIAELISA
DR HUMBERTO: CÇA COM QUADRO VIRAL PREVIO, EVOLUINDO COM CONVULSAO E RNC COM NECESSIDADE DE VM. AGORA ESTAVEL, SEDADO, VM + IOT, S/ DVA., ISO/FOTO, RECEBENDO CEFTRIAXONA +OXACILINA. SEM ACICLOVIR NO SERVIÇO. POR ORA SEM VAGA DE UTI E SALA AMERELA
22/03/2019 - 17:21:59 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE DIA 20/03/19, EM CONVULSÃO DE DIFÍCIL CONTROLE, RECEBEU ANTICONVULSIVANTES COM MELHORA DAS CRISES PORÉM FOI ENTUBADO DIA 21/03/19 POR REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA, LIQUOR CLARO(20/03/19), TC DE CRANIO (20/03/19)NORMAL. INICIADOS CEFTRIAXONA D3 + HV + NÃO TEM ACICLOVIR NA UNIDADE POR ISSO NÃO FOI INICIADO. EXAMES (22/03/19) HB:10 HT:32 LEUC:17.600 SEG:58% BAST:0% LINF:28% PLQ:253.000, PCR: 24 NA:136 K:3,8 UREIA: 22 CREAT:0,8, NO MOMENTO SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, EM VM FIO2: 70% SO2: 98% RX DE TÓRAX NORMAL, AUSCULTA PULMONAR LIMPA, DIURESE PRESENTE EM SONDA VESICAL, SEM AMINAS, MANTENDO HEMODINAMICO ESTÁVEL. INFORMO DR HUMBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIATRICA NO ESTADO.
22/03/2019 - 21:00:07 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO INTERNAÇAO EM UTI PEDIATRICA + TRANSPORTE AEREO REPASSADO POR EVA DO APOIO TECNICO
22/03/2019 - 23:00:19 por 024ANNY
Dra. Priscilla, reguladora de Cáceres, informa vaga cedida na UTI ped . do regional de Cáceres, pela Dra. Mª Aparecida. Deixo autorizado transporte aéreo, conforme Liminar recebida.
23/03/2019 - 19:08:36 por 025SILMERIS-SES
CAROL ENF. H. R. C. INFORMA ENTRADA NA UTI PED AS 11:45H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

21.03.2019 - 08:42:26

SAMU/SES
Fl. 259
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:06:22

SAMU/SES
260

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 :					**156 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**280.792.796 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D:Nasc.: 22/03/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **NICOLAS ARTUR SANTOS BACH**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.907.818.613**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190

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**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	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$
23 março, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 25.980,00**
23 março, 2019	Juína/MT	Lucas do Rio Verde/MT	360	01:00	
23 março, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1200**	**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

SAMJ/SES
Fl. 261
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:	23/03/2019
Nº DE REGISTRO:	156/2019
BOLETIM SISREG:	280792796
Nome do Paciente:	NICOLAS ARTUR SANTOS BACH
CNS:	898005907818613
Data de Nascimento:	22/03/2019 (0 mes)
Idade:	01 DIA
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	MARY H M. DE MELLO
CRM:	3711
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	UPS-HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 3566 2190/66 98156 0230
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI/NEO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTORIA CLÍNICA

RN DE 38 S , PARTO NORMAL , MAE COM INFECÇAO URINARIA MECONIADO ,APAGAR 6-9- PESO 4235 KG, COM CIANOSE DE EXTREMIDADE FOI REANIMADO, FOI AMBUZADO ESTA ENTUBADO NO RESPIRADOR FIO2100 - SAT 96 PRESSAO 25 EM USO DE AMPLE GENTA SEM DROGAS VAZOATIVAS.
DR MEIRE, A NOITE ESTAVA LIA ,MACCESSTANDO AMBUZADA COM DVA, COM AMPLE GENTA,PESO 4230 G

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: MARIA CRISTINA DE CARVALHO CRM 3300

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Dra. Maria Cristina de Carvalho
CRM-MT 3300
Médica Reguladora
SES

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLAS AZTUR SANTOS BACH 23/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO 4.190G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 22/03/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SE:

Fl. 262

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1625	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JUINA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RUEDAS 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 174 bpm

SpO_2 89% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 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 √H

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - GIG(?)
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
+ HD?
- SAH ? - SEPSE NEONATAL

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: √U + MSJ

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/JCJ (B)

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/10VS

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT
CPF: 115

Juliana R. Oliveira
CRM/MT 10.322

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT 38sIG : PN=4210 NO2 H2L; H
COM TTU : PN= 4290G APG 12:6
CA COM MECÔNIO.
EVOLUINDO C/ TAQUIPNEIA COM TAQUICARDIA + CIANOSE + GEMÊNCIA. NEGADO LCN=PRCA.
=> PO i SEDAD => IOT => RM COM INDICATIVO ELEVADO.
ACR: RCR, BNF.
AR: RONCOS + MV RUIM + EC.
LESÕES/FERIDAS: BILATERAIS.
AGA: GLOBOS, LIGADURAS
RCP
EXT: NEGADO SINAIS FLOGÍSTICOS.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLAS ARTHUR SANTOS BACH 28/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1640	170	86%	366	
1700	167	85%	367	
1720	171	86	366	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES FI 26 Rib. 10

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD

- ☒ 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	SG/SOL R	16 ml/h
☑ MIDAZOLAN	EV "BOLUS"	
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10	
☐ 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
- ☒ SOG 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:

FC= 171 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 36,6
PA= _____ MMHg SAT= 86 % GS= 107

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN com 02 dias de vida em VM, TOT, sedado, em uso de Dobutamina em BIC 04ml/h. Transferido em incubadora aquecida, sem intercorrências.

Enfº Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Augusto [illegible]
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 264
Rub.

Código: **280792796**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
22.03.2019 - 22:18:42

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005907818613

Nome do Paciente
NICOLAS ARTUR SANTOS BACH

Nome Social/Apelido:
NICOLAS ARTUR BACH

Nome da Mãe
SILÂNGELA ACIEL BACH

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
22/03/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
NOSSA SENHORA APARECIDA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
SANTA RITA

CEP:
78345-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CASTANHEIRA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99939-5251 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 3711 MARY MELO

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:
UPS-HOSPITAL MUN DE JUINA - 66-3566-3566-2190 -66 9-8156-0230- RN DE 38 S , PARTO NORMAL , MAE COM INFEÇÇAO URINARIA MECONIADO ,APAGAR 6-9- PESO 4295 KG, COM CIANOSE DE EXTREMIDADE FOI REANIMADO, FOI AMBUZADO. ESTA ENTUBADO NO RESPIRADOR FI02100% SAT 96. PRESSAO 25. EM USO DE AMPI E GENTA. SEM DROGAS VAZOATIVAS. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES FISICOS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO + TRANSPORTE AEREO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/03/2019 - 22:20:56 por 536ELISANGELA-SES
INFORMO DR MARY QUE ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO PELO CENSO
23/03/2019 - 11:55:48 por 885MARIACRISTINA
DR MEIRE,A NOITE INSTÁVEL NA VM,NECESSITANDO AMBUZAR,COM DVA, COM AMP E GENTA,PESO 4290 G
23/03/2019 - 13:09:08 por 885MARIACRISTINA
DRA. MARRIETE CEDE A VAGA PARA RN.SERÁ AVISADO EM JUÍNA.
23/03/2019 - 14:24:12 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL COM SAÍDA ÁS 14:21HS
23/03/2019 - 19:27:25 por 486LENA-SES
TEC ENFERMAGEM MARIA DA UTI/NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS, INFORMA QUE RN INGRESSOU ÁS 17:45HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
22.03.2019 - 22:18:42

Data da Extração dos Dados: 15/04/2019 12:39:32

SAMU/SES
265

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 :					**157 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**280.798.143 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 13/09/1995	IDADE: 23 ANOS

Nome do(a) paciente: **JULIAN RECIERI BURATO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **705.200.465.888.171**

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**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 março, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
25 março, 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. 266
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	24/03/2019
Nº DE REGISTRO:	157
BOLETIM SISREG:	**280798143**
Nome do Paciente:	JULIAN RECIERI BURATO
Data de Nascimento:	13/09/1995
Idade:	(23 anos)
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	705.200.465.888.171
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DR JOSUE NEUROCIRURGIÃO
CRM:	9962
Telefone do Médico:	66-35213328
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL ALTA FLORESTA:
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 3521 3328
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	65-33130714

HISTÓRIA CLÍNICA

23/03/2019 - 23:43:02 por 800JANAINA
DR PEDRO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NO BOX DO HR DE ALTA FLORESTA, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, ENTUBADO PARA PROTEÇÃO DE VAS COM GLASGOW 13. VM FIO2:50% PIP:17 PEEP:6 FR:14 SO2:100% PA:117X66 FC:65 DIURESE POR SONDA VESICA: 500ML/6HORAS, PUPILAS ISOCÓRICAS E EM MIOSE BILATERAL, SEM AMINAS, SOLICITO PARA DR PEDRO PARA ENCAMINHAR AS IMAGENS DAS TOMOGRAFIAS PARA O EMAIL DA NEUROCIRURGIA DA CRUE PARA AVALIAÇÃO DO ESPECIALISTA E MELHOR ORIENTAÇÃO PARA SE OBTER A NECESSÁRIA RESOLUTIVIDADE DO CASO.
24/03/2019 - 10:44:27 por 885MAIRA
DR JOSUE NEUROCIRURGIÃO DE ALTA FLORESTA - LESÃO AXIONAL DIFUSA GRAU III HEMORRAGIA CEREBRAL INTRAPARENQUIMATOSA , FRATURA CONDILO OCCIPITAL E ARCO DE CI, OU SEJA, TCE BASE DE CRANIO E RAQUIMEDULAR DE C1 GRAVE (TC DE CRANIO). PACIENTE SEDADO EM VM + IOT E SEM DROGAS VASOATIVAS. ENTRAREI EM CONTATO COM PLANTONISTA UTI SAO BENEDITO.
24/03/2019 - 17:37:56 por 885MAIRA
ENTREI EM CONTATO COM DR WILSON NEUROCIRURGIAO QUE ANALISOU OS EXAMES E SOLICITA VINDA DO PACIENTE. DR MARCELO PLANTONISTA UTI SAO BENEDITO CIENTE SOLICITAREMOS TRANSPORTE AERO.

TRANSPORTE AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DRA MAIRA QUADROS CRM 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) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JULIAN REGIERI BURATO 25/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 23A PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/04/95

END. R: Rua Beirola - CS-03 - Bairro Ex D'Agua.

CIDADE Tapurah UF MT

ACOMPANHANTE Pai - Julio Pedro

LOCAL H. Regional CIDADE Alta Floresta

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eulices SAMU/SES

COPILOTO: Jairo Fl. 26

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Carlos Eduardo

INÍCIO DO VOO	0615	CHEGADA AO HOSPITAL	1400
CHEGADA NA ORIGEM	1100	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1140	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1320	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Albert Sabin c Regional

TEL CIDADE Alta Floresta

LOCAL FINAL:

NOME UTI 3 - Hosp. São Benedito

TEL CIDADE Cuiabá

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 Rup - Isocóricos

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 100/616 FC 60 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

1 - TCE

2 - Hemorragias intra cranianas intraparenquimatosa

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD / MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Marcelo Batista Oliveira dos Santos
Médico CRM/MT 10460

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 23a com histórico de TCE Contuso, estando IOT/Tubado, Sedado, Drogas Vasoativas e Miotico, com Negativa de Leito de UTI adulto, Sendo Solicitado Vaga de UTI do Hosp. São Benedito com Diagnóstico Neurocirurgico, Tudo Cedido Vaga de UTI 3 por Dr. Marcelo.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. [illegible]
[illegible] - CRM 13910

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Julian Ribeiro Bulato 25/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
11:40	67	95%	10/7 66	60 16
12:40	68	97%	11 8/6 0	21 16
12:50	65	97%	11 5/5 9	21 16

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				EL 1266
				B.H.

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_____
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
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 103 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 10/7 x 6/6 MMHg SAT= 99 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 71 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 11/6 x 5/9 MMHg SAT= 97 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente chegou C/ G, V.M, IOT, acesso Jugular em M.M.S-S, Consciente Sedação + midazolan 5ml/h, C/ S.V-D sem queixa Dor — e na Saída do Hospital pact Estável C/ prótese Escoliose Toracica Contin e monitorizado. Segue monitorizado pela equipe HSL

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 23 anos, com Histórico de Traumatismo Raquimedular Cervical, sendo Necessário Intubação e Colocado em VAT Mecanico. Solicitado Vaga e UTI, sendo Cedido no Hospital São Benedito.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

MÉDICO - CRM

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 269
Rub.

Código: **280798143**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
486LENA-SES
Data de Solicitação:
23.03.2019 - 10:55:33
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705200465888171
Nome do Paciente
JULIAN RECIERI BURATO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SELESTINA THAIS OLIVIERA
Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
13/09/1995 (23 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
AMAZONIA
Complemento:
Número:
121
Bairro:
CENTRO
CEP:
78505-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
TERRA NOVA DO NORTE
UF:
MT
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JOSUE GUIMARAES GRANEA VIALOBO 9962
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, 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 CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL ALTA FLORESTA: 66 3521 3328
ENFª MARIENI/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ENFª MARIENI
PCT GRAVE, INTUBADO, SEDADO C/LESÃO AXONAL DIFUSA G3, HEMORRAGIA INTRACEREBRAL PÓS TRAUMÁTICA BILATERAL, EDEMA CEREBRAL DIFUSO, FRATURA DE C1. SINASI VITAIS SAT=99%, FC=90; FR=16, PA=12/87

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/ADULTO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/03/2019 - 22:55:47 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO AVALIAÇAO DO NEUROCIRURGIAO+UTI + TRANSPORTE AEREO , REPASSADA POR JADER DO APOIO TECNICO
23/03/2019 - 23:43:02 por 800JANAINA
DR PEDRO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NO BOX DO HR DE ALTA FLORESTA, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, ENTUBADO PARA PROTEÇÃO DE VAS COM GLASGOW 13, VM FIO2:50% PIP:17 PEEP:6 FR:14 SO2:100% PA:117X66 FC:65 DIURESE POR SONDA VESICA: 500ML/6HORAS, PUPILAS ISOCÓRICAS E EM MIOSE BILATERAL, SEM AMINAS, SOLICITO PARA DR PEDRO PARA ENCAMINHAR AS IMAGENS DAS TOMOGRAFIAS PARA O EMAIL DA NEUROCIRURGIA DA CRUE PARA AVALIAÇÃO DO ESPECIALISTA E MELHOR ORIENTAÇÃO PARA SE OBTER A NECESSÁRIA RESOLUTIVIDADE DO CASO.
24/03/2019 - 10:44:27 por 885MAIRA
DR JOSUE NEUROCIRURGIÃO DE ALTA FLORESTA - LESÃO AXIONAL DIFUSA GRAU III HEMORRAGIA CEREBRAL INTRAPARENQUIMATOSA , FRATURA CONDILO OCCIPITAL E ARCO DE CI, OU SEJA, TCE BASE DE CRANIO E RAQUIMEDULAR DE C1 GRAVE (TC DE CRANIO). PACIENTE SEDADO EM VM + IOT E SEM DROGAS VASOATIVAS. ENTRAREI EM CONTATO COM PLANTONISTA UTI SAO BENEDITO.
24/03/2019 - 17:37:56 por 885MAIRA
ENTREI EM CONTATO COM DR WILSON NEUROCIRURGIAO QUE ANALISOU OS EXAMES E SOLICITA VINDA DO PACIENTE. DR MARCELO PLANTONISTA UTI SAO BENEDITO CIENTE. SOLICITAREMOS TRANSPORTE AERO.
24/03/2019 - 17:54:20 por 459GILMAR-SES
segundo debora da abelha taxi aereo não terá condições de fazer o translado pois alta floresta esta sem balizamento noturno por problema no equipamento , paciente sera transferido no primeiro horário da manha com chegado no hsb por volta das 10hs
25/03/2019 - 09:43:50 por 800JANAINA
DEBORA DA ABELHA INFORMA QUE O PACIENTE CHEGARÁ EM TORNO DAS 14:30HORAS NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SÃO BENEDITO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

23.03.2019 - 10:55:33

SAMU/SES
Fl. 270
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:06:49

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 :			**158 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**280.807.549 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/03/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente:
RN THYANA DE FATIMA CORREA PORTES

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.907.840.848

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3556-2670
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-BYZ**
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	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$
25 março, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:25	**R$ 24.031,50**
25 março, 2019	Juara/MT	Tangará da Serra/MT	385	01:00	
25 março, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1110**	**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. 272
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:	24/03/2019
Nº DE REGISTRO:	158/2019
BOLETIM SISREG:	**280807549**
Nome do Paciente:	**RN THYANA DE FÁTIMA CORREA PORTES**
CNS:	898005907840848
Data de Nascimento:	23/03/2019 (0 mes)
Idade:	01 DIA
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	OSVALDO
Telefone do Médico:	66 99991-3374
Médico Assistente de Origem:	MELANIA
CRM:	10471 MT
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUARA
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 3556-1211
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

IG 36,4 DIAS , DESCONFORTO RESPIRATORIO FEZ PARADA OU APNEIA E REANIMADA COM O2 NO MOMENTO TIRAGEM INTERCOSTAIS , TAQUIPNEIA E GEMÊNCIA , RX NORMAL E EXAMES LABORATORIAIS NORMAIS SAT94% EM HOOD 10L/MIN , FR 84 , FC 193
PESO DE 2335 GR , PAGAR 7/6 , USO DE DEXAMETASONA + DIPIRONA E INICIADO AMPICILINA E DIETA
ENTRO EM CONTATO COM DR DAGOMAR QUE LIBERA VAGA DE UTI NEO PARA O PACIENTE ACIMA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: MAÍRA QUADROS CRM 3948

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: THYARA FÁTIMA C. NUNES 26/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
09:50	125	76%	315	
10:10	127	78	316	
10:30	125	84		
10:50				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU 195

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 50
PEEP 6 FIO2 40
PPI 30 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG + SF 0,9%	30 ml/kg/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA	5	
☒ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DI PROPIONATO	
☐ 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= 131 BPM FR- 64 IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 84 % GS= _____

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Prematuro recebido em incubadora aquecida, intubado sds. V.S sat. 77/81% com acesso central por cateter Umbilical. p/ infusão de drogas e sonda orogástrica. Pele rosada em todo corpo com ausência de cianose em M.I.D.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN EGRESSO DA UTI COM PARADA TAQUICÁRDICA, TAQUIPNÉICO, MUITO IRRITADO (HIPERTENSÃO PULMONAR SEVERA), CHORO, HIPOATIVO, EM USO DOPA + EXPANSÃO VOLÊMICA
RETIRADO CATETER

M. CRM-MT 10.[illegible]
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68105-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. THAYNA FATIMA C. PORTO 25/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 01 PESO 2.856G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 25/03/19

END. HOSPITAL SÃO LUCAS

CIDADE JUARA UF MT

ACOMPANHANTE 4 AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ICARO

SAMU/SES

FI. 274

RUB. 10

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1031	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUARA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME INGÁ DO SUL GT

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
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 128 bpm

SpO_2 85% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 171

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 - BP
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- MH? SAM?
- SEPSE NEONATAL? CHOQUE?

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: DOPA (5)

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + SF 0,9%

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 13846
RQE: 15.061

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT - AIG - BP 3 DIAS VIA. PARTO CESÁREA MÃE COM ITU E TRATALHO DE PARTO PREMATURO. IG = 36 5/7 PN: 2.856G APGAR: 7/8. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TAQUIDISPNÉIA + GEMÊNCIA) E CIANOSE EXTREMIDADES. GRAVE. VENTILADO COM AMBÚ + O2 A 100%. MELHORA PARCIAL. MANTEVE TAQUI. CIANOSE EXTREMIDADES.

LESÕES/FERIDAS: NEGANDO LINFADENOPATIA

- SEDAÇÃO + IOT (3,5) + VM
- EXPANSÃO SF 0,9% - 15 ml/h

RECEBIDO POR: Adriano C.B.T. Peloso

CRM 8701/MT

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 275
Rub:

Código: **280807549**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
459GILMAR-SES

Data de Solicitação:
24.03.2019 - 08:40:33

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005907840848

Nome do Paciente
RN THYANA DE FATIMA CORREA PORTES

Nome Social/Apelido:
RN THYANA DE FATIMA CORREA PORTES

Nome da Mãe
THYANA DE FATIMA CORREA PONTES

Naturalidade:
JUARA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
23/03/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
CANADA

Complemento:
N

Número:
204

Bairro:
JD AMERICA

CEP:
78575-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUARA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98427-3202 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MELANIA CAVALCANTE CRM 10471 MT

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P285 - INSUFICIÊNCIA 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 MUNICIPAL DE JUARA 06635563171, IG 36,4 DIAS , DESCONFORTO RESPIRATORIO FEZ PARADA OU APNEIA E REANIMADA COM O2 NO MOMENTO TIRAGEM INTERCOSTAIS , TAQUIPNEIA E GEMÊNCIA , RX NORMAL E EXAMES LABORATORIAIS NORMAIS SAT94% EM HOOD 10L/MIN , FR 84 , FC 193 /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX E LAB

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/03/2019 - 08:44:20 por 459GILMAR-SES
PESO DE 2335 GR , PAGAR 7/6 , USO DE DEXAMETASONA + DIPIRONA E INICIADO AMPICILINA E DIETA
24/03/2019 - 17:37:45 por 722SIZIANA-SES
DR. OSVALDO (REGULADOR DE JUARA) PEDE PARA CORRIGIR A UNIDADE SOLICITANTE, O PACIENTE ENCONTRA-SE NO HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUARA - 66 3556-1211.
24/03/2019 - 19:09:35 por 885MAIRA
ENTRO EM CONTATO COM DR DAGOMAR QUE LIBERA VAGA DE UTI NEO PARA O PACIENTE ACIMA. CONVERSO COM DR OSVALDO QUE ME ATUALIZA O QUADRO E RELATA PIORA DO PACIENTE. CIENTE QUE A VAGA ESTÁ LIBERADA, ENTRARÁ EM CONTATO COM A MEDICA ASSISTENTE PARA ENVIAR JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO QUE SAIRÁ AMANHA PELA MANHA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
24.03.2019 - 08:40:33

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:07:03

SAMU/SES
Fl. 276
Rub.

SAMU/SES
217

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 :					**159 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**280.810.488 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/03/2019	IDADE: 1	DIA

Nome do(a) paciente:
RN DE EUNICE ANTUNES DOS SANTOS PIMENTEL

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.907.846.269

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Unidade de Ponto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3401-9163
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-BYZ**
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	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$
25 março, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 26.196,50**
25 março, 2019	Barra do Garças/MT	Lucas do Rio Verde/MT	500	01:20	
25 março, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1210**	**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. 238
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARÍA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	24.03.2019
HORA:	23:38 HS
Nº DE REGISTRO:	159/2019
BOLETIM SISREG	280810488
Nome do Paciente:	RN DE EUNICE ANTUNES DOS SANTOS PIMENTEL
Cartão SUS	898005907846269
Data de Nascimento:	24/03/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:.	DENISE CRISTINA ALVES CARVALHO COUTINHO
CRM:	7812
Telefone do Médico:	65 999208339
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 34012363
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 35484083

HISTÓRIA CLÍNICA

Dra. Denise informa paciente em HOOD a 8LPM, FR: 80 SAT:98%, FC:120 esta em uso de DOPA e DOBUTA 10mcg/kg/min, esta em uso de ampi e genta, mantendo estável. HD: aspiração de mecônio? infecção neonatal? Entro em contato com Dr. Gustavo na UTI neo do hosp. de Lucas do Rio Verde, que cede vaga. Informo Dra. Denise que solicita UTI aérea.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ANNY KAROLINY 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: cruecogestao1@gmail.com.br

CER SUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: N. EUNICE ANTUNES S. PIMENTEL 25/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 3.670G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 24/03/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE SÃO GERALDO UF PA

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROL

ENFERMEIRO (A): TAI

SAMU/SES Fl. 279 Rub.

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 SÃO GERALDO PA

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	
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 145 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 71 bpm

DEXTRO 107

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
- ANÓXIA NEONATAL
- DESCONFORTO RESP. → SAM
- INP

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: SORO + SOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + IONS

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 2ºJV. PARTO CESÁREA P/ SOFRIMENTO FETAL + ANÓXIA NEONATAL TRANSVERSO. IG: 39s PN: 3.670 APGAR: 3/5/7. NASCEU EM AMG E MUITO HIPOTÔNICO. SENDO INTUBADO + REANIMADO. EVOLUINDO COM TAQUIPNEIA. EM HOJE. MANTENDO BOA SATURAÇÃO / AFEBRIL.

EM JEJUM. HV

LESÕES/FERIDAS: ① SORO (10) SOBUTA (10)
② AMICILINA + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. EUNICE ANTUNES S. NASCIMENTO 03/19

ABELHA TRANSPORTES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
13:50	162	100%		24
14:10	152	100%		28
14:30	148	100%		28
14:50	145	99%		28
15:10				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				H. 24
				Rua 4

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 O2 L/MIN 100%
- ☐ 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%	12 ml/h
☐	MIDAZOLAN	
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☒	DOBUTAMINA 10,0 µg/kg/min	2,0 ml/h
☒	DOPAMINA 10,0 "	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS AMICILINA	
☐	OUTROS GENTAMICINA	
☐	OUTROS	

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ F2
- ☒ ~~ECG~~ F2
- ☐ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ .
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 147 BPM FR- 70 IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= 100 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SATe _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN internado em Incubadora aquecida em uso de O2 cont. Sols. Hoed Suplementação SAT. 100% com SOG fechada para dieta. em uso de drogas vasoativas por acesso Central Cateter Umbilical UTI Com Sinais de Estabilidade.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN EGTM

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 281
Rub.

Código: 280810488

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
459GILMAR-SES

Data de Solicitação:
24.03.2019 - 16:58:17

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005907846269

Nome do Paciente
RN DE EUNICE ANTUNES DOS SANTOS PIMENTEL

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
EUNICE ANTUNES DOS SANTOS PIMENTEL

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
24/03/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
ARAGUAIA

Complemento:
CASA

Número:
23

Bairro:
CAMPINAS

CEP:
78600-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BARRA DO GARCAS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99999-7670 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DENISE COLTINHO CRM 7812

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P289 - AFECÇÃO RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO, 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:
hosp municipal de barra do garças , 065999208339 , rn termo parto cesariana , Ig39,4dias , banhado em liquido meconial , difivil retirasda posicao tranversa , peso 3670, apgar 3/5/7 , nascida 6,30hs , desconforto respiratorio , hood 8l/min , fr 80, fc136, sat 97% , uso de ampa e genta , exames hb 17,3, ht 49, leuc 22760, bast 6%, seg 66, linf 24 , monocitos 4 , plaq 150000 , pcr 9, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
laboratoriais , e rx com infiltrado bilateral

Condições que Justificam a Internação:
risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/03/2019 - 17:01:39 por 885MAIRA
DRA DENISE CIENTE DA INEXISTENCIA DE LEITO EM UTI NEO NO ESTADO ATUALMENTE. ORIENTADA A LIGAR DIARIAMENTE PARA ATUALIZAR O QUADRO.
25/03/2019 - 00:12:57 por 024ANNY
Dra. Denise informa paciente em HOOD a 8LPM, FR: 80 SAT:98%, FC:120 esta em uso de DOPA e DOBUTA 10mcg/kg/min, esta em uso de ampi e genta, mantendo estável. HD: aspiração de mecônio? infecção neonatal? Entro em contato com Dr. Gustavo na UTI neo do hosp. de Lucas do Rio Verde, que cede vaga. Informo Dra. Denise que solicita UTI aérea.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
24.03.2019 - 16:58:17

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:07:19

SAMU/SES
Fl. 283

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 :	**160 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**279.753.026 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 12/01/1960	IDADE: 59 ANOS

Nome do(a) paciente: **MARIA ROSIMAR CAMPOS VASCONCELOS**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.608.215.627.043**

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
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-BYZ**
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. 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$
25 março, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:05	**R$ 39.836,00**
25 março, 2019	Confresa/MT	Cáceres/MT	900	02:30	
25 março, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1840**	**05:05**	

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. 284
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	25/03/2019 - 08h58
Nº DE REGISTRO:	160
BOLETIM SISREG:	279753026
Nome do Paciente:	MARIA ROSIMAR CAMPOS VASCONCELOS
Data de Nascimento:	12/01/1960
Idade:	59 anos
Sexo:	FEM
MÉDICO REGULADOR:	DR UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66-9-8433-2450
Médico Assistente de Origem:	ELIANE CALDERON
CRM:	8982
Telefone do Médico:	66-35641080
Unidade de Saída:	H. M. DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66-35641080
Unidade de Destino:	HOSPITAL SAO LUIS DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65 - 3221-1000

HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA INFORMA REGIAO - SEGUE SEDADA EM IOT+VM, NAS ULTIMAS 24 H APRESENTOU 5ML DE DIURESE COM UR 195 CR 2,5 REFERE QUE NAO FAZ EXAME DE POTASSIO SÓ APOS 15 DIAS. EM USO DE DVA DOBUTA 15 ML/HORA NORADRENALINA 12 ML/HORAS PA 130 X 70 FC 70, SAT 96% COM FIO2 DE 50. NECSSITA DE UTI COM DIALISE VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DE CACERES DO HOSPITAL SAO LUIS DE CACERES

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO

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: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Regina Campos Vasconcelos 25/03/19

SAMU/SES
Fl. 285
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 59 a PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 12/01/60

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE ANDRETTE Campos Vasconcelos

LOCAL Casa CIDADE 66 984615951

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cili

INÍCIO DO VOO	12:10	CHEGADA AO HOSPITAL	1705
CHEGADA NA ORIGEM	1350	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1450	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:45	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal

TEL 66-3564-1080 CIDADE Campo Novo - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3221-1000 CIDADE Lucas - 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 65 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 16 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 (Agudizada)
-> Anemia Severa
-> Sondagem por Disúria ⊕
-> HAS + DM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cateter + Prof.

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

Rafael de Martins Reyes
MÉDICO
CRM-MT 7956

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 59 anos, hipertensa e diabética, 18° D.I. apresentou IRC agudizada, Anemia Severa + Sondagem por Disúria ⊕.
Ao exame, ausculta pulmonar com MV + sem RA, Normocardíaca + Taquicárdica.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Rosimar Campos Vasconcelos 25/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX. OUTROS
14:50	66	96	9x5	
15:15	70	95	10x58	
15:45	69	91	102x56	
16:05	71	93	110x53	
16:25	72	93	100x53	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SANGUIS.
				Rubs/PA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD JUGULAR

- ☐ 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
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ Bradv I
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 74 BPM FR- VM IRPM OUTROS= —
PA= 110x60 MMHg SAT= 97 % GS= 66mg/dl

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 80 BPM FR- VM IRPM OUTROS= —
PA= 110x60 MMHg SAT= 96 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

IRDI, IRC, Diabéticos, Hipertensa encontra-se em VM, TOT, em uso de Sedação Dormonid e Fentanil, Dobutamina e NORADRENALINA em BIC, Aquecimento, Hipotensão, Hipotermia, Hipoglicemia, Anúrica, SOG c/ Débito porem diluído em medicamentos.

Transferência UTI

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente SG com hipertensão, diabética, 18º dia de Internação, apresentando IRC agudo, anúrica sendo submetida a sondagem para diurese ⊕.
Transportada em Internação sedada em VM e uso de Noradrenalina + Dobutamina.

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

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119359 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 284
Rub.

Código: **279753026**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante: 599CEILA-SES
Data de Solicitação: 17.03.2019 - 14:44:18
Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702608215627043
Nome do Paciente
MARIA ROSIMAR CAMPOS VASCONCELOS
Nome da Mãe
ANDRESINA ARAUJO CAMPOS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
12/01/1960 (59 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
[redacted]29
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
PALMEIRAS DE GOIAS - GO
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro: SEVERIANO NEVES
Complemento:
Bairro: CENTRO
CEP: 78670-000
Município de Residência: SAO FELIX DO ARAGUAIA
UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante: ELIANE CALDERON CRM 8982
Status da Solicitação: PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
N189 - INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA 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 CRONICA
Código:
0305020056

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
22.03.2019	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	024ANNY	paciente nao foi encaminhada apo hospital de destino.

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 22/03/2019 - 00:02:17 por 073MARISOL-SES
UREIA- 150, CREAT- 5,2; Hb- 7,2; DOR ABD+ NAUSEA+ VOMITO; DU- NÃO ACEITOU COLOCAÇÃO DE SVD; PA- 140X90, MAS FAZ PICOS HIPERTENSIVOS; EM USO LOSARTANA + CAPTOPRIL+ NIFEDIPINO+ FURO 12/12; DX- 117; SAT- 97% EM AR AMBIENTE; FC- 102; EAS- N; HG SEM LEUCOCITOSE VAGA CEDIDA PELO DR YAN, NA SALA VERMELHA, COM MACA RETIDA; DOU RETORNO AO DR UBIRAJARA E LIBERO A VAGA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PCTE NO H. M. DE CONFRESA. 66/35641080. PCTE CURSANDO DECIMO DIA DE INTERNAÇÃO. HIPERTENSA CRONICA, DIABETICA E ETILISTA. COM DENGUE POSITIVA EM 08/03/2019. EVOLUI COM MAL ESTAR , FRAQUEZA, VOMITO, HIPERTENÇÃO DE DIFICIL CONTROLE. APÓS 10/03 FOI PASSADO CONCENTRADO DE HEMACEAS. PCTE SEGUE COM NAUSEAS, VOMITOS, FRAQUEZA. DIURESE POSITIVA . PA 16/10. FC 80. FR 18. SATURANDO 98% EM AA. SOLICITA UTI COM NEFROLOGISTA ./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EM 08/03 : CREATININA 5.6. UREIA 156.
EM 10/03: HG 5.4. HT 17.5.
EM 12/03: HG 7.3. HT 24.5 . LEUCOCITOS 3800.PLAQUETAS 139000. CREATININA 6.1. UREIA 126.
EM 13/03: POTASSIO 3.4. SODIO 145. CREATININA 5.3. UREIA 188.
EM 14/03: HG 8.1. HT 24.2. PLAQUETAS DE 110.
EM 17/03: UREIA 180. CREATININA 5.4. HG 7.0. HT 25.4. LEUCOCITOS 3500. PLAQUETAS DE 115000.

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITAÇÃO UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

18/03/2019 - 10:58:47 por 800JANAINA

SAMU/SES
Fl. 288
Rub.

DR UBIRAJARA MEDICO ASSISTENTE E REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO H. M. CONFRESA DESDE O DIA 07/03/19, POR HAS, DIABETICA, ETILISTA EVOLUIU COM FRAQUEZA MAL ESTAR MIALGIA ARTRALGIA CEFALÉIA VOMITOS DIARREIA. SEM FEBRE. HOUVE MELHORA DA DIARREIA. PORÉM PERSISTE O VOMITO INTERMITENTE. FEZ UM PICO HIPERTENSIVO DE PA:180X110 ESTÁ EM AR AMBIENTE, SEM AMINAS, POREM PERMANECE COM EXAMES: AMILASE (15/03/19) 74, HIV: NEGATIVO HEPATITE B E C NEGATIVOS, NA: 140 K:3,4 HMG:(17/03/19) HB:7,0 HT:25,4 LEUC:3.500 SEG: 60%(2.100) LINF:25% PLQ:115.000 UREIA:180 CREAT:5,4. DIA 08/03 DENGUE IGM POSITIVO. DR UBIRAJARA ESTÁ TENTANDO LEITO EM BARRA DO GARÇAS.
19/03/2019 - 19:05:08 por 474SILBENE
HOJE, SEM VAGA NA SALA VERMELHA DO PSM DE CUIABÁ. SOLICITO QUE RETORNE AMANHÃ
20/03/2019 - 11:31:29 por 474SILBENE
DR UBIRAJARA ATUALIZA O QUADRO DESTA PACIENTE INFORMANDO QUE HOJE A PA=160 X 90 MMHG; FC=82 ; FR=18 ; SPO2 EM AR AMBIENTE=98%, EUPNEICA. AINDA COM DIURESE PRESENTE, NÃO MEDIDA. NÃO TEM DOSAGEM DE K ATUALIZADA (somente em 15/03=3,4), CREATININA de ontem 5,3 e GLASGOW=15. SEM VAGA POR ORA NA SALA VERMELHA DO PSM DE CUIABÁ.
23/03/2019 - 07:58:07 por 024ANNY
dr. ubirajara informa que paciente apresentou piora do quadro clinico, evoluindo com dispneia, dor abdominal com distrensão e oliguria. sat:99 em venturi 6LPMpa:150x80 fc:97 dextro:117, solicita transferência para sala vermelha ou UTI e transporte aéreo. no momento nao dispomos de uti com suporte nefrologico, e sala vermelha superlotada. solicito que ligue após o censo matutino.
23/03/2019 - 10:55:59 por 487MARCIANO
SEGUNDO UBIRAJARA PA 100/600, SAT 97% EM VENTURI A 6/L, FC 73, DESTRO 120, FR 25, SEGUE COM DROGAS VASOATIVA COM AUMENTO DA DOBUTA 25ML/HORA, APRESENTANDO ANURIA,
23/03/2019 - 11:13:37 por 885MARIACRISTINA
DR YAN ,DA SALA VERMELHA, CEDE A VAGA.
23/03/2019 - 11:34:11 por 885MARIACRISTINA
DR UBIRAJARA:PCTE HAS /DM / ANÚRICA, COM DVA,PIORA DO PADRÃO VENTILATÓRIO,COM INDICACÃO DE IOT/ VM,DR UBIRAJARA FARÁ A JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO.
23/03/2019 - 11:45:51 por 885MARIACRISTINA
COMO A PACIENTE EVOLUIU PARA VM , A SALA VERMELHA ESTÁ SEM VENTILADOR E DR YAN NÃO PODE RECEBER TAL PACIENTE .UTI SEM LEITO NO MOMENTO.
24/03/2019 - 10:17:12 por 885MAIRA
ANA LETICIA REGULADORA DA REGIAO - SEGUE SEDADA EM IOT+VM, NAS ULTIMAS 24 H APRESENTOU 200ML DE DIURESE COM U 195 CR 2,5 REFERE QUE NAO FAZ EXAME DE POTASSIO SÓ APOS 15 DIAS. EM USO DE DVA DOBUTA 30GTS/MIN, PA 13 X 8 FC 95, SAT 97% COM FIO2 DE 90. VEM APRESENTANDO DECLINIO DA FUNÇAO RENAL, PRECISA VAGA EM SERVIÇO QUE DISPONIBILIZE HEMODIALISE, NO MOMENTO SEM VAGAS.
24/03/2019 - 19:48:58 por 885MAIRA
DRA PRISCILA DA UTI ADT DO HOSP SAO LUIZ DE CACERES CEDE A VAGA. DRA ANA LETICIA CIENTE E IRÁ PROVIDENCIAR A UTI MOVEL. DRA PRISCILA SOLICITA QUE A AVISEMOS QUANDO PACIENTE ESTIVER PRONTO PARA SAIR DE CONFRESA.
25/03/2019 - 09:27:27 por 06406736605AMANDA
DR UBIRAJARA INFORMA REGIAO - SEGUE SEDADA EM IOT+VM, NAS ULTIMAS 24 H APRESENTOU 5ML DE DIURESE COM UR 195 CR 2,5 REFERE QUE NAO FAZ EXAME DE POTASSIO SÓ APOS 15 DIAS. EM USO DE DVA DOBUTA 15 ML/HORA NORADRENALINA 12 ML/HORAS PA 130 X 70 FC 70, SAT 96% COM FIO2 DE 50. NECSSITA DE UTI COM DIALISE VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DE CACERES DO HOSPITAL SAO LUIS DE CACERES

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.03.2019 - 14:44:18

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:07:42

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 :			**161 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**279.747.822 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 14/04/2014	IDADE: 4 ANOS
Nome do(a) paciente: **REBECA VITORIA SANTOS FIDELIS**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **703.403.280.579.800**

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 - 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	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 março, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 24.681,00**
25 março, 2019	Sinop/MT	Rondonópolis/MT	520	01:30	
25 março, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1140**	**03:10**	

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. 290
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	25/03/2019 - 09h38
Nº DE REGISTRO:	161
BOLETIM SISREG:	279747822
Nome do Paciente:	REBECA VITORIA SANTOS FIDELIS
Data de Nascimento:	14/04/2014
CNS:	703403280579800
Idade:	4 ANOS
Sexo:	FEM
MÉDICO REGULADOR:	ULISSES
Telefone do Médico:	66 9 9608-8566
Médico Assistente de Origem:	PAULO CESAR RODRIGUES FILHO
CRM:	8602
Telefone do Médico:	66 9 9608-8566
Unidade de Saída:	UPA
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66-9-9643-8939 - ALBERTO
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	ROO
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

9º DIA DE INTERNAÇÃO, NEUROPATA GRAVE, PACIENTE DE HOMECARE, INTERNADA POR QUADRO RESPIRATORIO DE REPETICAO (PNM + SEPSE). HOJE UM POUCO MAIS ESTAVEL, MAIS RESPONSIVA, EM USO DE CEFEPIME E OXACILINA D3, ALEM DE ANTICONVULSIVANTES - CRISES CONTROLADAS DESDE ONTEM SEM APRESENTAR NENHUMA. À AUSCULTA PULMONAR APRESENTOU MELHORA EXPRESSIVA COM DIMINUICAO DOS ESTERTORES PRINCIPLAMENTE DEPOIS DE SESSOES DE FISIO. ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DVA. FC 95-110, O2 EM TQT 4L/MIN, SATURANDO 95 A 98%, ENCHIMENTO CAPILAR BOM, DIURESE PRESENTE, INICIOU DIETA ONTEM PELA GTT E NAO DISTENDEU O ABDOME. AFEBRIL POREM MANTENDO LEUCOCITOSE.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 9889

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rebeca Vitoria Santos Fidelis 25/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4A PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 04/04/14

END. R: Juritis - 827. Jd dos Ipês

CIDADE Sinop UF MT

ACOMPANHANTE A mãe - Célia

LOCAL CIDADE Sinop

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Andre

MÉDICO (A) DE BORDO:

ENFERMEIRO (A): Carlos Eduardo

SAMU/SES

FI. 291

Rcb. 80

INÍCIO DO VOO	14:35	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	16:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	19:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME UPA - Sinop

TEL CIDADE Sinop

LOCAL FINAL:

NOME UTI Ped - Hosp. Sta Casa Roo

TEL CIDADE Rondonópolis

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		2
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	2
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		4
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		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 97 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

- Parada cardíaca PÓS PCR Intra-hospitalar
- Pneumonia
- Traqueostomizada

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam // Dobutamina // Atropina

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 4A, Previamente com PCR 2 dias após PCR, Choque grave de Disf. Neu, Infecção Respiratória e Otra Necessidade de VM no TQT. História de Crise Convulsiva e Necessidade de UTI, sendo Admitida hoje na UTI Ped de Sta Casa de Rondonópolis.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rebeca Vitoria Santos Fidelis 25/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT	PA	OUTROS
17:30	84	98%	—	R 18
17:50	90	98%	—	R 18
18:10	84	97%	—	R 18
18:30	84	98%	—	R 18

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				Fl. 2ª 4
				Rub. 60

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

● 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= 97 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT= 98 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lote: Pré escolar c/ Ambu 3/15, c/ Fraldo em V-M.A c/ Gtt panorante, acro Vapaco pulsão em M-I E c/ Soro Hidrata + dipirona Fr-lo 5ml midazolan 45mg Haloperidol, monitorizado Sat 00%

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Criança 4 anos de idade, com Sequela Neuro Motora, Apresentado Quadro de tosse, Taquipneia Retração e Sibilos bilateralmente. Apresenta Traqueostomia e traqueatomia.

Evolui bem após nebulização e necessidade de oxigenoterapia, com Necessidade de VM e Traqueostomia. Solicitado vaga de UTI ped, sendo Transferido para UTI ped I do Ste Casa de Rondonópolis

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 293
Rub.

Código: **279747822**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
344ALVARO
Data de Solicitação:
16.03.2019 - 16:13:40
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703403280579800
Nome do Paciente
REBECA VITORIA SANTOS FIDELIS
Nome Social/Apelido:
REBECA VITORIA SANTOS FIDELIS
Nome da Mãe
CELIA COSTA SANTOS
Naturalidade:
SINOP - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
14/04/2014 (4 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
DAS JURITIS 556/99999
Complemento:
Número:
827
Bairro:
JARDIM DAS NACOES
CEP:
78556-412
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99634-9071 • (66) 99651-8133 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
PAULO CESAR RODRIGUES FILHO crm-mt 8602
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
G403 - EPILEPSIA E SÍNDROME EPILÉPTICA GENERALIZADAS IDIOPÁTICAS
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:
UNIDADE DE INTERNAÇÃO - UPA SINOP
Quadro Clínico PACIENTE PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL TETRAPLEGIA ESPÁST,
EU ENTRADA NESSE SERVIÇO TRAZIDA PELO HOME CARE, APRESENTANDO
QUADRO DE CRISES CONVULSIVAS DE REPETIÇÃO DE DIFÍCIL CONTROLE, E BCP (SEPSE?)
TC DE CRÂNIO 11/03/2019: "DILATAÇÃO DO SISTEMA VENTRICULAR, HIPODENSIDADE E AFILAMENTO DO PARÊNQUIMA DOS HEMISFÉRIOS CEREBRAIS. IMAGEM NA FOSSA POSTERIOR QUE PODE
CORRESPONDER A VARIANTE DE DANDY WALKER OU CISTO DA BOLSA DE BLAKE PERSISTENTE"
EM AR AMBIENTE, GLSGOW 15, PESO 20,2 KG.
Diagnóstico: MICROCEFALIA + HIDROCEFALIA (HIC) + BRONCOPNEUMONIA (SEPSES?)
Atualização das Informações: Avallada pelo neurocirurgião (Dr Aurélio) que informou não haver necessidade de DVP devido à hidrocefalia ser devido a atrofia de parênquima pós anóxia crônica, e complementou dizendo que tais crises convulsivas de difícil controle se devem à EPILEPSIA REFRATÁRIA, devendo ser controlada com medicamentos e suporte intensivo (UTI PED).

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
QUADRO CLINICO+TC
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA EM UTI PEDIATRICA.
OBS-REGIONAL DE SINOP NÃO TEM UTI PEDIATRICA PELO SISTEMA PUBLICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/03/2019 - 22:29:48 por 073MARISOL-SES
SEQUELA DE HIPOXIA, TEM HOMECARE, TQT+ JEJUNOSTOMIA, RELATO DE VARIAS CRISES DE EPILEPSIA; SAIU ONTEM PELA MANHÃ DE ALTA E VOLTOU A TARDE, COM MV ABOLIDOS EM AMBAS AS BASES+ SIBILOS E RONCOS; O^2 CATETER COM 12L/ MIN SAT 92%; FEITO AEROSOL COM ADRENALINA; PA- 80X40; CEFEPIME D6, FAZ USO DE FENITOINA, DEPAKENE E HIDANTAL; HG DE ONTEM COM LEUCO- 20960; SEG- 78% BASTOES- 3%, PLAQUETAS 187000; Hb- 16,4 CLORO- 103; FA- 191; Ca- 9,1; Na-= 138; UREIA- 10; Mg- 1,7; K- 4,1, TGP- 32; TGO- 40; CREAT- 0,45; RX DE TORAX- ????/ TC DE TORAX- ????; NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI PED NO ESTADO;
21/03/2019 - 22:56:28 por 760FLAVIA-REG
Recebido liminar pelo enfermeiro Jader, Apoio Técnico/SES, em desfavor do Estado de Mato Grosso e do Município de Sinop, solicitando UTI Pediátrica com cumprimento no prazo de 15 dias.
21/03/2019 - 23:08:01 por 760FLAVIA-REG
CORRIGINDO, Recebido liminar pelo enfermeiro Jader, Apoio Técnico/SES, em desfavor do Estado de Mato Grosso e do Município de Sinop, solicitando:

SAMU/SES
Fl. 234
Rub.

DRENAGEM DO DERRAME PLEURAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA E LEITO EM UTI PEDIÁTRICA, para cumprimento imediato.
22/03/2019 - 10:54:33 por 800JANAINA
DR WELLINGTON MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE TEM 4 ANOS DE IDADE PESO:20KG, PORTADORA DE MALFORMAÇÃO CEREBRAL E EPILEPSIA REFRATÁRIA, TRAQUEOSTOMIZADA E GASTROSTOMIZADA, TETRAEPASTICA, DEU ENTRADA NA UPA DE SINOP EM 20/03/19, POR: DISPNÉIA, FEBRE ALTA, E CONVULSÃO DESCOMPENSADA, SO2:78%, FOI INICIALMENTE COLOCADA EM CATETER DE O2 COM MELHORA DA SO2 NAQUELE MOMENTO, PORÉM EVOLUIU COM DERRAME PLEURAL BILATERAL EM 21/03/19, FOI CONECTADA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM TORNO DAS 14HORAS DE 21/03/19, AINDA NÃO FOI DRENADO E TAMBÉM NÃO FOI PUNCIONADO O DERRAME PLEURAL. ESTÁ EM USO DE FENITOINA, DEPAKENE, FENOBARBITAL, DIAZEPAM, DE D2 CEFEPIME + D0 OXACILINA, ESTÁVEL SEM AMINAS, SEDADA EM BIPAP: FL:2,6L/MIN, FR:16, COM SO2:91 A 94% FC: 163BPM, PA:100X80 DIURESE PRESENTE POR SONDA VESICAL, EM JEJUM, RECEBE HV. RX DE TÓRAX OPACIFICAÇÃO (DERRAME PLEURAL) BILATERAL DE BASE ATÉ TERÇO MEDIO BILATERALMENTE, HMG(20/03/19): HB:16,3 HT:46,7 LEUC:20.960 SEG:78% BAST:3% PLQ:187.200 FOSFATASE ALCALINA:191 CL:103 NA:138 K:4,1 CA:9,1 MG:1,7 UREIA:10 CREAT:0,45 TGO:40 TGP:32 GAMA-GT:121 PCR:12 GASO: PH:7,42 PCO2:37 PO2:39 HCO3:24 SO2:75%, AFEBRIL HÁ 18HORAS, SEM CRISES. INFORMO DR WELLINGTON QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA NO ESTADO.
23/03/2019 - 14:45:06 por 885MARIACRISTINA
SEM LEITO DE UTI PEDIÁTRICA, NO MOMENTO
23/03/2019 - 22:19:16 por 800JANAINA
APÓS CENSO NOTURNO PERMANECEMOS SEM DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIATRICA NO ESTADO.
24/03/2019 - 15:50:43 por 885MAIRA
ENTRADO EM CONTATO COM DRA CAMILA DE RONDONOPOLIS QUE CEDEU A VAGA DA UTI PEDI. LOGO APOS ENTRADO EM CONTATO COM PEDIATRA DRA ARIANE PARA DEIXÁ-LA CIENTE DO SURGIMENTO DESTA VAGA E PREPARAR O PACIENTE.
24/03/2019 - 16:24:47 por 885MAIRA
PASSEI O QUADRO ATUALIZADO PELA DRA ARIANE PARA A DRA CAMILA: 8º DIA DE INTERNAÇÃO, NEUROPATA GRAVE, PACIENTE DE HOMECARE, INTERNADA POR QUADRO RESPIRATORIO DE REPETICAO (PNM + SEPSE). HOJE UM POUCO MAIS ESTAVEL, MAIS RESPONSIVA, EM USO DE CEFEPIME E OXACILINA D3, ALEM DE ANTICONVULSIVANTES - CRISES CONTROLADAS DESDE ONTEM SEM APRESENTAR NENHUMA. À AUSCULTA PULMONAR APRESENTOU MELHORA EXPRESSIVA COM DIMINUICAO DOS ESTERTORES PRINCIPLAMENTE DEPOIS DE SESSOES DE FISIO. ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DVA. FC 95-110, O2 EM TQT 4L/MIN, SATURANDO 95 A 98%, ENCHIMENTO CAPILAR BOM, DIURESE PRESENTE, INICIOU DIETA ONTEM PELA GTT E NAO DISTENDEU O ABDOME. AFEBRIL POREM MANTENDO LEUCOCITOSE.
24/03/2019 - 20:13:11 por 885MAIRA
DRA ARIANE ENTROU EM CONTATO À TARDE PARA CONFIRMAR SAIDA DE PACIENTE AS 17H POR UTI MOVEL.
24/03/2019 - 21:06:48 por 024ANNY
Dr. Ulisses informa que a paciente não foi transportada pois o transporte terrestre se recusou a levar alegando que o ventilador não é compatível para pediatria. Refere que tem um relatório feito e que ira enviar no e mail. Diante disso, solicita UTI aéreo. Aguardo e mail.
25/03/2019 - 21:51:05 por 377JORGE-SES
CONFORME A DRA KAREN, MEDICA INTENSIVISTA DA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 19:30 HS
10/04/2019 - 11:18:47 por 486LENA-SES
ASSISTENTE SOCIAL, MARCIA DA SANTA CASA ENTRA EM CONTATO PARA SABER DA REMOÇÃO DESSA CRIANÇA UMA VEZ QUE JÁ ESTA DE ALTA E NECESSITA DA UTI, INFORMA QUE HÁ NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO PELO MÉDICO, PARA QUE A REMOÇÃO SEJE FEITA PELO MUNICÍPIO DE SINOP, POIS É PACIENTE DESSA REGIONAL.
10/04/2019 - 12:47:09 por 666MARY
AGUARDANDO ATUALIZACAO DO QC DO PAC EM TELA PELA UNIDADE ONDE A CRIANCA SE ENCONTRA DE ALTA. SANTA CASA DE RONDONOPOLIS.
10/04/2019 - 13:42:20 por 666MARY
DRA. CLAUDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI INFORMA Q A PACIENTE ESTARA DE ALTA DA UTI DAQUI A 2 DIAS. NEUROPATA + GTT+ TRAQUEOSTOMIA. SAIU DA VENTILACAO. EXAMES NORMAIS LABORATORIAIS. NO MOMENTO SEM NECESSIDADE DE UTI. NECESSITA DE VAGA DE ENFERMARIA OU IR DE ALTA PRA CASA EM HOME CARE. JA FOI CONTACTADA ORIGEM- SINOP POREM FORAM INFORMADOS Q NAO IRIAM BUSCAR A PACIENTE EM TELA. PASSO O CASO P A COORDENADOR DO ESTADO DE REGULACAO SRA. SUELI PRA Q SEJA FEITA INTERNVENCAO POIS A RESPONSABILIDADE DE REMOVER A CRIANCA DE ALTA É DA ORIGEM, NO CASO REGIONAL DE SINOP. DRA. CLAUDIA CIENTE;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.03.2019 - 16:13:40

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:08:23

SAMU/SES
Fl. 295

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 :			**162 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**280.990.562 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/04/2015	IDADE: 3 ANOS
Nome do(a) paciente: **VICTOR GABRIEL XAVIER DA SILVA**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.105.410.493**
Unidade de Origem: Aripuanã/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3565-1473							
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 - PA31TI**			**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	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426			
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$**
26 março, 2019	Cuiabá/MT	Aripuanã/MT	720	02:00	**R$ 34.207,00**
26 março, 2019	Aripuanã/MT	Cáceres/MT	680	01:50	
26 março, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1580**	**04:20**	

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. 296
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	25/03/2019 - 16h25
Nº DE REGISTRO:	162
BOLETIM SISREG:	280990562

Nome do Paciente:	VICTOR GABRIEL XAVIER DA SILVA
Data de Nascimento:	21/04/2015
Idade:	3 ANOS
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	898005105410493

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	ALICE MENDES
CRM:	CRM 5017
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSP. MUNICIPAL DE ARIPUANA
Cidade:	ARIPUANA
Telefone da Unidade:	TEL 66 3565-1473 OU 1889

Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIÁTRICA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ALICE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA COM CONSOLIDAÇÃO EM APICE DIREITO, EM USO DE OXACILINA D1 + AMPICILINA D2 + GENTAMICINA D2, EM MASCARA COMUM COM FLUXO 4L/MIN DE O2 SO2:95 A 97% AINDA FEZ PICO SUBFEBRIL DE 37,2°C, MANTENDO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.
DRA ALZIRA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HR DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA INFORMO DRA ALICE PARA ENVIAR A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE E AA DISTANCIA (676KM).

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: VICTOR GABRIEL XAVIER 26/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
0940	82	99%		58
1000	84	97%		58
1020	84	97%		58
1040	86	97%		58
1100	86	98%		58
1120	80	96%	5x8	58
1140				

SANGUÍNEO
FL 248
RUO 40

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL: Abocath MSG
☐ 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 + 1 ONF	40 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	3 AMICICINA	
☐ OUTROS	3 GENTAMICINA	
☐ OUTROS	2 OXACICINA	
☐ 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:
Criança mantendo em uso de O2 cont. sob máscara sat. 99% com histórico de tosse produtiva e cansaço, taquipneia e febre. no momento sem vômitos com acesso periferico em MSE pl antibioticoterapia.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. [illegible] Int[illegible] CRM: 225[illegible]
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68196-ENF.
ENFERMEIRO

Código: **280990562**

SAMU/SES
Fl. 29
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:
25.03.2019 - 14:50:02
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005105410493
Nome do Paciente
VICTOR GABRIEL XAVIER DA SILVA
Nome da Mãe
NAYARA VIDAL XAVIER
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
21/04/2015 (3 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
3190
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99675-3607 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JUINA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA DAS ROSA
Complemento:
CASA
Bairro:
JARDIN PARANA
CEP:
78325-000
Município de Residência:
ARIPUANA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
ALICE MENDES CRM 5017
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:
HOSP. MUNICIPAL DE ARIPUANÃ TEL 66 3565-1473 OU 1889 , CRIANÇA DEU ENTRADA 24/03/2019 ,COM QUADRO DE TOSSE , FEBRE E DISPNEIA HA 3 DIAS , PESO DE 18 KG , A AUSCULTA PULMONAR ESTERTORES BILATERAL , MV DIMINUIDO EM ÁPICE DIR. FC 116 BAT/MIN, FR 68 MOV/MIN, EM MASCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO A 4 L/MIN, SAT 95 A 97%, PERFUSÃO PERIFERICA PRESERVADA , T 37.2 º C , ABDÔMEN DISTENDIDO TIMPÂNICO INDOLOR A PALPAÇÃO . MEDICADO COM GENTAMICINA , OXACILINA E AMPICILINA, DIPIRONA, BROMOPRIDA , HIDROCORTISONA E INALAÇÃO COM BEROTEC E ATROVENT . NO RX DE TÓRAX EVIDENCIANDO VELAMENTO EM ÁPICE DIR . HEMOGRAMA HB 10 , HT DE 30 , LEUCÓCITOS TOTAIS 14.700, LINFÓCITOS 9% , BASTONETES 5%, SEGMENTADOS 81% , PLAQUETAS 195.000, PCR 42 . /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX + EXAME FISICO + EXAMES LABORATORIAIS .
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/03/2019 - 16:26:32 por 800JANAINA
DRA ALICE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA COM CONSOLIDAÇÃO EM APICE DIREITO, EM USO DE OXACILINA D1 + AMPICILINA D2 + GENTAMICINA D2, EM MASCARA COMUM COM FLUXO 4L/MIN DE O2 SO2:95 A 97% AINDA FEZ PICO SUBFEBRIL DE 37,2°C, MANTENDO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. INFORMO A DRA ALICE QUE NO MOMENTO NÃO HÁ VAGA DE UTI PEDIÁTRICA NO ESTADO.
25/03/2019 - 17:05:31 por 800JANAINA
DRA ALZIRA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HR DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA INFORMO DRA ALICE PARA ENVIAR A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE E AA DISTANCIA (676KM).
26/03/2019 - 14:34:48 por 486LENA-SES
ENFª CAROL UTI/PED/HR DE CÁCERES INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 11:35HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.03.2019 - 14:50:02

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:08:44

SAMU/SES
Fl. 300

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 :			**163 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**281.235.743 / 2019**
Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/04/2015	IDADE: 3	ANOS

Nome do(a) paciente:
FRANCINE SILVA PERÓ'RUTU'Õ TSERE'RA

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.004.234.591.485

Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7808
Unidade de Destino: Barretos/SP - Hospital do Câncer - Tel.: (17) 3321-5400
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	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$
27 março, 2019	Cuiabá/MT	Barretos/SP	980	02:30	**R$ 42.434,00**
27 março, 2019	Barretos/SP	Cuiabá/MT	980	02:30	
	TOTAL		**1960**	**05:00**	

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. 301
Rub.

Boletim de Solicitação de Transporte Aéreo

Secretaria de Estado de Saúde
SUREG / COREG / Gerência de Tratamento Fora de Domicílio

DADOS DO PACIENTE

NOME: FRANCINE SILVA PERÓ'RUTU'Ô TSERE'RA.

DATA NASCIMENTO: 10/07/2008 **IDADE: 10 ANOS** **SEXO: FEMININO**

DADOS DA REGULAÇÃO

MÉDICO (a) REGULADOR (a): LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY **CRM-MT: 3105**

DATA:26/03/2019 N.º REGISTRO TRANSPORTE: 163/2019 BOLETIM SISREG:

UNIDADE DE ORIGEM

CIDADE: CUIABÁ – MT NOME DA UNIDADE: TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO - TFD SETOR: TFD

MÉDICO ASSISTENTE DE ORIGEM: DRA LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY (CRM MT 3105)

UNIDADE DE DESTINO

CIDADE: BARRETOS – RS NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE AMOR – INFANTO-JUVENIL – BARRETOS – SÃO PAULO

ENDEREÇO: AV. JOÃO BARONI, 3025 **TELEFONE: (17) 3321-5400 RAMAL 5452.**

MÉDICO RESPONSÁVEL: ERICA BOLDRINI – 27/03/2019 PARA INTERNAR – AS 11 H

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM SARCOMA DE FEMUR, COM FRATURA PATOLÓGICA, REALIZOU QT EM (CISPLATINA) EM 02 E 03/03/2019. EM USO DE ANTIBIOTICOTERPAPIA (JOJE 10º DIA DE CEFEPIME E 8º DIA VANCO – ITU). CLINICAMENTE ESTÁVEL, EM AR AMBIENTE. TEMP: 37,0 PA: 90/60; FC: 90 BPM; FR: 24.

AUTORIZAÇÃO

MÉDICO (a) REGULADOR (a): LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY - CRM-MT: 3105

Observações do transporte: Conforme reunião com a Secretaria Adjunta de Regulação, Superintendência e Coordenadoria Estadual de Regulação, bem como Coordenadoria Estadual de Urgência e Emergência, ficou estabelecido que os casos de encaminhamento de pacientes da GEFDOM (TFD) que necessitam de UTI aérea serão solicitados, regulados e autorizados pela COREG/GEFDOM.

Lenuce Ribeiro Aziz Ydy
Médica Reguladora
CRM/MT 3105
GEFDON/COREG/SUAS/SES

Jan
Coordenadora de Tratamento Fora
COTFD/SUREG/SES/MT

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ELAINE SILVA R. TEREZA 17/03/19

ABELHA TÁXI E MEDICALIZADO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 102 a PESO 36,5 Kg ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 10/06/08

END. HOSPITAL DO CÂNCER

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE OS PAIS

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: 172205

ENFERMEIRO (A): 172205

SAMU/SES Fl. 302 Rub 10

INICIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	0900	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME BARRETOS SP

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 127 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ 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 PALIDEZ+/4+

DIAGNÓSTICO INICIAL
- S42004A FÊMUR D
- ITU CITADA

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 / SOL

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNE ☐ NÃO ☒ SIM QT

Dr. Carlos Augusto M. S. Mateus
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 5345
RQE: 11.305,551-03

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INDÍGENA. 10 a. E04 S42004A FÊMUR D E ITU EM FINAL TRATAMENTO EM CAMPINHA DA MATA TRATAMENTO CONCLUIDO EM 2020.

EM USO: CEFEPIME 1G 8/8H
VANCOMICINA 1G 8/8H

USOU 2 DIAS CIPROFLOXACINA

LESÕES/FERIDAS: (02/03 e 03/03)

RECEBIDO POR: Vanessa Aparecida Pardo Silva Enfermeira COREN-SP 295.143

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: VICTOR GABRIEL XAVIER 26/03/19

SAMU/SES Fl. 224 Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3a 11m PESO 18 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/04/15

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE AZINUANA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ILDO

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1115	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AZINUANA 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	
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 73 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 35 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

- PNEUMONIA EXTENSA
- DESCONFORTO RESPIRATORIO

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/ION

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Márcio G. M. Sousa
Médico Pediatra
CRM/MT 7389

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INTERNADA HÁ 3 DIAS COM PNEUMONIA EXTENSA HÁ DESCONFORTO RESPIRATORIO EM MONITORIZAÇÃO APRESENTANDO TOSSE PRODUTIVA E FEBRE DIÁRIA. EM USO:

- (3) AMPICILINA + GENTAMICINA
- D2 OXACILINA

EVOLUINDO TAQUIPNEICA EM USO MÁSCARA DE VENTURI LESÕES/FERIDAS: TENDO BOA CICATRIZAÇÃO E MEDIDAS.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 293
Rub.

Código: 279747822

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
344ALVARO
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
16.03.2019 - 16:13:40
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703403280579800
Nome do Paciente
REBECA VITORIA SANTOS FIDELIS
Nome da Mãe
CELIA COSTA SANTOS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
14/04/2014 (4 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
827
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99634-9071 • (66) 99651-8133 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:
REBECA VITORIA SANTOS FIDELIS
Naturalidade:
SINOP - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
DAS JURITIS 556/99999
Bairro:
JARDIM DAS NACOES
Município de Residência:
SINOP

Complemento:

CEP:
78556-412
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
PAULO CESAR RODRIGUES FILHO crm-mt 8602

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
G403 - EPILEPSIA E SÍNDROME EPILÉPTICA GENERALIZADAS IDIOPÁTICAS
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303040165

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UNIDADE DE INTERNAÇÃO - UPA SINOP
Quadro Clínico PACIENTE PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL TETRAPLEGIA ESPÁST,
DEU ENTRADA NESSE SERVIÇO TRAZIDA PELO HOME CARE, APRESENTANDO
QUADRO DE CRISES CONVULSIVAS DE REPETIÇÃO DE DIFÍCIL CONTROLE, E BCP (SEPSE?)
TC DE CRÂNIO 11/03/2019: "DILATAÇÃO DO SISTEMA VENTRICULAR, HIPODENSIDADE E AFILAMENTO DO PARÊNQUIMA DOS HEMISFÉRIOS
CEREBRAIS. IMAGEM NA FOSSA POSTERIOR QUE PODE
CORRESPONDER A VARIANTE DE DANDY WALKER OU CISTO DA BOLSA DE BLAKE PERSISTENTE"
EM AR AMBIENTE, GLSGOW 15, PESO 20,2 KG.
Diagnóstico: MICROCEFALIA + HIDROCEFALIA (HIC) + BRONCOPNEUMONIA (SEPSES?)
Atualização das Informações: Avaliada pelo neurocirurgião (Dr Aurélio) que informou não haver necessidade de DVP
devido à hidrocefalia ser devido a atrofia de parênquima pós anóxia crônica, e complementou dizendo que tais crises
convulsivas de difícil controle se devem à EPILEPSIA REFRATÁRIA, devendo ser controlada com medicamentos e suporte
intensivo (UTI PED).

/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
QUADRO CLINICO+TC
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA EM UTI PEDIATRICA.
OBS-REGIONAL DE SINOP NÃO TEM UTI PEDIATRICA PELO SISTEMA PUBLICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/03/2019 - 22:29:48 por 073MARISOL-SES
SEQUELA DE HIPOXIA, TEM HOMECARE, TQT+ JEJUNOSTOMIA, RELATO DE VARIAS CRISES DE EPILEPSIA; SAIU ONTEM PELA MANHÃ DE ALTA E
VOLTOU A TARDE, COM MV ABOLIDOS EM AMBAS AS BASES+ SIBILOS E RONCOS; O^2 CATETER COM 12L/ MIN SAT 92%; FEITO AEROSOL COM
ADRENALINA; PA- 80X40; CEFEPIME D6, FAZ USO DE FENITOINA, DEPAKENE E HIDANTAL; HG DE ONTEM COM LEUCO- 20960; SEG- 78% BASTOES-
3%, PLAQUETAS 187000; Hb- 16,4 CLORO- 103; FA- 191; Ca- 9,1; Na-= 138; UREIA- 10; Mg- 1,7; K- 4,1, TGP- 32; TGO- 40; CREAT- 0,45; RX DE
TORAX- ????/ TC DE TORAX- ????; NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI PED NO ESTADO;
21/03/2019 - 22:56:28 por 760FLAVIA-REG
Recebido liminar pelo enfermeiro Jader, Apoio Técnico/SES, em desfavor do Estado de Mato Grosso e do Município de Sinop, solicitando UTI Pediátrica
com cumprimento no prazo de 15 dias.
21/03/2019 - 23:08:01 por 760FLAVIA-REG
CORRIGINDO, Recebido liminar pelo enfermeiro Jader, Apoio Técnico/SES, em desfavor do Estado de Mato Grosso e do Município de Sinop, solicitando:

SAMU/SES
Fl. 274

DRENAGEM DO DERRAME PLEURAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA E LEITO EM UTI PEDIÁTRICA, para cumprimento imediato.
22/03/2019 - 10:54:33 por 800JANAINA
DR WELLINGTON MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE TEM 4 ANOS DE IDADE PESO:20KG, PORTADORA DE MALFORMAÇÃO CEREBRAL E EPILEPSIA REFRATÁRIA, TRAQUEOSTOMIZADA E GASTROSTOMIZADA, TETRAEPASTICA, DEU ENTRADA NA UPA DE SINOP EM 20/03/19, POR DISPNÉIA, FEBRE ALTA, E CONVULSÃO DESCOMPENSADA, SO2:78%, FOI INICIALMENTE COLOCADA EM CATETER DE O2 COM MELHORA DA SO2 NAQUELE MOMENTO, PORÉM EVOLUIU COM DERRAME PLEURAL BILATERAL EM 21/03/19, FOI CONECTADA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM TORNO DAS 14HORAS DE 21/03/19, AINDA NÃO FOI DRENADO E TAMBÉM NÃO FOI PUNCIONADO O DERRAME PLEURAL. ESTÁ EM USO DE FENITOINA, DEPAKENE, FENOBARBITAL, DIAZEPAM, DE D2 CEFEPIME + D0 OXACILINA, ESTÁVEL SEM AMINAS, SEDADA EM BIPAP: FL:2,6L/MIN, FR:16, COM SO2:91 A 94% FC: 163BPM, PA:100X80 DIURESE PRESENTE POR SONDA VESICAL, EM JEJUM, RECEBE HV. RX DE TÓRAX OPACIFICAÇÃO (DERRAME PLEURAL) BILATERAL DE BASE ATÉ TERÇO MEDIO BILATERALMENTE, HMG(20/03/19): HB:16,3 HT:46,7 LEUC:20.960 SEG:78% BAST:3% PLQ:187.200 FOSFATASE ALCALINA:191 CL:103 NA:138 K:4,1 CA:9,1 MG:1,7 UREIA:10 CREAT:0,45 TGO:40 TGP:32 GAMA-GT:121 PCR:12 GASO: PH:7,42 PCO2:37 PO2:39 HCO3:24 SO2:75%, AFEBRIL HÁ 18HORAS, SEM CRISES. INFORMO DR WELLINGTON QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA NO ESTADO.
23/03/2019 - 14:45:06 por 885MARIACRISTINA
SEM LEITO DE UTI PEDIÁTRICA, NO MOMENTO
23/03/2019 - 22:19:16 por 800JANAINA
APÓS CENSO NOTURNO PERMANECEMOS SEM DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIATRICA NO ESTADO.
24/03/2019 - 15:50:43 por 885MAIRA
ENTRADO EM CONTATO COM DRA CAMILA DE RONDONOPOLIS QUE CEDEU A VAGA DA UTI PEDI. LOGO APOS ENTRADO EM CONTATO COM PEDIATRA DRA ARIANE PARA DEIXÁ-LA CIENTE DO SURGIMENTO DESTA VAGA E PREPARAR O PACIENTE.
24/03/2019 - 16:24:47 por 885MAIRA
PASSEI O QUADRO ATUALIZADO PELA DRA ARIANE PARA A DRA CAMILA: 8º DIA DE INTERNAÇÃO, NEUROPATA GRAVE, PACIENTE DE HOMECARE, INTERNADA POR QUADRO RESPIRATORIO DE REPETICAO (PNM + SEPSE). HOJE UM POUCO MAIS ESTAVEL, MAIS RESPONSIVA, EM USO DE CEFEPIME E OXACILINA D3, ALEM DE ANTICONVULSIVANTES - CRISES CONTROLADAS DESDE ONTEM SEM APRESENTAR NENHUMA. À AUSCULTA PULMONAR APRESENTOU MELHORA EXPRESSIVA COM DIMINUICAO DOS ESTERTORES PRINCIPLAMENTE DEPOIS DE SESSOES DE FISIO. ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DVA. FC 95-110, O2 EM TQT 4L/MIN, SATURANDO 95 A 98%, ENCHIMENTO CAPILAR BOM, DIURESE PRESENTE, INICIOU DIETA ONTEM PELA GTT E NAO DISTENDEU O ABDOME. AFEBRIL POREM MANTENDO LEUCOCITOSE.
24/03/2019 - 20:13:11 por 885MAIRA
DRA ARIANE ENTROU EM CONTATO À TARDE PARA CONFIRMAR SAIDA DE PACIENTE AS 17H POR UTI MOVEL.
24/03/2019 - 21:06:48 por 024ANNY
Dr. Ulisses informa que a paciente não foi transportada pois o transporte terrestre se recusou a levar alegando que o ventilador não é compatível para pediatria. Refere que tem um relatório feito e que ira enviar no e mail. Diante disso, solicita UTI aéreo. Aguardo e mail.
25/03/2019 - 21:51:05 por 377JORGE-SES
CONFORME A DRA KAREN, MEDICA INTENSIVISTA DA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 19:30 HS
10/04/2019 - 11:18:47 por 486LENA-SES
ASSISTENTE SOCIAL, MARCIA DA SANTA CASA ENTRA EM CONTATO PARA SABER DA REMOÇÃO DESSA CRIANÇA UMA VEZ QUE JÁ ESTA DE ALTA E NECESSITA DA UTI, INFORMA QUE HÁ NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO PELO MÉDICO, PARA QUE A REMOÇÃO SEJE FEITA PELO MUNICÍPIO DE SINOP, POIS É PACIENTE DESSA REGIONAL.
10/04/2019 - 12:47:09 por 666MARY
AGUARDANDO ATUALIZACAO DO QC DO PAC EM TELA PELA UNIDADE ONDE A CRIANCA SE ENCONTRA DE ALTA. SANTA CASA DE RONDONOPOLIS.
10/04/2019 - 13:42:20 por 666MARY
DRA. CLAUDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI INFORMA Q A PACIENTE ESTARA DE ALTA DA UTI DAQUI A 2 DIAS. NEUROPATA + GTT+ TRAQUEOSTOMIA. SAIU DA VENTILACAO. EXAMES NORMAIS LABORATORIAIS. NO MOMENTO SEM NECESSIDADE DE UTI. NECESSITA DE VAGA DE ENFERMARIA OU IR DE ALTA PRA CASA EM HOME CARE. JA FOI CONTACTADA ORIGEM- SINOP POREM FORAM INFORMADOS Q NAO IRIAM BUSCAR A PACIENTE EM TELA. PASSO O CASO P A COORDENADOR DO ESTADO DE REGULACAO SRA. SUELI PRA Q SEJA FEITA INTERNVENCAO POIS A RESPONSABILIDADE DE REMOVER A CRIANCA DE ALTA É DA ORIGEM, NO CASO REGIONAL DE SINOP. DRA. CLAUDIA CIENTE;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.03.2019 - 16:13:40

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:08:23

SAMU/SES
Fl. 235

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 :			**162 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**280.990.562 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/04/2015	IDADE: 3 ANOS

Nome do(a) paciente: **VICTOR GABRIEL XAVIER DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.105.410.493**

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

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-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	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
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$
26 março, 2019	Cuiabá/MT	Aripuanã/MT	720	02:00	**R$ 34.207,00**
26 março, 2019	Aripuanã/MT	Cáceres/MT	680	01:50	
26 março, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1580**	**04:20**	

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. 296
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	25/03/2019 - 16h25
Nº DE REGISTRO:	162
BOLETIM SISREG:	280990562
Nome do Paciente:	VICTOR GABRIEL XAVIER DA SILVA
Data de Nascimento:	21/04/2015
Idade:	3 ANOS
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	898005105410493
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	ALICE MENDES
CRM:	CRM 5017
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. MUNICIPAL DE ARIPUANA
Cidade:	ARIPUANA
Telefone da Unidade:	TEL 66 3565-1473 OU 1889
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIÁTRICA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ALICE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA COM CONSOLIDAÇÃO EM APICE DIREITO, EM USO DE OXACILINA D1 + AMPICILINA D2 + GENTAMICINA D2, EM MASCARA COMUM COM FLUXO 4L/MIN DE O2 SO2:95 A 97% AINDA FEZ PICO SUBFEBRIL DE 37,2°C, MANTENDO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.
DRA ALZIRA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HR DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA INFORMO DRA ALICE PARA ENVIAR A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE E AA DISTANCIA (676KM).

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: VICTOR GABRIEL XAVIER 26/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0940	82	99%		58
1000	74	97%		58
1020	81	97%		58
1040	85	97%		58
1100	86	98%		58

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1120	60	96%	5P	SAMU/SES
1140				Ft. 40
				Rub. 40

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

NºVEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL: Abocath 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	SG + ION	40 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	13 AMICACINA	
☐ OUTROS	13 GENTAMICINA	
☐ OUTROS	12 OXACILINA	
☐ 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:

Criança mantendo em voo de O2 cont. sob máscara sat. 99% com histórico de tosse produtiva e persistente. Taquipneica e febril, no momento calma, comunicativa com acesso periférico em MSE sob observação.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. [illegible] CRM: 115305

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68186-ENF.

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 29
Rub.

Código: **280990562**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
25.03.2019 - 14:50:02

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005105410493

Nome do Paciente
VICTOR GABRIEL XAVIER DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NAYARA VIDAL XAVIER

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
21/04/2015 (3 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
RUA DAS ROSA

Complemento:
CASA

Número:
3190

Bairro:
JARDIN PARANA

CEP:
78325-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ARIPUANA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99675-3607 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ALICE MENDES CRM 5017

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:
HOSP. MUNICIPAL DE ARIPUANÃ TEL 66 3565-1473 OU 1889 , CRIANÇA DEU ENTRADA 24/03/2019 ,COM QUADRO DE TOSSE , FEBRE E DISPNEIA HA 3 DIAS , PESO DE 18 KG , A AUSCULTA PULMONAR ESTERTORES BILATERAL , MV DIMINUIDO EM ÁPICE DIR. FC 116 BAT/MIN, FR 68 MOV/MIN, EM MASCARA DE O2 COM RESERVATÓRIO A 4 L/MIN, SAT 95 A 97%, PERFUSÃO PERIFERICA PRESERVADA , T 37.2 º C , ABDÔMEN DISTENDIDO TIMPÂNICO INDOLOR A PALPAÇÃO . MEDICADO COM GENTAMICINA , OXACILINA E AMPICILINA, DIPIRONA, BROMOPRIDA , HIDROCORTISONA E INALAÇÃO COM BEROTEC E ATROVENT . NO RX DE TÓRAX EVIDENCIANDO VELAMENTO EM ÁPICE DIR . HEMOGRAMA HB 10 , HT DE 30 , LEUCÓCITOS TOTAIS 14.700, LINFÓCITOS 9% , BASTONETES 5%, SEGMENTADOS 81% , PLAQUETAS 195.000, PCR 42 . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX + EXAME FISICO + EXAMES LABORATORIAIS .

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/03/2019 - 16:26:32 por 800JANAINA
DRA ALICE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA COM CONSOLIDAÇÃO EM APICE DIREITO, EM USO DE OXACILINA D1 + AMPICILINA D2 + GENTAMICINA D2, EM MASCARA COMUM COM FLUXO 4L/MIN DE O2 SO2:95 A 97% AINDA FEZ PICO SUBFEBRIL DE 37,2°C, MANTENDO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. INFORMO A DRA ALICE QUE NO MOMENTO NÃO HÁ VAGA DE UTI PEDIÁTRICA NO ESTADO.
25/03/2019 - 17:05:31 por 800JANAINA
DRA ALZIRA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HR DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA INFORMO DRA ALICE PARA ENVIAR A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE E AA DISTANCIA (676KM).
26/03/2019 - 14:34:48 por 486LENA-SES
ENFª CAROL UTI/PED/HR DE CÁCERES INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 11:35HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
25.03.2019 - 14:50:02

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:08:44

SAMU/SES
Fl. 300

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 :	**163 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**281.235.743 / 2019**
Neonatal	X	Pediatrico	Adulto	D.Nasc.: 21/04/2015	IDADE: 3 ANOS
Nome do(a) paciente: **FRANCINE SILVA PERÓ'RUTU'Õ TSERE'RA**					**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.004.234.591.485**
Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7808					
Unidade de Destino: Barretos/SP - Hospital do Câncer - Tel.: (17) 3321-5400					
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.					

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**	**MARCAS PR-BZZ**
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
[redacted]ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
27 março, 2019	Cuiabá/MT	Barretos/SP	980	02:30	**R$ 42.434,00**
27 março, 2019	Barretos/SP	Cuiabá/MT	980	02:30	
TOTAL			**1960**	**05:00**	

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. 301
Rub.

Boletim de Solicitação de Transporte Aéreo

Secretaria de Estado de Saúde
SUREG / COREG / Gerência de Tratamento Fora de Domicílio

DADOS DO PACIENTE

NOME: FRANCINE SILVA PERÓ'RUTU'Ô TSERE'RA

DATA NASCIMENTO: 10/07/2008 IDADE: 10 ANOS SEXO: FEMININO

DADOS DA REGULAÇÃO

MÉDICO (a) REGULADOR (a): LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY CRM-MT: 3105

DATA:26/03/2019 N.º REGISTRO TRANSPORTE: 163/2019 BOLETIM SISREG:

UNIDADE DE ORIGEM

CIDADE: CUIABÁ – MT NOME DA UNIDADE: TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO - TFD SETOR: TFD

MÉDICO ASSISTENTE DE ORIGEM: DRA LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY (CRM MT 3105)

UNIDADE DE DESTINO

CIDADE: BARRETOS – RS NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE AMOR – INFANTO-JUVENIL – BARRETOS – SÃO PAULO

ENDEREÇO: AV. JOÃO BARONI, 3025 TELEFONE: (17) 3321-5400 RAMAL 5452.

MÉDICO RESPONSÁVEL: ERICA BOLDRINI – 27/03/2019 PARA INTERNAR – AS 11 H

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM SARCOMA DE FEMUR, COM FRATURA PATOLÓGICA, REALIZOU QT EM (CISPLATINA) EM 02 E 03/03/2019. EM USO DE ANTIBIOTICOTERPAPIA (JOJE 10º DIA DE CEFEPIME E 8º DIA VANCO – ITU). CLINICAMENTE ESTÁVEL, EM AR AMBIENTE. TEMP: 37,0 PA: 90/60; FC: 90 BPM; FR: 24.

AUTORIZAÇÃO

MÉDICO (a) REGULADOR (a): LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY - CRM-MT: 3105

Observações do transporte: Conforme reunião com a Secretaria Adjunta de Regulação, Superintendência e Coordenadoria Estadual de Regulação, bem como Coordenadoria Estadual de Urgência e Emergência, ficou estabelecido que os casos de encaminhamento de pacientes da GEFDOM (TFD) que necessitam de UTI aérea serão solicitados, regulados e autorizados pela COREG/GEFDOM.

Lenuce Ribeiro Aziz Ydy
Médica Reguladora
CRM/MT 3105
GEFDON/COREG/SUAS/SES

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EVANGELINA SILVA R. TEREZA 17/03/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 10 a 9 m PESO 36,5 Kg ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 10/06/08

END. HOSPITAL DO CÂNCER

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE OS PAIS

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: 172205

ENFERMEIRO (A): 172205

SAMU/SES Fl. 362 Rub

INICIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	0900	OUTROS:	

LOCAL INICIAL: NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL: NOME BARRETOS 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		
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

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 40 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 +/4+

DIAGNÓSTICO INICIAL

- SARCOMA FEMUR D)
- ITU CATETERIZADA)

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 / EDNT

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNE ☐ NÃO ☒ SIM QT

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Cirurgião Pediátrico
CRM/MT 7046
CPF: 135.905.551-49

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INDÍGENA. 10 a. 9 m
SARCOMA PÉMUR D) E ITU EM
FINAL TRATAMENTO EM CAMPINAS
JÁ COM TRATAMENTO CONCLUÍDO.

EM USO: - CEFEPIME DIA 10
- VANCOMICINA DIA 8

USOU DIAS ANTERIORES
(02/03 a 03/03)

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Vanessa Fabiana dos Santos Silva Enfermeira COREN-SP 295.743

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: VICTOR GABRIEL XAVIER 26/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 A 11 M PESO 18 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/04/15

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE AZINUANA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TIAGO

SAMU/SES Fl. 20 Rub

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1115	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AZINUANA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CÁCERES 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:

PA/FIA ____ FC 73 bpm PULSO REGULAR S ☐ N ☐

SpO_2 99% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 35 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
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

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: SOLUÇÃO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Márcio C. M. Sousa
Médico Pediatra
CRM-MT 2389

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INTERNADA HÁ 3 DIAS COM PNEUMONIA EXTENSA HÁ DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM TOSTANTE. APRESENTANDO TOSSE PRODUTIVA E FEBRE DIÁRIA EM USO:

- (3) AMPICILINA + GENTAMICINA
- D2 OXACILINA

EVOLUINDO TAQUIDISPNEICO EM USO MÁSCARA O2 MANTENDO SATURAÇÃO.

LESÕES/FERIDAS: TENHO BOA SATURAÇÃO E NÃO CURSO.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: FRANCISCO SILVA L. TSERE'I 27/08/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	F1 OUTROS
0720	138	95%		215
0740	128	92		216
0800	123	92		214
0820	127	95		212
0840	123	94		214

HORA	FC	SAT O_2	PA	F1 OUTROS
0900	120	98		216
0920				

SAMU/SES
Fl 308
Fls 20

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_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG 1:ONC	40ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	310	Ceftriax
☐ OUTROS	18	Dexametasona
☐ 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:
Escolar em AA orientado e Glasgow 15/15, c/ S.N.E, Acesso venoso em M.S.D c/ Soroterapia, Fratura 4+/4+ em M.I.D, Estável, monitorizado sob os cuidados da equipe médica.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

Dr. Carlos Antonio Mendes da Morais
Pediatria Intensiva
CRM-MT 5665
Crt. 5581-0
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 304
Rub.

Código: **281235743**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL DE CANCER DE MATO GROSSO (2534444)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
698JOANEIDES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
26.03.2019 - 15:14:43
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898004234591485
Nome do Paciente
FRANCINE SILVIA ROODZARINA TSERE RA
Nome da Mãe
BERENICE WAUTOMODZEREPA
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
10/06/2008 (10 anos)
País de Residência:
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
GENERAL CARNEIRO - MT
Etnia Indígena:
Tipo Sanguíneo:

Município Internacional:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
luis gustavo paganotti da silva

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
D487 - NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES ESPECIFICADAS
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0304100013

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
TRANSFERÊNCIA: SOLICITAÇÃO PARA TFD

DOR NAS PERNAS, PALIDEZ CUTÂNEA E EMAGRECIMENTO
/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTOPATOLÓGICO
Condições que Justificam a Internação:
NEUTROPENIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/03/2019 - 15:39:23 por 474SILBENE
SEM VAGA NO SISTEMA PARA AUTORIZAÇÃO
26/03/2019 - 16:18:58 por 896VANUSA-REG
Conforme contato feito pela Dra Lenuce reguladora TFD MT, na qual informa que cça com sarcoma de femur, com fratura patológica, realizou quimioterapia e em uso de antibioticoterapia , estável clinicamente, em ar ambiente PA 90/60, FC 90; informa ainda que cça como vaga de enfermaria no Hospital de Amor em Barretos SP dia 27/03/19 as 11hs, vaga solicitada via TFD MT; solicitado transporte aéreo conforme boletim 163/2019;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
26.03.2019 - 15:14:43

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:09:01

SAMU/SES
Fl. 305

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 :			**164 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**280.956.185 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 20/09/1990	IDADE: 28 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
MARCOS BERTOLDO FERNANDES							**707.404.089.831.375**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190
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-BYZ**
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. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
27 março, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
27 março, 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. 306
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CEREST

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	26/03/2019
Nº DE REGISTRO:	164/2019
BOLETIM SISREG:	**280956185**
Nome do Paciente:	**MARCOS BERTOLDO FERNANDES**
Data de Nascimento:	20/09/1990
Idade:	28 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	707404089831375
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	ALISSON
CRM:	
Telefone do Médico:	66 99225 3900
Unidade de Saída:	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 3566 2009
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ALISON: PC TE VITIMA DE AGRESSAO FISICA HA 24H, EVOLUINDO COM RNC. NO MOMENTO ESTAVEL, SEDADO, VPM MEDIOS, SPO2 98%, S/ DVA, PUPILAS MIOTICAS, RECEBENDO HIDANTAL E METILPRED. TC DE CRANIO: HEMATOMA EPIDURAL COM DESVIO DE LINHA MEDIA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: CRM: 5461

Médico Regulador: MARIA ELISA CARDOSO SANTOS COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Marcos Bertoldo Fernandes 27/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 28 a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 20/01/90

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Gracinea S. de Lucy (Esposa)

LOCAL 66-3241-7165 CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio F.

COPILOTO: Edson

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ilda

SAMU/SES
FI 304
Rub.

INÍCIO DO VOO	07:30		CHEGADA AO HOSPITAL	11:30	
CHEGADA NA ORIGEM	09:00		NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	09:40		KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	11:10		OUTROS:		

LOCAL INICIAL:

NOME UPA

TEL 66-3566-2009 CIDADE Jaciara - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 65-3313-0727 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		
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 111 070 FC 60 bpm

SpO2 97% ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR V/A 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 O2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif.

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. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7622
Médico

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 28 anos, previamente hígido, vítima de queda própria altura, apresentando TCE Grave com Hematoma Subdural Parietal. Admitido na UPA, sendo feito IOT e VM.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7622
Médico

RECEBIDO POR: Dr. Rodrigo S. de Brito Cardoso CRM-MT 2655

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Batista Fernandes 27/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
10:00	55	100%	14 x 6	
10:30	53	100%	119 x 80	(86)
10:40	55	100%	126 x 72	(98)

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				F 30
				R.b. 40

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☑ ACESSO PERIFÉRICO
[redacted] Batista Maia
☐ 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_____
☑ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☑ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☑ ~~JELCO~~ TAM
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 61 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 62 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 110x70 MMHg SAT= 99 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente mantendo intubado sob V.M com FiO2 100%. TCE grave internou de agressão, bradicardico Normotenso. Com SNE. Ll secreção + pouca de coloração com sangue durante aspiração. Comunicado para Volume.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 28 anos, procedente hospital de agressão física, apresentando TCE Grave com Hematoma Extradural Temporo Parietal (E). Transportado em Transferência, intubado, sedado, em VM, em uso de DVA.

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

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 309
Rub.

Código: **280956185**

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:
25.03.2019 - 13:13:38
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707404089831375
Nome do Paciente
MARCOS BERTOLDO FERNANDES
Nome da Mãe
JOCILENE DA SILVA BERTOLDO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
20/09/1990 (28 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99941-7861 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NORTELANDIA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CUIABA
Complemento:
Bairro:
MODULO 05
CEP:
78320-000
Município de Residência:
JUINA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JOSE PARADA CRM 8607
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S064 - HEMORRAGIA EPIDURAL
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:
upa de juina 06635662009 , paciente entrada com historia de agreção fisica a 1 dia apresentando cefaleia intensa tontura nasusea seguida de vomitos confusao mental , apresentando hematoma peri orbitario a esquerda , fc 53, entudado em vm sat100% fr 15, pa 138/68 uso de sedação fentanil e dormonide pip S/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
tc e rx tc com hemoragia epidural com desvio de linha media
Condições que Justificam a Internação:
risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/03/2019 - 13:15:02 por 459GILMAR-SES
encaminhado Imagens para o email da neurocirurgia aguardando resposta
26/03/2019 - 17:12:07 por 99766744149MARIAELISA
DR ALISON: PC TE VITIMA DE AGRESSAO FISICA HA 24H, EVOLUINDO COM RNC. NO MOMENTO ESTAVEL, SEDADO, VPM MEDIOS, SPO2 98%, S/ DVA, PUPILAS MIOTICAS, RECEBENDO HIDANTAL E METILPRED. TC DE CRANIO: HEMATOMA EPIDURAL COM DESVIO DE LINHA MEDIA. VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR THIAGO DA UTI II DO HSB. LIBERO AEREO
26/03/2019 - 18:26:52 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA, CONFIRMA RECEBIDO TRANSPORTE LEGÍVEL.
27/03/2019 - 18:34:09 por 536ELISANGELA-SES
UILMA DA UTI 2 DO HOSPITAL SAO BENEDITO CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
25.03.2019 - 13:13:38

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:09:21

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 :			**165 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**280.118.954 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 05/01/2019	IDADE: 2 MESES

Nome do(a) paciente:
DAVI COELHO BORGES

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.902.940.283

Unidade de Origem: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083
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-BYZ**
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
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
27 março, 2019	Cuiabá/MT	Lucas do Rio Verde/MT	290	00:50	**R$ 18.402,50**
27 março, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	- Cáceres/MT	380	01:00	
27 março, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**850**	**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. 311
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:	27/03/2019
Nº DE REGISTRO:	165/2019
BOLETIM SISREG:	**280118954**
Nome do Paciente:	DAVI COELHO BORGES
CNS:	898005902940283
Data de Nascimento:	05/01/2019
Idade:	2 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	ULISSES
Telefone do Médico:	65 9973-0824-66-99608-8566
Médico Assistente de Origem:	ISABELA FARIA
CRM:	9489
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	UPS-HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Telefone da Unidade:	65-3548-4083
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338-2300

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ULISSES ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE O PACIENTE CONTINUA INTUBADO, BOA SATURAÇÃO, EM USO DE CEFTRAIXONE + OXACILINA + AMICACINA E TAMBÉM RECEBENDO DOBUTAMINA(não sabe informar mg/kg/min). REFERE QUE ESTÁ EM USO DE FUROSEMIDA ,MAS COM FUNÇÃO RENAL NORMAL. DR ULISSES INFORMA QUE O LACTENTE PESA 2000G, UR=24,5 CR=0,89. REFERE QUE O BEBÊ NASCEU PREMATURO, PERMANECEU EM UTI NEO POR 40 DIAS, O DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA FOI FEITO AGORA. REFERE QUE É A PRIMEIRA VEZ QUE APRESENTA PNEUMONIA APÓS A ALTA HOSPITALAR. AINDA NÃO FAZ USO DE ENZIMAS PANCREÁTICAS PORQUE TALVEZ AINDA NÃO TENHA REALIZADA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA. DRA LÍDIA CEDE VAGA NA UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

Silbene Fabiola Müller
Médica
CRM: 2056 MT

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JAVI COELHO BORGES 17/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 312 Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 a PESO 9,100 g ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 05/01/18

END. HOSPITAL SÃO LUCAS

CIDADE LUCAS DO RIO VERDE UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: HELIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CA 2205

ENFERMEIRO (A): CA 2205

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1935	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL: NOME LUCAS DO RIO VERDE 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	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 91 % $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 36.6 PIC ___ mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 81

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

- PNEUMONIA
- INS. RESPIRATÓRIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC + M.I.E.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTAMINA + SEDOANALGESIA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG

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 EOT 24+2/7 DE IDADE; FOI RNPT-AIG (IG=28S 4/7 PN=1.470G); TEM 2 INTUBAÇÕES + 1 FIBROSE CÍSTICA, ESTAVA INTERNADO NA UTI NEO EOT ATÉ HÁ 15 DIAS. INTERNADO HÁ 10 DIAS EOT DIAS CONSECUTIVOS. TRANSFERIDO HÁ 7 DIAS P/ O BOX EMERGÊNCIA POR PIORA DO QUADRO CLÍNICO-RADIOLÓGICO E INS. RESPIRATÓRIA

LESÕES/FERIDAS: TOSSE.

- IOT + VM
- SEDOANALGESIA
- FUROSEMIDA
- CEFTRIAXONA + OXA
- DOBUTA 10

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Vi OLHO BOAGS 27/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:00	136	90%	—	FR 40
15:20	141	90%	—	FR 40
15:40	134	92%	—	FR 40
16:00				
16:20				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16:40				SAMU 525 PT 313 RJO 59

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
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 40
PEEP 6 FIO2 0,8
PPI 16 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	EV BOLUS	
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1 G	CEFTRIAXONA
☐ OUTROS	1 G	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:
FC= 110 BPM FR- 19 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:
Lactente em ventilação V.M. c/ T.O.T F:O, 80%, acesso Venoso periférico em M.I.D, PIC em Subclávia E. c/ infusão em bomba Sol/h Sedação 5ml/h de Fentanil e midazolan, c/ S.N.G S.V.D c/ sinais de lactente de difícil sedação, foi necessário administrado Bolus de anestesia.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio [illegible]
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 314
Rub.

Código: **280118954**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
LEANDROMINGHELLI
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
19.03.2019 - 13:21:57
Data Desejada:
19.03.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005902940283
Nome do Paciente
DAVI COELHO BORGES
Nome da Mãe
LUANA COELHO DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
05/01/2019 (3 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 99671-1728 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
LUCAS DO RIO VERDE - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ADELINO COSMA
Bairro:
JAIME SEITE FUJII
Município de Residência:
NOVA MUTUM
Complemento:
QD 34 LT 22
CEP:
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dra isabella faria de coelho crm 9489
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:

Paciente com 60 dias de vida deu entrada no HSLucas dia 15/03 com quadro de infecção respiratória (teste do pezinho com fibrose cística) apresentando rx com atelectasia e infiltrado difuso, Leucócitos 15000 e hb 12, foi iniciado ampicilina e nebulizações .Hoje apresentou piora do padrão respiratório com cianose e tiragem intercostal apresentando saturação de 80 % em ar ambiente perfusão de extremidades em 5 segundos, foi então inicado com O2 em HOOD e ceftriaxone com melhora da saturação a 100% e perfusão periférica em 2 segundos
Ampicilina D3 e ceftriaxone D0
Solicita vaga de UTI pediatrica/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

exame físico

Condições que Justificam a Internação:

risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

19/03/2019 - 13:37:13 por 474SILBENE
HOJE ESTAMOS SEM NENHUMA VAGA DE UTI PED EM TODO O ESTADO. PEÇO QUE ATUALIZE O QUADRO NOVAMENTE AMANHÃ.
19/03/2019 - 22:45:51 por 800JANAINA
DR LEANDRO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE SE ENCONTRA INTERNADO NO BOX DE EMERGENCIA DO HOSPITAL SAO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE, PERMANECE SEDADO EM VM FIO2:100% FR:55 PEEP:5 PIP:25, SO2: 88% SEM AMINAS, RX TORAX OPACIFICAÇÃO BILATERAL - PULMÃO SARA. INFORMO DR LEANDRO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDÍATRICA NO ESTADO.
20/03/2019 - 10:37:38 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Leandro Reg de Sinop informa que o Hemograma evidencia manutenção de quadro clínico/infeccioso; está em IOT/VM; FO² 100%, saturando 88%; TEP 5 e PIP 25; FR 50; FC 140; sedado com Fentanil e Midazolan; D1 de Ceftrexona. Hemograma de ontem HB 8,9 e Ht 28,2; Leuc 6.000, sendo 41% segmentados, bastonetes 0 e linfócitos 53%; acesso venoso periférico. Reitera solicitação de vaga em UTI Ped. Ciente sem vaga de UTI Ped.
20/03/2019 - 11:06:31 por 474SILBENE
CONFORME O CENSO DA MANHÃ DE HOJE, CONTINUAMOS SEM DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDÍATRICA NO ESTADO.
21/03/2019 - 22:20:56 por 073MARISOL-SES
está em IOT/VM; FO² 100%, saturando 94%; PEEP- 6; PEP- 25; RX- MANTÉM VELADO BILATERAL, COM LEVE MELHORA EM BASE DIREITA; GA- HIPOXEMIA APENAS; TEM DIAG DE FIBROSE CISTICA; Hg SÓ O JÁ DESCRITO, TAX- 36,6 DU- ??? SEDOANALGESIA- MANTIDO; NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI PED NO ESTADO
22/03/2019 - 09:54:40 por 800JANAINA
DR LEANDRO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM VM FIO2:100% PIP:25 PEEP:5 FR:40 SO2: 94% FC: 90 ESTÁ EM USO DE DOBUTAMINA:5 SEDADO COM MIDAZOLAM 0,1 E FENTANIL 1, DIURESE:3,75ML/KG/H COM SONDA VESICAL, AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE, D4 CEFTRIAXONA, EM USO DE FUROSEMIDA 1MG/KG/DIA, RX DE TÓRAX COM VELAMENTO BILATERAL COM DISCRETA MELHORA EM BASE PULMONAR DIREITA. DRA FABIANA MEDICA PLANTONISTA DA SALA AMARELA DO HPSM CUIABÁ INFORMA QUE NO MOMENTO NÃO TEM

SAMU/SES
Fl. 315
Rub

DISPONIBILIDADE DE VENTILADOR PARA O PACIENTE EM TELA.
22/03/2019 - 09:55:37 por 800JANAINA
NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA NO ESTADO.
26/03/2019 - 12:47:54 por 896VANUSA-REG
Enfo Jader apoio técnico jurídico - ATCRUE informa que foi recebido via email as 11:15hs da SMS, liminar em favor da cça em tela solicitando vaga de UTI Pediátrica no prazo de 24hs + transporte via UTI terrestre ou aéreo, em desfavor do Estado de MT e do município de Lucas do Rio Verde
27/03/2019 - 11:08:54 por 474SILBENE
HÁ 40 MIN ESTOU TENTANDO CONTATO COM O HOSPITAL SÃO LUCAS EM VÁRIOS SETORES, SEM SUCESSO. OS TELEFONES DOS REGULADORES DE SINOP ESTÃO INCOMUNICÁVEIS TAMBÉM. CONSIGO AGORA QUE O DR ULISSES PASSE O TEL PARTICULAR DOS REGULADORES E ESTOU AGUARDANDO RETORNO DE UM DELES PARA TENTAR TRANSFERIR ESTE PACIENTE. PORÉM, ANTES PRECISO ATUALIZÁ-LO.
27/03/2019 - 11:44:35 por 474SILBENE
DR ULISSES ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE O PACIENTE CONTINUA INTUBADO, BOA SATURAÇÃO, EM USO DE CEFTRAIXONE + OXACILINA + AMICACINA E TAMBÉM RECEBENDO DOBUTAMINA(não sabe informar mg/kg/min). REFERE QUE ESTÁ EM USO DE FUROSEMIDA ,MAS COM FUNÇÃO RENAL NORMAL(???? sem resultado de Ur e Cr). SOLICITO INFORMAÇÃO SE É A 1ª INFECÇÃO, OS VALORES DA URÉIA E CREATININA E , COMO É PORTADOR DE FIBROSE CÍSTICA, SE JÁ FAZ USO DE ENZIMAS PANCREÁTICAS OU NÃO. ESSAS QUESTÕES FORAM SOLICITADAS PELA DRA LÍDIA , PLANTONISTA DE CÁCERES, POIS POSSIVELMENTE CONSIGAMOS VAGA PARA ESSA UTI PED. AGUARDO RETORNO DO DR ULISSES COM ESSAS INFORMAÇÕES.
27/03/2019 - 13:12:29 por 474SILBENE
DR ULISSES INFORMA QUE O LACTENTE PESA 2000G, UR=24,5 CR=0,89. REFERE QUE O BEBÊ NASCEU PREMATURO, PERMANECEU EM UTI NEO POR 40 DIAS, O DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA FOI FEITO AGORA. REFERE QUE É A PRIMEIRA VEZ QUE APRESENTA PNEUMONIA APÓS A ALTA HOSPITALAR. AINDA NÃO FAZ USO DE ENZIMAS PANCREÁTICAS PORQUE TALVEZ AINDA NÃO TENHA REALIZADA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA. DRA LÍDIA CEDE VAGA NA UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
27/03/2019 - 13:21:10 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 12:19H PREVISAO DE CHEGADA EM CACERES AS 17:00H
27/03/2019 - 18:32:49 por 536ELISANGELA-SES
EDILEIA DA UTI PEDIATRICA DE CACRES, CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 19.03.2019 - 13:21:57

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:09:36

SAMU/SES
316

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 :				**166 /2019**		**Nº BOLETIM :**	**281.047.046 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 05/06/1983	IDADE: 35 ANOS
Nome do(a) paciente: **GILSON SILVA**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.201.452.842.127**

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.

OBITO DO PACIENTE APÓS O VOO. RETORNO DA AERONAVE.

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	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
28 março, 2019	Cuiabá/MT	Retonro da Aeronave proximidades Planaltdo da Serra	200	00:20	**R$ 8.660,00**
28 março, 2019	Retonro da Aeronave proximidades Planaltdo da Serra	Cuiabá/MT	200	00:20	
TOTAL			**400**	**00:40**	

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

CHEFIA/SES
Fl. 314
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	28/03/2019
Nº DE REGISTRO:	166
BOLETIM SISREG:	281047046
Nome do Paciente:	GILSON SILVA
CNS:	700201452842127
Data de Nascimento:	05/06/1983
Idade:	(35 anos)
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	Dr Ubirajara.
Telefone do Médico:	66-984332450
Médico Assistente de Origem:	Ubirajara Indio do Brasil
CRM:	8085
Telefone do Médico:	66-984332450
Unidade de Saída:	HMConfresa -
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564 1080
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA VERMELHA
Telefone da Unidade:	36177808

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. UBIRAJARA C QUEDA DE ALTURA COM TCE GRAVE, HOJE AS 16:00 HORAS. REBAIXOU E APRESENTOU VOMITO. COM GLASGOW DE 9 , COM NECESSIDADE DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. NÃO CONSEGUIU FAZER TC DE CRÂNIO; ENTUBADO, SEDADO, HIDANTALIZADO. SAT 100%; PA 120X70; SEM DVA. FC 80; FR 15; ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, PUPILAS ISOFOTOREAGENTES; DIURESE- PRESENTE E NORMAL. INFORMO QUE NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI ADULTO COM RETAGUARDA DE NEURO APOS CENSO NOTURNO; PEÇO P RETORNAR POSTERIORMENTE APOS NOVO CENSO. DR. UBIRAJARA CIENTE
27/03/2019 - 16:19:38 por 073MARISOL-SES
INICIOU QUADRO DE FEBRE PERSISTENTE, SENDO USADO NOVALGINA DE 4/4H;
28/03/2019 - 14:00:51 por 99766744149MARIAELISA
DR UBIRAJARA: PCTE TCE GRAVE APOS QUEDA DO TELHADO, SEDADO, ESTAVEL, VPM MEDIOS, HIDANTALIZADO, RECEBE NORA, PA 12080, ISO/FOTO. ATB: CLINDA + CEFRIAXONA. VAGA CEDIDA PELO DR AFRANIO DA VERMELHA, LIBERO AEREO

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA CRM 7240

Amanda R. Oliveira
Médica
CRM MT 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: [illegible]

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GILSON SILVA. 28/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 35 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Meire.

SAMU/SES Fl. 318 Rub 40

INÍCIO DO VOO	14:10	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	--:--	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	--:--	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	15:20	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME CUIABÁ/MT → PARA CONFRESA

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ/MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

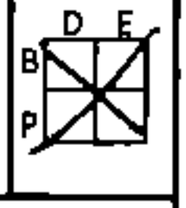
SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		⊘
ESPONTÂNEA	4	
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



REAÇÃO PUPILAR

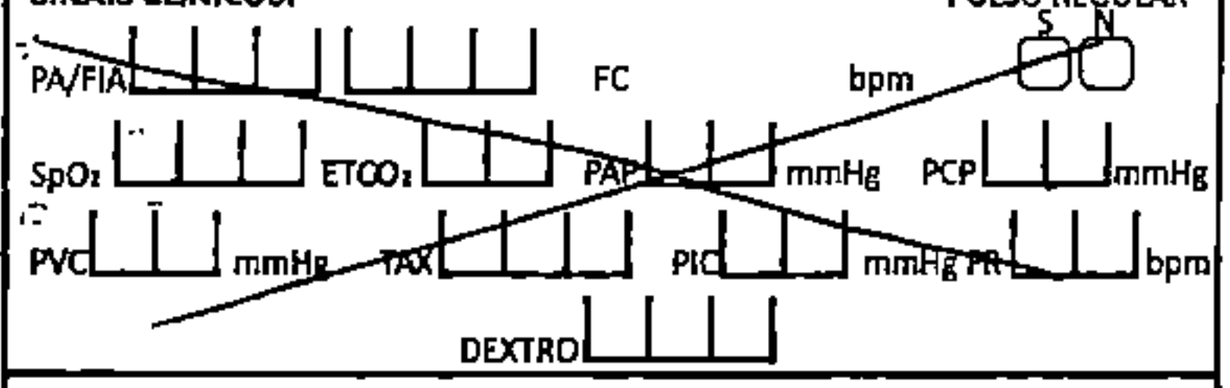
	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐



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.

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

Duplamos de Cuiabá com destino a Confresa/MT porém durante o voo fomos informados que o paciente veio a óbito e retornamos a Cuiabá/MT. (15:20h).

LESÕES/FERIDAS:

3196/MT.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 319
Rub:

Código: **281047046**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES

Data de Solicitação:
26.03.2019 - 00:06:18

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700201452842127

Nome do Paciente
GILSON SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
BENTA PEREIRA DA SILVA

Naturalidade:
SANTA TEREZINHA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
05/06/1983 (35 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
GENECI GONCALVES

Complemento:
QD9 LT16

Número:
S/N

Bairro:
CONJUNTO MARGARIDA PROCOPIO

CEP:
75250-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SENADOR CANEDO

UF:
GO

Telefone(s):
(62) 8467-1206 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Ubirajara Indio do Brasil Fagundes de Oliveira CRM 8085

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 GRAVE

Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Paciente encontra-se no HMConfresa - 66 3564 1080 - Reg Dr Ubirajara.
Ingressa há 6 horas após queda de telhado (3 m), com solução de continuidade em couro cabeludo, cefaléia intensa e dor torácica. Saiu da unidade de origem (PAN) com Glasgow 15, sendo que ao chegar em Confresa para realização de TC de cranio teve RNC e um episódio de vômito; sendo internado no HMConfresa com Glasgow 9; foi medicado e intubado. Está em IOT/VM, sedado, hidantalizado e sem TC de cranio.
Solicita vaga em UTI com suporte em Neurocirurgia./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clínico - TCE grave

Condições que Justificam a Internação:
Necessidade de tto/suporte ventilatório em UTI com Neurocirurgião.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/03/2019 - 00:14:20 por 666MARY
DR. UBIRAJARA C QUEDA DE ALTURA COM TCE GRAVE, HOJE AS 16:00 HORAS. REBAIXOU E APRESENTOU VOMITO. COM GLASGOW DE 9 , COM NECESSIDADE DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. NÃO CONSEGUIU FAZER TC DE CRÂNIO; ENTUBADO, SEDADO, HIDANTALIZADO. SAT 100%; PA 120X70; SEM DVA. FC 80; FR 15; ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, PUPILAS ISOFOTOREAGENTES; DIURESE- PRESENTE E NORMAL. INFORMO QUE NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI ADULTO COM RETAGUARDA DE NEURO APOS CENSO NOTURNO; PEÇO P RETORNAR POSTERIORMENTE APOS NOVO CENSO. DR. UBIRAJARA CIENTE
26/03/2019 - 12:02:47 por 06406736605AMANDA
DR. UBIRAJARA COM QUEDA DE ALTURA COM TCE GRAVE, ONTEM AS 16:00 HORAS.APRESENTOU REBAIXAMENTO DE NIVEL E APRESENTOU VOMITO. COM GLASGOW DE 9 , COM NECESSIDADE DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. SEDADO, HIDANTALIZADO. SAT 100%; PA 110X70; SEM DVA. FC 83; FR 15; ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, PUPILAS ISOFOTORREAGENTES; NAO REALIZOU TC DE CRANIO POR ESTAR EM IOT NECESSITA DE TRANSFERENCIA PARA LEITO DE UTI COM NEURO SEM VAGA ATE O MOMENTO
27/03/2019 - 12:24:38 por 073MARISOL-SES
DR UBIRAJARA, MEDICO REGULADOR: MANTEM IOT COM FIO² 50%, PEEP- 5; FR- 15 VOL 600 ML- SAT- 99% PA- 150X65; PUPILAS ISO E FOTO; EM USO HIDANTAL+ CEFTRIAXONA E HJ INICIANDO CLINDAMICINA; FC- 83; HG- NORMAL NÃO TEM TC, POIS É FEITO EM OUTRA UNIDADE E NÃO TEM VENTILADOR PARA TRANSPORTE DU- ADEQUADO, MAS NÃO QUANTIFICADO NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI COM NEURO; SOLICITO RETORNAR LIGAÇÃO APÓS 14:30H
27/03/2019 - 16:19:38 por 073MARISOL-SES
INICIOU QUADRO DE FEBRE PERSISTENTE, SENDO USADO NOVALGINA DE 4/4H;
28/03/2019 - 14:00:51 por 99766744149MARIAELISA

SAMU/SES
Fl. 320
Rub.

DR UBIRAJARA: PCTE TCE GRAVE APOS QUEDA DO TELHADO, SEDADO, ESTAVEL, VPM MEDIOS, HIDANTALIZADO, RECEBE NORA, PA 12080, ISO/FOTO. ATB: CLINDA + CEFRIAXONA. VAGA CEDIDA PELO DR AFRANIO DA VERMELHA, LIBERO AEREO
28/03/2019 - 16:27:04 por 760FLAVIA-REG
CONFORME DEBORÁ DA ABELHA TÁXI AÉREO, O PACIENTE FOI A ÓBITO. INFORMADO PELO DR UBIRAJARA .

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.03.2019 - 00:06:18

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:09:56

SAMU/SES
Fl. 321

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 :					**167 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**281.741.141 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 30/03/1970	IDADE: 48 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
ELMA DE ALMEIDA SANTOS						**703.403.264.489.916**	

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) 3617-7808
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**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(á)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 março, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
30 março, 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. 322
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	29/03/2019
Nº DE REGISTRO:	167
BOLETIM SISREG:	281741141
Nome do Paciente:	ELMA DE ALMEIDA SANTOS
Data de Nascimento:	30/06/1970
Idade:	48 ANOS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	703403264489916
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	THALES
CRM:	9000
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	UPA - JUÍNA
Cidade:	JUÍNA
Telefone da Unidade:	66 3566-2009
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	SALA VERMELHA A/C DR. GUSTAVO
Telefone da Unidade:	3617-7808

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE EM 27/03/2019 COM HISTORIA DE CEFALEIA , VISÃO TURVA QUE EVOLUIU PARA CEGUEIRA, CONFUSÃO MENTAL, E REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA E ENTUBAÇÃO FEZ TC DE CRANIO(28/03/19) COM SANGRAMENTO EM REGIÃO OCCIPITAL, SEDADA E ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM AMINAS COM VM FIO2:75%, PA.120X70 FC:89 SO2:98% PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS, DIURESE PRESENTE POR SONDA VESICAL.
DR GUSTAVO MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTÂNCIA (733KM).

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838 Janaina Rinaldi de França Perfil CRM/MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Elma de Almeida Santos 30/03/13

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 48 PESO ALTURA

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE ZACARIAS

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Pieter

SAMU/SES

Fl. 323

Rub.

INÍCIO DO VOO	0645	CHEGADA AO HOSPITAL	1115
CHEGADA NA ORIGEM	0820	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0920	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1050	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		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		4
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
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 148 | 97 FC 76 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 36,4 PIC -- mmHg FR 14 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

HSA

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% 300ml.

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 apresentando cefaléia súbita intensa há 4 dias, náuseas, mal estar e hipertensão. TC - HSA. No dia seguinte foi intubada, um FiO2 45%, Sat O2 98%, Sem uso de droga vasoativa, PA: 148 X 34 ECNF Pupilas isocóricas / MV presente, simétrico Abdome plácido indolor.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Otávio A. G. Fernandes
Médico
CRM-MT 7928

3196

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Elma de Almeida Santos 30/03/19

ABELHA SAMU MG

Fl. 3/4

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0920	76	99	148×97	36,4°C
0940	76	98	143×104	
0945	79	96	119×71	
1020	79	97	128×90	VM
1050	78	98	125×86	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD. AVP 18
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 7,5
POSIÇÃO 20
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC 480 FR 14
PEEP 5 FIO2 50%
PPI – VM 30
RIE –

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE	SF 0,9%
☒	MIDAZOLAN	150mg SF 150ml
☒	FENTANIL	02 ƒ 07 EV BI HACM
☐	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_____
☒ $ETCO_2$ NÃO?
☐ 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 GCS 08 COM V.M EM TOT SVD, N.V. PAM LIVRE PREJUÍZO, DEAMBULA C/ AUXÍLIO, MANTENDO PEP 12 DERMÓIS SINAIS ESTÁ-VEIS. TRANSFERIDO S/I.

Pioler Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord de Enf. do SUS
COREN MG 69015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
ANEXO: AIH.
Relatório médico
Prescrição
Exames laboratoriais
TC crânio

Dr. Junior 3196
MÉDICO

Pioler Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord de Enf. do SUS
COREN MG 69015
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 325
Rub.

Código: 281741141

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:
28.03.2019 - 20:44:35
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703403264489916
Nome do Paciente
ELMA DE ALMEIDA SANTOS
Nome da Mãe
ADELEZIA MARIA DE JUSUS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
30/06/1970 (48 anos)
Tipo Logradouro:
SITIO
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3581-1296 • (66) 99974-5829 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
TAPEJARA - PR
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SITIO
Complemento:
ZONA RURAL
Bairro:
NOVO HORIZONTE
CEP:
78345-000
Município de Residência:
CASTANHEIRA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
crm 9000- thales
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:
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)

Código:
0303040149

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS-UPA DE JUINA -663566-2009- PACIENTE COM QUEIXA DE CEFALEIA INTENSA, HA 24 HORAS, ASSOCIADA A ANSIA DE VOMITOS E DIMINUIÇAO DA ACUIDADE VISUAL, NEGA HIPERTENSAO OU DIABETUS, APRESENTOU AGITAÇAO PSICOMOTORA, SENDO REALIZADA IOT. PA 13X7 FC 76-FREQUENCIA RESPIRATORIA 14 SAT 100 COM F02 85. SEDADA, HIPOCORADA. HIDRATADA /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES +TOMO: AVE HEMORRAGICO EM LOBO OCPITAL .

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI COM NEUROCIRURGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/03/2019 - 15:54:13 por 800JANAINA
DR THALES MEDICO ASSISTENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE ONTEM (HÁ 24HS) COM HISTORIA DE CEFALEIA , VISÃO TURVA QUE EVOLUIU PARA CEGUEIRA, CONFUSÃO MENTAL, E REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA E ENTUBAÇÃO FEZ TC DE CRANIO(28/03/19) COM SANGRAMENTO EM REGIÃO OCCIPITAL, SEDADA E ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM AMINAS COM VM FIO2:75%, PA:120X70 FC:89 SO2:98% PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS, DIURESE PRESENTE POR SONDA VESICAL. FOI ENCAMINHADO E-MAIL COM AS IMAGENS DA TC DE CRANIO PARA A AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA DA CRUE AGUARDA RESPOSTA. DR GUSTAVO MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA DO HPSM CUIABÁ INFORMA QUE NO MOMENTO O SETOR ESTÁ SUPERLOTADO.
29/03/2019 - 16:38:16 por 800JANAINA
DR THALES INFORMA QUE A PACIENTE INTERNOU NA UNIDADE DIA 27/03/19.
29/03/2019 - 17:56:59 por 800JANAINA
DR GUSTAVO MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA (733KM).
29/03/2019 - 18:01:26 por 800JANAINA
INFORMO DR ALISSON MEDICO ASSISTENTE PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DE UTI AEREA.
29/03/2019 - 18:59:42 por 722SIZIANA-SES
ENCAMINHADO SOLICITAÇÃO PARA ABELHA TÁXI AÉREO CONFIRMADO RECEBIMENTO POR EDUARDO, QUE INFORMA PREVISÃO DE SAÍDA PARA AMANHÃ 30/03/19.
30/03/2019 - 19:28:50 por 722SIZIANA-SES
CONFIRMADA INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 11:30 HORAS NA SALA VERMELHA COM DR. OTÁVIO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
28.03.2019 - 20:44:35

SAMU/SES
Fl. 326
Rub.

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:10:17

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 :					**168 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**281.891.799 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/03/1970	IDADE: 1 DIA
Nome do(a) paciente: **SOFIA VALENTINA SANTOS CERVONE**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.908.451.373**	

Unidade de Origem: São José do Rio Claro/MT - Municipal - Tel.: (65) 99609-6799
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**	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)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 março, 2019	Cuiabá/MT	São José do Rio Claro/MT	270	00:45	**R$ 19.268,50**
30 março, 2019	São José do Rio Claro/MT	Rondonópolis/MT	420	01:10	
30 março, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**890**	**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

SAMU/SES
Fl. 328
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:	30/03/2019
Nº DE REGISTRO:	168/2019
BOLETIM SISREG:	**281891799**
Nome do Paciente:	**SOFIA VALENTINA SANTOS CERVONE**
CNS:	898005908451373
Data de Nascimento:	29/03/2019
Idade:	01 DIA
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	CAMILA GONÇALVES MELO
CRM:	9538
Telefone do Médico:	65 99609-6799
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO CLARO
Cidade:	SÃO JOSÉ DO RIO CLARO
Telefone da Unidade:	65 99609-6799
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI NEO A/C ANA BEATRIZ
Telefone da Unidade:	66 3410- 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO NORMAL COM 28 SEMANAS , APGAR 6 E 7 , PESO 1 220KG.
DRA. CAMILA INFORMA QUE A CRIANÇA MANTENDO-SE TAQUIPNEICA, FR 104, SAT O2 88%; NÃO TEM MÁSCARA NEM HOOD. MANTENDO-SE EM HIDRATAÇÃO VENOSA COM GLICOSE. EM USO DE AMPICILINA + AMICACINA. EVACUANDO. DIURESE PRESENTE E NORMAL. SEM ALTERAÇÕES OUTRAS AO EXAME FISICO. INFORMO QUE CONSEGUIMOS VAGA PARA A CRIANÇA EM TELA NA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: MARY CRM: 2923

Dra. Mary N. Yamaguti
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: SOFIA VALENTINA S. CLEVONE 30/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 1.220 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 30/03/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE SÃO JOSÉ DO RIO CLARO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ACIR

SAMU/SES

FI 329

Rub.

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

LOCAL INICIAL:
NOME SÃO JOSÉ DO RIO CLARO 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 162 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,4°C PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 390

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 - AIG
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- TNP
- HIPOGLICEMIA IATROGÊNICA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 7 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Alberto M. da Fonseca
Cirurgião Pediátrico
CRM-MT 5046

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNAT-EXTREMO-AIG. I.V. PORTO NORMAL NO TRABALHO PARTO PREMATURO. IG=28s PN=1.220G APGAR 6/7. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO LEVE. EM HOOD AMBIENTE VOO SATURANDO BOA SATURAÇÃO E AFEBRIL.
⇒ HIPOGLICEMIA IATROGÊNICA
⇒ RECEBENDO EM NPT 60G.
⇒ SEM ATB
LESÕES/FERIDAS: ⇒ ATB AMPICILINA + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: SOFIA VALENTINA SANTOS PEREIRA 30/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1310	127	97		58
1330	148	98		60
1350	132	97		60

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				R 30
				2
				4

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 1001
- ☐ 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%	3 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1) 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
- ☐ ECG
- ☐ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 160 BPM FR- 64 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 28 semanas nascido de parto normal encaminhado em incubadora com suporte de oxigenioterapia em Hood, apresentando esforço respiratório, taquicardia, SNG, taquipneia, abdome distendido e com baixa vitalidade, admitido na UTI Neonatal do HMSE com acompanhante e com antibioticoterapia

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/AM 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN ESTÁVEL

Dr. Carlos Antonio M. de Andrade
Pediatria e Neonatologia
CRM-AM 3670

MÉDICO

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/AM 204.591

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 331
Rub.

Código: **281891799**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
29.03.2019 - 14:51:51

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005908451373

Nome do Paciente
SOFIA VALENTINA SANTOS CERVONE

Nome Social/Apelido:
SOFIA VALENTINA SANTOS CERVONE

Nome da Mãe
LUVILENE ROCHA DOS SANTOS

Naturalidade:
SAO JOSE DO RIO CLARO - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
29/03/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
DOS PASSAROS

Complemento:

Número:
216

Bairro:
RESIDENCIAL CASA NOVA

CEP:
78435-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SAO JOSE DO RIO CLARO

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 99921-7176 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CAMILA GONÇALVES MELO - CRM 9538

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:
HOSP. MUN. DE SAO JOSE DO RIO CLARO TEL 65 99609-6799, RN NASCIDO DE PARTO NORMAL COM 28 SEMANAS , APGAR 6 E 7 , PESO 1.220KG, NASCEU COM MECÔNIO , PUNÇÃO EM MID, COM HV , EM O2 CATETER A 3L/MIN, NÃO POSSUI OXÍMETRO , NÃO FOI ADMINISTRADO MEDICAMENTOS, FOI SOLICITADO EXAMES , CHORO FRACO , GEMENTE , FR ???, FC ??? . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/03/2019 - 14:54:48 por 667PATRICIAGORETTI-SES
SSVV SAT 98% , FC 157BAT/MIN, FR 45 MOV/MIN, T 37ºC. PUNÇÃO VENOSA AGORA EM MSESQ (MÃO)
29/03/2019 - 15:50:58 por 800JANAINA
INFORMO DRA CAMILA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
29/03/2019 - 17:45:25 por 800JANAINA
DRA CAMILA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A FAMILIA VAI ENTRAR COM PEDIDO DE LIMINAR.
30/03/2019 - 02:55:56 por 032LANDO-CRUE
APOIO JUDICIAL INFORMA RECEBIMENTO DE LIMINAR AS 01:45 EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA TRATAMENTO EM UTI E TRANSPORTE AÉREO COM CUMPRIMENTO IMEDIATO.
30/03/2019 - 09:50:21 por 722SIZIANA-SES
DR. CAMILA INFORMA PACIENTE COM FC: 104 BPM; SAT 88% EM O2; FR: 49; TEMPERATURA 37ºC, MANTENDO O MESMO QUADRO CLINICO.
30/03/2019 - 10:03:08 por 666MARY
DRA. CAMILA INFORMA QUE A CRIANÇA MANTENDO-SE TAQUIPNEICA, FR 104, SAT O2 88%; NÃO TEM MÁSCARA NEM HOOD. MANTENDO-SE EM HIDRATAÇÃO VENOSA COM GLICOSE. EM USO DE AMPICILINA + AMICACINA. EVACUANDO. DIURESE PRESENTE E NORMAL. SEM ALTERAÇÕES OUTRAS AO EXAME FISICO. INFORMO QUE CONSEGUIMOS VAGA PARA A CRIANÇA EM TELA NA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, E A VAGA ESTÁ RESERVADA PARA A MESMA. INFORMO QUE DEVERÁ SER PROVIDENCIADA COM URGENCIA JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO DA CRIANÇA EM TELA. INFORMO QUE ESTAREMOS SOLICITANDO TRASNPORTE AÉREO DA CRIANÇA EM TELA.
30/03/2019 - 10:22:06 por 722SIZIANA-SES

SAMU/SES
Fl. 332
Rub.

ENVIADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE VIA EMAIL PARA ABELHA TÁXI AÉREO CONFIRMADO RECEBIMENTO POR EDUARDO.
30/03/2019 - 16:32:59 por 025SILMERIS-SES
ALEXANDRE DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE RONDONÓPOLIS INFORMA ENTRADA NA UTI DA SANTA CASA POR VILA DE 15:20.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.03.2019 - 14:51:51

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:10:38

SAMU/SES
Fl. 333

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 :			**169 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**281.726.691 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 27/11/1967	IDADE: 51 ANOS

Nome do(a) paciente: **SILVANA ZANATTA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.507.302.222.851**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3566-6331

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-BYZ**
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. 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$
30 março, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 24.681,00**
30 março, 2019	Juína/MT	Tangará da Serra/MT	390	01:00	
30 março, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1140**	**03:05**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarioo 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. 334
Rub. 10

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:	30/03/2019
Nº DE REGISTRO:	169/2019
BOLETIM SISREG:	**281726691**
Nome do Paciente:	**SILVANA ZANATTA**
CNS:	700507302222851
Data de Nascimento:	27/11/1967
Idade:	51 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	JOAQUIM DELFINO
CRM:	1198
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUÍNA
Cidade:	JUÍNA
Telefone da Unidade:	66 98437-9610
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI ADULTO A/C DR. TIAGO
Telefone da Unidade:	65 3325-0302

HISTÓRIA CLÍNICA

EM CONTATO COM DR. JOAQUIM MEDICO Q ASSISTE A PACIENTE EM TELA E O MESMO INFORMA Q A PAC EM TELA É OBESA MÓRBIDA, TEM MAIS DE 100 KGS, E ESTÁ GRAVÍSSIMA, EM USO DE NORADRENALINA 30 ML HORA, APRESENTANDO CONVULSÕES DESDE HOJE PELA MANHÃ, DE ORIGEM DESCONHECIDA, AINDA SEM INVESTIGACAO, COM PERFUSAO PERIFERICA LENTIFICADA. SATURACAO DE O2-88%, COM FO2 100%; INFORMA QUE A PACIENTE ESTA GRAVISSIMA. ESTÁ COM LESÃO GIGANTE NECRÓTICA DE REGIÃO DE NÁDEGAS.
PACIENTE DE LIMINAR COM NECESSIDADE DE UTI + TRANSPORTE AÉREO. DR. TIAGO (UTI DO HOSPITAL SANTA ANGELA) ACEITOU RECEBER A PACIENTE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: MARY CRM: 2923

Dra. Mary N. Yamaguti
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Silvana Zanatta 30/03/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16:10	138	98	96×60	37,5°
16:20	158	96	97×70	
16:40	138	94	96×76	
17:00	136	95	106×78	

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES
				FR 33
				SAT 94

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
Q[illegible] _____
☐ [illegible]ESSO 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	100mg 7 70ml SF	
☑ FENTANIL	02 f 07 EV BI ACM	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☑ ANTI-ARRITMICO	Amiodarona 02 amp SF 100	
☑ ANALGÉSICO	Dipirona 01 amp.	
☐ 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 _____

AVA[illegible]ÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC[illegible] _____ 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 recebido em uso de Ura ret, TOT, Obeso com HD (Rim Sul) (Cisto D), Sd Nefrótica (Gordura) Mastectomia Tbt E RC e Transporte S/T.

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

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: Prescrição
Exames laboratoriais
Evolução médica.
Boletim de ocorrência (Nº SISREG).
RX tórax.

Dr. Jonathan.
MÉDICO

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Silvana Zanatta 30/03/19

ABELHA TÁXIAMBULÂNCIA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 51 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Dr: Geissiane

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther.

ENFERMEIRO (A): Piotan

SAMU/SES

Fl. 335

Rubr.

INÍCIO DO VOO	1330	CHEGADA AO HOSPITAL	1730
CHEGADA NA ORIGEM	1500	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1610	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1710	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUINA / 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	
[illegible]DOR	2	
[illegible]SENTE	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 098 068 FC 138 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 37,0 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 290

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

Obesidade Mórbida
DM / HAS / ICC / Convulsão?
FA / IRA / Necrose região glutea.
Sepsa

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Subclavia dir.

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

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente há 8 dias internado com mal estar, hipotensão em Brasnorte, sendo transferida para Juína há 7 dias, sendo intubada e evoluindo com piora progressiva da função renal e área de necrose em região glutea. Ur 240 Cr 6,60 K 4,94.

LESÕES/FERIDAS: Amasanca, sedada, intubada, VM, F:02 55%, SatO2 98%.

Hoje apresentou convulsão pela manhã 3196

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 336
Rub.

Código: **281726691**

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:
28.03.2019 - 16:38:29
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700507302222851
Nome do Paciente
SILVANA ZANATTA
Nome da Mãe
LUZIA ZANIN ZANATTA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
27/11/1967 (51 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
1675
[illegible]ais de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3592-1904 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPO MOURAO - PR
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SENADOR JULIO CAMPOS
Complemento:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78350-000
Município de Residência:
BRASNORTE
UF:
MT

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:
HOSPITAL SAO LUCAS DE JUINA - 66 98437-9610

[illegible]IPOTENSÃO HA CERCA DE 3 DIAS, ASSOCIADA A UMA HIPERTENSÃO GRAVE, DIABETES, TAQUICARDIA E DISPNEIA, REBAIXANDO NÍVEL DE [illegible]ONSCIÊNCIA, SENDO ENTUBADA E VM. APRESENTA PROCESSO INFLAMATÓRIO EM REGIÃO GLÚTEA. SÍNDROME DE FOURNIER?? PA 110/97 FC 90 SAT 97% T 36 FIO2 40. USANDO CEFTRIAXONA D4, METRONIDAZOL D4, INICIOU CLAVULIN

SOLICITA VAGA DE UTI COM SERVIÇO DE HEMODIALISE./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES: UREIA 180 CREAT 2,5 HT 38 HG 12,5 LEUC 20700 BAST 2%
Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/03/2019 - 21:31:39 por 627KLEBER-SES
LIMINAR PARA INTERNAÇÃO EM UTI COM SERVIÇO DE NEFROLOGIA COM CUMPRIMENTO DE 48HS, RECEBIDA PELA ENFERMEIRA VIVIANE DA EQUIPE DE APOIO DA CARUELH.
29/03/2019 - 21:48:34 por 486LENA-SES
ENFª ELAINE DA UNIDADE INFORMA QUE MÉDICO CLIDIOMAR FEZ CONTATO COM UTI/ADULTO NA UNIDADE E MÉDICA NÚBIA CEDEU VAGA PARA PACIENTE.
29/03/2019 - 22:15:00 por 594OSVALDO
DRA. NÚBIA - MÉDICA DA UTI DO HOSPITAL SANTA ANGELA - TANGARÁ DA SERRA - MT, INFORMA NÃO TER VAGA NO MOMENTO E SE AMANHÃ TIVESSE VAGA SERIA CEDIDO PARA O MESMO. ALÉM DISSO INFORMA QUE O PACIENTE EM POSSIBILIDADE DE ALTA DA UTI EVOLUIU COM INTERCORRÊNCIA NO MOMENTO COM ARRITMIA CARDÍACA (FA) E ASSIM DEVE VER NOVAMENTE AMANHÃ NO CENSO A POSSIBILIDADE DE ALGUMA VAGA NESTA UNIDADE.
30/03/2019 - 10:38:09 por 025SILMERIS-SES
DR. JOAQUIM CRM 1198 - INFORMA QUE ESTA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA , IAM, EM SEPTICEMIA, DIABETES+ PROCESSO INFECCIOSO EM REGIÃO GLÚTEA COM NECROSE, OBESA , IMC= 35, INSUFICIÊNCIA RENAL , EM ANURIA, IOT+VM , EM CRISE CONVULSIVA , DROGA VASOATIVA, SPO2=88/90%, PA= 140X80 COM NORADRENALINA, FC= 96, UREIA = 240 E CREATININA = 6.6, RESULTADO DE ONTEM , CKMB = 3672, GLICOSE = 211 COM INSULINA, FONE DO HOSP 6684379610 - PASSADO PARA DRA MARY MED REG. DA CRUE.
30/03/2019 - 11:15:05 por 487MARCIANO
EM CONTATO COM MEDICA ASSISTENTE INGRIDE A MESMA REFERE QUE NO MOMENTO NÃO HA VAGA NA UNIDADE DE UTI E QUE A INFORMAÇÃO PASSADA PELA ENFERMEIRA MARIELA PELO FONE (65) 3311-1941 PARA A ENFERMEIRA CISAMAR DE JUINA ESTA EQUIVOCADA.
30/03/2019 - 12:17:01 por 025SILMERIS-SES

SAMU/SES
Fl. 334
Rub.

ENFERMEIRA SUZAMAR DA UTI DO HOSP. SÃO LUCAS DE JUINA INFORMA QUE A ENFERMEIRA MARIELE DA UTI DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA, COMUNICOU QUE A VAGA SUS FOI CEDIDA POR DR. THIAGO CRM 8020 , NA MESMA UNIDADE. FONE = 6684379610- PARA CONTATO APOS CONFIRMAÇÃO DA VAGA PELA MED REG. DRA MARY.
30/03/2019 - 13:07:49 por 666MARY
EM CONTATO COM DR. JOAQUIM MEDICO Q ASSISTE A PACIENTE EM TELA E O MESMO INFORMA Q A PAC EM TELA É OBESA MÓRBIDA, TEM MAIS DE 100 KGS; E ESTÁ GRAVÍSSIMA, EM USO DE NORADRENALINA 30 ML HORA, APRESENTANDO CONVULSÕES DESDE HOJE PELA MANHÃ, DE ORIGEM DESCONHECIDA, AINDA SEM INVESTIGACAO, COM PERFUSAO PERIFERICA LENTIFICADA. SATURACAO DE O2-88%, COM FO2 100%; INFORMA QUE A PACIENTE ESTA GRAVISSIMA. INFORMA QUE NAO SABE DIZER SE A PACIENTE TEM CONDICOES DE TRANSPORTE AEREO, POIS INFORMA Q ESTA GRAVISSIMA. ALÉM DISSO, TEM NECROSE EXTENSA DE REGIAO GLUTEA , QUE NAO FOI ABORDADA POR FALTA DE CONDICOES CLINICAS. INFORMO Q ESTAMOS EM BUSCA DE VAGA EM TANGARA DA SERRA NO SANTA ANGELA, POREM O DR. JOAQUIM INFORMA QUE JA TENTOU VARIAS VEZES VAGA NO SERVICO POREM POR FALTA DE CIRURGIAO GERAL EM TANGARA DA SERRA SANTA ANGELA, NAO HAVIA CONSEGUIDO A VAGA. INFORMO Q ENTRAREMOS EM CONTATO COM TANGARA DA SERRA, E PECO P RETORNAREM POSTERIORMENTE
30/03/2019 - 13:22:39 por 666MARY
EM CONTATO COM DR. TIAGO MÉDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA E PASSADO O CASO. INFORMAMOS Q SE TRATA DE PACIENTE GRAVE, COM QUADRO DE CONVULSOES AINDA SEM INVESTIGACAO, COM OBESIDADE MORBIDA, TEM MAIS DE 100 KGS, E ESTÁ COM LUA LESÃO GIGANTE NECRÓTICA DE REGIÃO DE NÁDEGAS Q VAI NECESSITAR DE ACOMPANHAMENTO PELA CIRURGIA GERAL. DISCUTO COM ELE SE A UNIDADE PODERÁ RECEBER A PACIENTE , MESMO COM NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE ESPECIALIDADE- CIRURGIA GERAL E NEUROLOGIA, QUE NÃO DISPÕE NO SERVICO. POIS EM CASO DE ACEITE DE TRANSFERENCIA DO PAC EM TELA NÃO TEREMOS CONDICOES DE REMOVER NOVAMENTE A PACIENTE EM TELA. DR. TIAGO INFORMA Q A CHEFIA DA UTI DA UNIDADE AUTORIZOU A TRASNFERENCIA DA PACIENTE EM TELA, MESMO SABENDO DA GRAVIDADE DA MESMA, SABENDO Q A MESMA IRA NECESSITAR DE CIRURGIA GERAL EM ACOMPANHAMENTO CONJUNTO EM DECORRENCIA DA NECROSE E MESMO SABENDO A Q PAC ESTA APRESENTANDO CONVULSÕES AINDA SEM INVESTIGACAO, E A UNIDADE TAMBEM NAO DISPOE DE NEUROCIRURGIA, APENAS NEUROCLINICA. INFORMO QUE CIENTES DE TODAS ESSAS PARTICULARIDADES, TENDO O ACEITE DA PACIENTE EM TELA, ESTARAO ASSUMINDO O TRATAMENTO EM COMPLETO DA PACIENTE, QUE NAO PODERA SER NOVAMENTE REMOVIDA POR MOTIVO DE FALTA DE ESPECIALIDADE, JA QUE O MESMO SABE DESSAS NECESSIDADES E MESMO ASSIM ESTA ACEITANDO A PACIENTE EM TELA. DR. TIAGO CIENTE, E INFORMA QUE FOI ORDEM DA CHEFIA DA UTI QUE ESTARIA ATENDENDO A PEDIDO DE ALGUM CONHECIDO. SENDO ASSIM, PROCEDO A REMOCAO DA PACIENTE DE JUINA PARA TANGARA DA SERRA. SOLICITAREMOS TRANSPORTE AEREO .
30/03/2019 - 13:26:13 por 666MARY
EM CONTATO COM DR. JOAQUIM DA UTI ADULTO DE JUINA Q ASSISTE A PAC EM TELA, O MESMO INFORMA QUE A PACIENTE APRESENTOU MELHORA DOS PARAMETROS CLINICOS, DA PERFUSÃO E ESTA COM 98% DE SATURACAO. PECO Q ENCAMINHE COM URGENCIA A SOLICITACAO DO AEREO.
30/03/2019 - 13:42:39 por 722SIZIANA-SES
SRº EDUARDO (ABELHA TÁXI AÉREO) CONFIRMA O RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE E INFORMA PREVISÃO DE SAÍDA APROXIMADAMENTE ÀS 13:40 HORAS.
30/03/2019 - 19:34:12 por 722SIZIANA-SES
[redacted]Rª LONE (TÉCNICA DE ENFERMAGEM) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 17:25H.

[redacted]**ssinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.03.2019 - 16:38:29

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:10:59

[redacted]

SAMU/SES
Fl. 338

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 :					**170 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**281.927.915 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 17/08/1986	IDADE: 32 ANOS

Nome do(a) paciente: **JAQUELINE BEZERRA ALVES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.608.454.678.564**

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.

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**	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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
31 março, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
31 março, 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. 338
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:	31.03.2019
HORA:	16:15 hs
Nº DE REGISTRO:	170/2019
BOLETIM SISREG	281927915
Nome do Paciente:	JAQUELINE BEZERRA ALVES
Cartão SUS	700608454678564
Data de Nascimento:	17/08/1986
Idade:	32 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	NELSON URIO
Telefone:	999730824
Médico Assistente de Origem:	MARILENE MARIA FELTRIN
CRM:	2420
Telefone do Médico:	66 39077156
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 39077156
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA HELENA
Cidade:	CUIÁBA
Setor:	GO
Telefone da Unidade:	21230300

HISTÓRIA CLÍNICA

Dr Nelson, Reg de Sinop informa gestante foi avaliada pela Obstetra Paula do HRSorriso que indica manutenção do quadro clinico da paciente; sendo que um dos fetos está sob oligodramia, bcf sem alterações; o outro feto também está com bcf normal; cardiotocografia sem alterações em ambos fetos; DR. ISA - UTI NEONATAL - HOSPITAL SANTA HELENA . AUTORIZA A TRANSFERÊNCIA DA PACIENTE PARA HOSPITAL SANTA HELENA COM RETAGUARDA DE UTI NEONATAL

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JOSE SILVEIRA LAGE CRM 2835

Dr. José Silveira Lage
Médico Regulador CER-SUS
CRM-MT 2835
CPF

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: Jaqueline Bezerra Alves 31/03/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 32 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE WAGNO

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES Fl. 339 Rub.

ÍNICIO DO VOO	1800	CHEGADA AO HOSPITAL	2130
CHEGADA NA ORIGEM	1910	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	2010	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	2120	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SORRISO / 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	
		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 116 / 095 FC 92 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO 074

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

Bolsa rota

Trabalho Parto Prematuro

DM gestacional.

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: Buscopan Glicose 50%.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM Tributalina

QUAL: SF 0,9% 100 ml.

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Raquel Bekin Milleo Nunes
CRM-MT Nº 6127

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

GVPIV A Q

Gestação gemelar

33 semanas

Há 3 dias rotura prematura de bolsa.

US com diminuição de líquido acentuada.

Uso de corticoide

Bolsas ovulares.

LESÕES/FERIDAS: Apresentando dois tipo contração, iniciamos Tributalina.

3196

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Joaquim Bezerra Alves 31/03/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
2020	92	98	169X95	
2049	115	96	153X85	
2100	95	99	140X90	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FL. 34
				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	SF 0,9% 100 ml
☐	MIDAZOLAN	+ Buscopan após
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☒	OUTROS	SG5% 250 ml + Tributalina
☐	OUTROS	03 amp EV BIACM.
☐	OUTROS	
☒	OUTROS	Plasil 5ml + AD 10 ml

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:
Pact Clínico 15/15, AR Ar Ambiente Acesso Venoso em M.S.D, c/ SG 250ml + 3 amp Tributalina via Perfusão 1 amp de Buscopan composto c/ 20ml SF 0,9% corta 20ml Glicose 50% + 20ml AD Em Folus. Siguem Sinais monitorizados, FC Nível sob Controle,

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH.
Prescrição.
US Ambulancial
Ficha regulação

Dr: Jonathan 3196
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **281927915**

Número AIH: **511910017128-4**

SAMU/SES
Fl. 341
Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT

CNES:
6124453

Unidade Executante:
HOSPITAL SANTA HELENA

CNES:
2311682

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
RUA MARECHAL DEODORO - 400 - - ARAES

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora CUIABA
Data de Solicitação 29.03.2019 - 20:21:21
Data de Autorização 05/04/2019 - 10:49:41
Data de Reserva 06.04.2019
Data de Internacao 31.03.2019
Data Prevista de Alta 02.04.2019
Data de Alta 05/04/2019 - 11:16:42
Motivo da Alta 1.2 ALTA MELHORADO

Operador NELSONSINOP
Operador 899EDUARDO
Operador 16493834CLEYTON
Operador 16493834CLEYTON

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700608454678564
Nome do Paciente
JAQUELINE BEZERRA ALVES
Nome da Mãe
[redacted]OCELIA BEZERRA ALVES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
17/08/1986 (32 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
435
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99927-3026 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
PRESIDENTE DUTRA - MA
Raça:
PRETA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ARI MAIKA
Complemento:
Bairro:
NOVA ALIANCA
CEP:
78890-000
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MARIA LUIZA BINI CRM 3570

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
33999570172
Nome do Médico Executante:
GILBERTO RODRIGUES PINTO

Diagnóstico Inicial - CID:
[redacted]249 - DIABETES MELLITUS NA GRAVIDEZ, NÃO ESPECIFICADO
[redacted]aráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - GINECOLOGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
Código:
0411010026

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE ADMITIDA NO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO, NA OBSTETRÍCIA (66 3907 7100). GESTANTE DE 36 ANOS, 33s3d, GEMELAR. PACIENTE FEZ DIABETES GESTACIONAL NESTA GESTAÇÃO SEM NECESSIDADE DE INSULINA. ULTRASSON DE ONTEM COM OLIGODRÂMNIO, PLACENTA ÚNICA E BOLSA ÚNICA. MAIOR BOLSÃO 4 CM. 4 PARTOS NORMAIS. SINAIS VITAIS ESTÁVEIS EM ENFERMARIA SEM NECESSIDADES ESPECIAIS. NÃO TEM VAGA NA UTI NEONATAL QUE JÁ ESTÁ COM EXCESSO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME OBSTÉTRICO E ULTRASSONOGRAFIA

Condições que Justificam a Internação:

TRATAMENTO OBSTÉTRICO (CESARIANA) + RETAGUARDA DE UTI NEONATAL PARA GEMELAR

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

31/03/2019 - 11:55:50 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Nelson, Reg de Sinop informa gestante foi avallada pela Obstetra Paola do HRSorriso que indica manutenção do quadro clínico da paciente; sendo que um dos fetos está sob oligodramia, bcf sem alterações; o outro feto também está com bcf normal; cardiotocografia sem alterações em ambos fetos.Solicita transferência imediata para interrupção da gestação indicada.
31/03/2019 - 16:23:31 por 501624466911OSE
DR. ISA - UTI NEONATAL - HOSPITAL SANTA HELENA - AUTORIZA A TRANSFERÊNCIA DA PACIENTE PARA HOSPITAL SANTA HELENA COM RETAGUARDA DE UTI NEONATAL

SAMU/SE
Fl. 342
Rub.

31/03/2019 - 17:07:54 por 50162446691JOSE
SOLICITO RELATÓRIO MEDICO PARA AUTORIZAR O TRANSPORTE AÉREO
01/04/2019 - 00:14:16 por 486LENA-SES
ENFº KLEBER/HSH DA GO INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 21:25HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.03.2019 - 20:21:21

Data da Extração dos Dados: 10/04/2019 18:11:16

SAMU/SES
Fls. nº 343

Estado de Mato Grosso
FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

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: 3000.06017-3	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/ IC: 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: 21601.0001.10.122.075.2545.5990.339000000.1924.1	Elemento de Despesa: 39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
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.: CIR 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 do 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:

Recebi
17/04/19
Horas: 13:43
Ass.:

MTI — Horas: 19/03/2019 15:48 — Página 1/1 — mananunes

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
Rub.

Cuiabá-MT, 17 de Abril de 2019.

Memorando nº 324/2019/CCTR/SUAC/SES-MT

Para: Gabinete da Secretaria Adjunta do Complexo Regulador - GBSAREG
Sra. Fabiana Cristina da Silva Bardi.

Prezado (a),

Encaminhamos o processo nº 175757/2019, que trata da solicitação de Pagamento da Nota Fiscal nº 000001720 (fl. 06 e 07) no valor de R$ 1.360.269,50 (um milhão, trezentos e sessenta mil, duzentos e sessenta e nove reais e cinquenta centavos), referente ao Contrato nº 119/2018/SES-MT firmado com a empresa ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA, com o objeto "*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 Domicilio da SES/MT*".

Informamos que o valor total da Nota constante no Relatório do Fiscal (fl. 04) e no memorando nº 182/SURUE/GBSEREG/SES-MT (fl. 03), diverge do informado na Nota Fiscal (fl. 06 e 07), solicitamos que seja retificado e encaminhado a está Coordenadoria.

Sem mais para o momento, desde já agradecemos e colocamo-nos a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

JOBELINA P. CAMPOS ESCUDERO
Coordenadora de Contratos
CCTR/SUAC/GBSAAF/SES-MT

LUIZ SAVIO FERNANDES DE CAMPOS.
Superintendente de Aquisições e Contratos.
SUAC/GBSAAF/SES-MT

Luiz Savio Fernandes de Campos
Superintendente de Aquisições e Contratos
SES/MT

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO

+55 65 3613-5412 | 2613-5314
PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

WWW.MT.GOV.BR

GBSAREG/SES/MT
Fls. 345
Ass.

De: Gabinete do Secretário Adjunto do Complexo Regulador – GBSAREG

Fabiana Cristina da Silva Bardi

Para: Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência – SURUE

Jesse Mamede Untar

Cuiabá/MT, 18 de abril de 2019.

Senhor Superintendente,

Em atenção ao Processo nº 175757/2019, advindo da Abelha Taxi Aéreo e Manutenção Ltda, contendo o Memorando nº 324/2019/CCTR/SUAC/SES-MT, informando divergências na Nota Fiscal e Memorando nº 182/SURUE/GBSAREG/SES-MT (fl.03), que diverge com a Nota Fiscal (fls. 06 e 07), solicitamos que seja retificado. Diante o exposto encaminhamos os autos a esta Superintendência para análise e providências que o caso requer.

Atenciosamente,

Fabiana Cristina da Silva Bardi

Secretária Adjunta do Complexo Regulador

GBSAREG/SES/MT

MCS

Gabinete da Secretária Adjunta de Regulação
Telefone: (065) 3613- 5315
E-mail: gbsareg@ses.mt.gov.br

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

SAMU 192

SAMU/SES Fls. nº 346 Rub.

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

Pregão Eletrônico nº068/2018- 1ª RETIFICAÇÃO

ORGÃO: Secretaria de Estado de Saude	UNIDADE: Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgencia e Emergencia de Leitos Hospitalares
EMPENHO 21601.0001.19.002536-2	VALOR DO EMPENHO: R$ 10.945.049,25
EMPRESA Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda	CNPJ 24.702.862/0001-24
Valor do Contrato R$ 14.593.399,00	VIGÊNCIA: 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: 1720	DATA NOTA FISCAL: 01/04/2019	VALOR DA NOTA FISCAL R$ 1.360.269,50
COMPETÊNCIA: 01/03/2019 a 31/03/2019	SALDO EMPENHO: R$ 6.809.466,25	SALDO CONTRATO: R$ 6.820.832,50

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 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

SÃO JOSÉ DO RIO CLARO							1		1
SINOP							1		1
SORRISO		1	2						3
TANGARA DA SERRA			1						1
Total Geral	**1**	**7**	**28**	**6**	**1**	**3**	**5**	**3**	**54**

TOTAL DE KM VOADO

DESTINO / ORIGEM	BARRETOS/SP	CÁCERES	CUIABÁ	LUCAS DO RIO VERDE	PORTO ALEGRE/RS	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	TANGARÁ DA SERRA	Total Geral
ÁGUA BOA		2620	4800	2420			2120		11960
ALTA FLORESTA			5120						5120
ARIPUANÃ		1580							1580
BARRA DO GARÇAS			1680	1210					2890
BRASNORTE			840						840
CAMPO NOVO PARECIS			600						600
COLÍDER							1390		1390
CONFRESA		1840	3440	1610		3180			10070
CUIABÁ	1960				3400				5360
GUARANTÃ DO NORTE			2560						2560
JUARA								1110	1110
JUÍNA			4400	1200				1140	6740
JURUENA				1400					1400
LUCAS DO RIO VERDE		1700							1700
MATUPÁ								1390	1390
PEIXOTO DE AZAVEDO						1420			1420
RONDONÓPOLIS			400						400
SÃO FELIX DO ARAGUAIA			1500						1500
SÃO JOSÉ DO RIO CLARO							890		890
SINOP							1140		1140
SORRISO		970	1400						2370
TANGARA DA SERRA			400						400
Total Geral	**1960**	**8710**	**27140**	**7840**	**3400**	**4600**	**5540**	**3640**	**62830**

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

ASSINATURA DO FISCAL

Cuiabá- MT, 22 de Abril de 2019

Jesse Mamede Untar
CPF: 363.065.331-68
Matrícula 99224

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 346
Rub.

Memorando nº 202/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT. 22 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$ **1.360.269,50** (Um milhão trezentos e sessenta mil duzentos e sessenta e nove 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 Hamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

Recebemos em:
23/04/19
Horas 10 50
Ass.: Weylla B.

SES/MT
FLS. Nº 349
Rub.

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 Siehlger, 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.

SES/MT
FLS. Nº 350
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

COORDENADORIA DE CONTRATOS
Superintendência de Aquisições e Contratos
Centro Político Administrativo - Bloco 5
CEP: 78049-902 - CUIABÁ - MATO GROSSO
E-mail: contratos@ses.mt.gov.br – telefone: 3613-5344

SES-MT
Fls. 351
Rub. W

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:** 16/10/2018 a 15/10/2019
Documentos
Processo Nº 175757/2019 **Unidade Setorial:** SAMU

Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl. 346 e 347

Empenho Nº 21601.0001.19.002536-2 Fonte: 192 Natureza: 33.90.39 fl. 343

Documento Fiscal	Número	Data	Competência	Valor Bruto	Fls.
	1720	01/04/2019	mar/19	R$ 1.360.269,50	06 e 07
Valor Total				**R$ 1.360.269,50**	

Certidões - CND'S	*Vigência*		
CND - Receita Federal	29/07/19	fl.	09
CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27	30/04/19	fl.	10
CND SEFAZ	30/04/19	fl.	11
CND Trabalhistas – Lei 12.440/11	28/07/19	fl.	08

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-DF e RECEITA FEDERAL Positiva com efeito de Negativa, por este motivo segue Malote Eletrônico nº 119356 fls. 349 e 350 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

Cuiabá-MT, 23 de Abril de 2019.
Conferido por:

WEYLLA LETICIA N. DE SOUZA BARRETO
Estagiária

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art. 64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7.692/2002, encaminhamos os autos para os demais encaminhamentos.

JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO
Coordenadora de Contratos

IVONE LUCIA ROSSET RODRIGUES
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

RECEBIDO
24/04/19
GBSAOF/SES/MT
11:30
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. 352

WWW.MT.GOV.I

De:	SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Para:	SUPERINTENDENCIA DE FINANÇAS
Processo:	**175757/2019**
Cuiabá-MT:	24/04/2019
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

REÇU LE 19
AS 11 H 25 10 04 MIN.
SE/M/T/COEF

Fls. 353

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	175757/19
Recibo/Nota Fiscal	Nº 1720
Chegada no setor financeiro	26/04/2019 08:56HORAS

DOCUMENTOS:

CERTIDÕES	NÃO SE APLICA	VENCIMENTO	
Certidão Negativa de Débitos da Receita, conforme Decreto 8.199/06.		29/07/19	FL. 09
Certificado de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, exigida no Decreto 8.199/06.		30/04/19	FL. 10
Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da [redacted] ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.199/06.		30/04/19	FL. 11
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme a Lei nº 12.440.		28/07/19	FL. 08
Certidão Negativa de Débitos Municipais, conforme art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescida pela Lei nº 12.440.		01/05/19	12

	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			
[redacted]alores (principal e consignações) estão iguais à Memória de Cálculo?	X			
Fonte, conta e subconta correta?	X			
Histórico correto?	X			

(Nome e assinatura do Servidor responsável pela liquidação)

Fls. 354

Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.005563-0

Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2 | **Data do Doctº:** 26/04/2019

Nº PED: 21601.0001.19.002785-8 | **Data de pagamento:** 30/04/2019

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 [redacted]RIDICA

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:
*** 1.360.269,50

UM MILHÃO E TREZENTOS E SESSENTA MIL E DUZENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ***

Histórico:
Pagto NF 1720 ref. transporte UTI aérea, comp. MARÇO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 351, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 352 autorizando o pagto. Processo 175757/2019.

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
**** ****

[redacted]rma 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	*** 8.169.735,75	*** 1.360.269,50	*** 6.809.466,25

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	*** 1.360.269,50	*** 1.360.269,50	*** 0,00

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.005563-0

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: *** 1.360.269,50	UM MILHÃO E TREZENTOS E SESSENTA MIL E DUZENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ***

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO		
Natureza Despesa	Descrição	Valor
3.3.90.39.39.038	Locação de aeronaves	*** 1.360.269,5
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		***** 1.360.269,50**

DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO				
Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor
Nota Fiscal Eletrônica	1720	01/04/2019	12/04/2019	*** 1.360.269.50
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.360.269,50**

Fls: 355

FIPLAN

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.011537-8

Data de Emissão: 14/05/2019

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: 21601.0001.19.005563-0 | **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$):** *** 1.360.269,50	**Valor por Extenso:** UM MILHÃO E TREZENTOS E SESSENTA MIL E DUZENTOS E SESSENTA E NOVE 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
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	1720	01/04/2019	12/04/2019	*** 1.360.269,50
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.360.269,50**

CFIN / SES / MT

Este processo está sob o Nº 175759/19

Contendo 355 folhas

Cuiabá (MT) 22 / 05 / 19

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

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO

Processo nº 175757/19 com folhas numeradas até nº 355,
e com 01 Volumes.

ARQUIVE-SE.

Local / Data	
Cuiabá MT 22/05/19	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-D

Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Abril/2019)

2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

33

Protocolo n.: 237976/2019 Data:22/05/2019 15:17
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 1752 NO VALOR R$ 1.308.309,50 - COMPETÊNCIA ABRIL - ESTE PROCESSO CONTÉM 2 VOLUMES
36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 1 de 2

0 000096 733769

Liq 19.0101527
NOB 19.015415-2

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

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Data:22/05/2019 - 15:17

Protocolo n.: 237976/2019
36135398

SAMU/SES
Fl. 02
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 : 237976 **/2019**
Documentos
Relatório de execução do contrato (fiscal de contrato) **Fls. 04 e 05**

Documento Fiscal				
Numero	**Data**	**Competência**	**Valor bruto**	**Fls.**
1752	003/05/2019	Abril	R$ 1.308.309,50	**06**
Valor Total			**R$ 1.308.309,50**	

Certidões – CND´S	**Vigência**	
CND – Trabalhista – Lei 1.440/11	**28/07/2019**	**fl 07**
CND – Receita federal	**29/07/2019**	**fl. 08**
CND – FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036, Art.27	**19/05/2019**	**fl 09**
CND - SEFAZ	**01/06/2019**	**fl 10**
CND - Municipais	**02/06/2019**	**fl. 11**

Observações:

Cuiabá –MT, 22 de Maio de 2019

Jesse Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SUREGE/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 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

Memorando nº 253/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 22 de maio de 2019.

SAMU/SES
Fl. 03
Rub.

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 1752** 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 Inter hospitalar, intermunicipal e interestadual para atender a SES/MT, a fim de realizarem o pagamento referente ao mês **de abril de 2019** no valor de R$ **R$ 1.308.309,50** (Um milhão trezentos e oito mil trezentos e nove 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- 1ª RETIFICAÇÃO

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
1752	03/05/2019	R$ 1.308.309,50
COMPETÊNCIA:	**SALDO EMPENHO:**	**SALDO CONTRATO:**
01/03/2019 a 31/03/2019	R$ 5.501.156,75	R$ 5.494.523,00

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 ABRIL de 2019 a 30 de ABRIL 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 53 (CINQUENTA E TRES) solicitações, sendo 03 (três) cancelada antes do voo,não havendo cobrança por este cancelamento.

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO

ORIGEM	BARRA DO GARÇAS	CÁCERES	CUIABÁ	LUCAS DO RIO VERDE	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	SINOP	TANGARÁ DA SERRA	VÁRZEA GRANDE	Total Geral
ÁGUA BOA		2	1	1	1	2	1	2		10
ALTA FLORESTA			3	1		2		1	1	8
ARIPUANÃ								1		1
BARRA DO GARÇAS		1	1							2
BRASNORTE				2						2
CÁCERES								1		1
CAMPO NOVO DO PARECIS			1							1
COLÍDER		1	3			1		3		8
CONFRESA	1			2				1		4
GUARANTÃ DO NORTE						1		1		2
JUARA			1		1					2
JUÍNA			1			1				2
PEIXOTO DE AZEVEDO			1							1

PONTES E LACERDA				1						1
PORTO DO GAÚCHOS								1		1
SÃO FELIX DO ARAGUAIA			1							1
SÃO PAULO/SP		1								1
SINOP		1	1							2
SORRISO			1							1
TANGARA DA SERRA			2							2
Total Geral	**1**	**6**	**17**	**7**	**2**	**7**	**1**	**11**	**1**	**53**

TOTAL DE KM VOADO

DESTINO / ORIGEM	BARRA DO GARÇAS	CÁCERES	CUIABÁ	LUCAS DO RIO VERDE	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	SINOP	TANGARÁ DA SERRA	VÁRZEA GRANDE	Total Geral
ÁGUA BOA		1310	960	1210	970	2120	1340	2340		10250
ALTA FLORESTA			3750	1290		3160		1410	1280	10890
ARIPUANÃ								1470		1470
BARRA DO GARÇAS		1200	840							2040
BRASNORTE				1900						1900
CÁCERES								580		580
CAMPO NOVO DO PARECIS			600							600
COLÍDER		1370	3300			1390		3690		9750
CONFRESA	0			3220				1760		4980
GUARANTÃ DO NORTE						1570		1450		3020
JUARA			1050		0					1050
JUÍNA			1100			1470				2570
PEIXOTO DE AZEVEDO			1240							1240
PONTES E LACERDA				1120						1120
PORTO DO GAÚCHOS								1040		1040
SÃO FELIX DO ARAGUAIA			1500							1500
SÃO PAULO/SP		2950								2950
SINOP		1140	840							1980
SORRISO			700							700
TANGARA DA SERRA			800							800
Total Geral	**0**	**7970**	**16680**	**8740**	**970**	**9710**	**1340**	**13740**	**1280**	**60430**

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

ASSINATURA DO FISCAL

Cuiabá- MT, 22 de MAIO 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: 03/05/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.308.309,50		NF-e **Nº 000001752** 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 000001752 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0524 7028 6200 0124 5500 1000 0017 5210 0000 8506

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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SERV. TRANSP. AEROMEDICO - UTI AEREA	151190021869296 03/05/2019 14:02:33

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	03/05/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000	CPA	78070-000		03/05/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CUIABA		MT		13:58:46

FATURA

PAGAMENTO	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	NFE - 000001752	1.308.309,50	0,00	1.308.309,50

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/05/2019	1.308.309,50									

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	47.753,30	1.308.309,50
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	1.308.309,50

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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000957	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BIZ CHEYENNE I AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT-OVB, PR-BYZ, PR-BBZ,PR-BIZ e CHEYENNE III MATRICULAS: PR-BZZ (BIMOTOR TURBO-HELICE) - REALIZADOS NO PERIODO: 01/04/2019 A 30/04/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO - Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 47.753,30 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	UN	60.430,000	21,650	0,00	1.308.309,50	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 BYZ, PR BBZ,PR BIZ
e CHEYENNE III MATRICULAS: PR BZZ (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/04/2019 A 30/04/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 47.753,30 (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	

DECLARO QUE O SERVIÇO CONSTANTE
DA PRESENTE NOTA FISCAL OU RECIBO
FOI EXECUTADO.
Cuiabá/MT, 22/05/12
Assinatura e Identificação
Urgência e Emergência
SURUE/CBSARES/SES/MT

SAMU/SES
Fl. @ F
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.

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

SAMU/SES
Fl. 08
Rub.

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.

IMPRIMIR VOLTAR

SAMU/SES
Fl. 09
Rub. 8

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: 20/04/2019 a 19/05/2019

Certificação Número: 2019042000290575012449

Informação obtida em 03/05/2019, às 15:45:00.

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

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

SAMU/SES
Fl. 10
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 0025273092

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **03/05/2019** Hora da emissão: **14:51:43**

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 n° 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: **01/06/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **T9UU79A29BM2B2AT**

SAMU/SE
Fl. 11
Rub.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT

SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - CND 27059 / 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**
03/05/2019	02/06/2019	0	03/05/2019

N.º De Autenticidade: BCB.44B.EFE.A0F

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 14:52:41 do dia 03/05/2019

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:

SAMU/SES
Fl. 12
Rub.

ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO

CERTIDÃO Nº: 4400094

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso **CERTIFICA,** que revendo os registros **EM ANDAMENTO E ARQUIVADOS** 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 em DESFAVOR de **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA**, portador do **CNPJ 24.702.862/0001-24**, até a data de **15/03/2019.**

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.

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DE MATO GROSSO
COMARCA DE VARZEA GRANDE
Selo de Autenticidade

Emitida em 15/03/2019, às 18:52h.

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:						01/04/2019 a 30/04/2019		pela Abelha UTI aérea	
Registro	Data Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / voado	Valor do Voo R$	Obs.:
171	31/03/19	JOSÉ ARTHUR ARAUJO ALMEIDA	898.005.907.930.219	281.143.019	CONFRESA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.610	R$ 34.856,50	
172	01/04/19	JUAREZ CORREA BORGES	700.203.940.780.823	281.946.817	ÁGUA BOA	SINOP	21,65	1.340	R$ 29.011,00	
173	01/04/19	KAWA TSERETO MODZATSE XAVANTE	898.005.902.134.236	281.936.271	BARRA DO GARÇAS	CÁCERES	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
174	02/04/19	RAMÃO BENITES	702.805.674.506.365	282.181.380	ALTA FLORESTA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.290	R$ 27.928,50	
175	02/04/19	KAIS TSI EWA TSERERO	898.005.908.555.403	282.113.948	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
176	03/04/19	MIGUEL METUKETIRE	898.005.908.357.628	281.944.005	COLÍDER	CÁCERES	21,65	1.370	R$ 29.660,50	
177	03/04/19	GABRIEL PEREIRA GOMES	707.002.895.143.538	282.181.685	GUARANTÃ DO NORTE	RONDONÓPOLIS	21,65	1.570	R$ 33.990,50	
178	04/04/19	DIONE FERREIRA CAMPOS	704.804.548.498.540	282.620.524	CONFRESA	BARRA DO GARÇAS	21,65	0		CANCELADO - ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO
179	05/04/19	RAFAELA HADASSA ALVES CAROLINA	898.005.908.433.987	281.855.360	COLÍDER	RONDONÓPOLIS	21,65	1.390	R$ 30.093,50	
180	06/04/19	ARTHUR MORAES MENEZES PAGNUSSAT DE DEUS	898.005.909.061.277	282.999.778	JUÍNA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.470	R$ 31.825,50	
181	06/04/19	AMARILDO RIBEIRO PORTAO	704.501.337.064.311	283.007.653	ALTA FLORESTA	VÁRZEA GRANDE	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
182	06/04/19	ANA LUCIA SILVA SANTOS	701.109.062.598.910	283.005.087	SÃO FELIX DO ARAGUAIA	CUIABÁ	21,65	1.500	R$ 32.475,00	
183	06/04/19	JOSÉ GUILHERMY RODRIGUES SILVA	700.201.953.574.028	282.999.354	SINOP	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
184	08/04/19	RN DE ALIANDRA CARVALHO DE OLIVEIRA	898.005.908.153.437	281.390.290	CONFRESA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.760	R$ 38.104,00	
185	08/04/19	RN DE ELLEN KARINE ALMEIDA SOUZA	898.005.909.079.761	283.007.595	PONTES E LACERDA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.120	R$ 24.248,00	
186	09/04/19	MARIA APARECIDA DOS SANTOS BUZIZO	700.603.984.239.962	282.717.163	COLÍDER	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.230	R$ 26.629,50	
187	09/04/19	ABEL RAMOS MORUA	898.005.898.744.276	269.913.971	SÃO PAULO/SP	CÁCERES	21,65	2.950	R$ 63.867,50	
188	09/04/19	TAKARE METUKTIRE	706.903.120.456.832	282.822.231	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
189	10/04/19	HELOISA VITORIA MELO DA ROCHA	703.404.559.265.300	283.015.656	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
190	10/04/19	LUIZ GABRYEL ALCANTARA FERREIRA DA SILVA	708.404.760.335.761	283.475.458	BARRA DO GARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
191	11/04/19	JOSE APARECIDO DOS SANTOS	898.004.036.404.786	283.418.112	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
192	13/04/19	NICOLAS MIGUEL LEMES PICOLOTO	708.404.286.778.564	283.947.105	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
193	14/04/19	JOSÉ MARCOS GULARTE AREDE	700.504.149.376.050	283.960.660	BRASNORTE	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	950	R$ 20.567,50	
194	14/04/19	RN DE LUSIVANI PE REPTO	898.005.868.885.939	283.976.774	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
195	16/04/19	MARIA IRMA MOERGENER	709.607.684.737.972	284.319.165	ÁGUA BOA	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	970	R$ 21.000,50	
196	17/04/19	RN KATIA RAFAELA SILVA SCHNEIDER UHDE	898.005.909.721.552	284.029.702	CAMPO NOVO DO PARECIS	CUIABÁ	21,65	600	R$ 12.990,00	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

SAMU/SES

197	18/04/19	MARIA APARECIDA DE NOVAIS	702.805.[illegible]506.365	284.663.687	PORTO DO GAÚCHOS	TANGAR[illegible] SERRA	21,65	1.040	R$ 22.516,00	
198	18/04/19	KAIO EDUARDO DE AZAMBUJA PERES	708.208.192.841.144	284.750.380	ALTA FLORESTA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.580	R$ 34.207,00	
199	19/04/19	ALICIA GULARTE AREDE	702.304.177.924.510	283.962.209	BRASNORTE	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	950	R$ 20.567,50	
200	20/04/19	RN DE JOANIL DA SILVA MORAES	898.005.903.378.155	284.230.997	TANGARA DA SERRA	CUIABÁ	21,65	400	R$ 8.660,00	
201	20/04/19	RN DE ANDREINA DE FREITAS MACEDO	898.005.909.967.454	284.474.563	ALTA FLORESTA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.410	R$ 30.526,50	
202	21/04/19	MANU SEUN YAMALAPITI KUIKURO	705.002.682.686.155	284.764.642	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
203	21/04/19	RN DE SUZANA DA SILVA	898.005.910.162.227	284.771.149	COLÍDER	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.230	R$ 26.629,50	
204	22/04/19	NICOLAS ARTHUR CALIXTO SOUSA	708.508.340.632.979	284.769.446	ALTA FLORESTA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.580	R$ 34.207,00	
205	22/04/19	ANA LIDIA CAON OSCAR	700.709.917.873.277	284.771.836	COLÍDER	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.230	R$ 26.629,50	
206	23/04/19	RN FLAVIANA MARCOS DE MORAES	708.209.658.661.848	284.747.645	ARIPUANÃ	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.470	R$ 31.825,50	
207	23/04/19	JOVELINA ROMAO DA SILVA	700.104.959.939.919	284.758.885	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
208	23/04/19	DORCELI AMARAL DA ROSA	700.008.630.960.706	284.773.217	PEIXOTO DE AZEVEDO	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	
209	24/04/19	YBAPE TSIRUI'A WARÃIRO XAVANTE	898.005.907.586.682	285.285.956	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	0		ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO
210	24/04/19	RN DE JIMENA ROSIO ARAYURO SILVA	898.005.910.453.051	285.268.927	CÁCERES	TANGARÁ DA SERRA	21,65	580	R$ 12.557,00	
211	24/04/19	GILSON CESAR DE OLIVEIRA	708.903.731.227.217	285.307.722	JUARA	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	0		ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO
212	24/04/19	FILHO DE ELINDA RO ONA	898.005.910.552.793	285.500.269	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	1.310	R$ 28.361,50	
213	26/04/19	GUILHERME NUNES	898.005.910.634.129	285.784.780	CONFRESA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.610	R$ 34.856,50	
214	26/04/19	MANUELLA YAWALAPITI KUIKURO	706.402.615.534.386	285.288.584	ÁGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
215	27/04/19	EUGENIA MARCELO DE OLIVEIRA	708.400.720.420.462	284.992.891	TANGARA DA SERRA	CUIABÁ	21,65	400	R$ 8.660,00	
216	27/04/19	ELIEZER CARDOZO SILVEIRA	706.009.879.409.942	285.868.618	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
217	28/04/19	GABRIEL PEREIRA NUNES	700.205.975.242.323	285.890.615	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
218	29/04/19	HEITOR CARDOZO MOSCATO	898.005.910.786.735	285.888.279	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
219	29/04/19	LORENA FERNANDES ARRUDA	898.004.127.165.768	285.964.249	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.070	R$ 23.165,50	APROVEITAMENTO DE ROTA
220	29/04/19	ENIANDRA TEREZINHA LITTMANN	709.602.667.180.472	284.476.573	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.190	R$ 25.763,50	APROVEITAMENTO DE ROTA
221	30/04/19	RENATO SILVA DE SOUSA	898.004.848.211.753	285.895.365	GUARANTÃ DO NORTE	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.450	R$ 31.392,50	
222	30/04/19	JOÃO CARLOS MENDES BRITO	706.401.135.195.188	286.232.721	SINOP	CÁCERES	21,65	1.140	R$ 24.681,00	
223	30/04/19	ANGELA PATRICIA DE SOUZA	700.500.736.169.458	285.150.581	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
Nº da NF-e: →		1752					*Totais:* →	**60.430**	**R$ 1.308.309,50**	

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES/MT

TRANSPORTE UTI AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR:

Local e data: ____/____/____

Nome, Carimbo e assinatura:

SAMU/SES Fl. 14 Rub.

SAMU/SES
15

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 :	**171 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**281.143.019 / 2019**

X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/03/2019	IDADE: 7 DIAS

Nome do(a) paciente: **JOSE ARTHUR ARAUJO ALMEIDA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.907.930.219**

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 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	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$**
1 abril, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 34.856,50**
1 abril, 2019	Confresa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	560	01:30	
1 abril, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1610**	**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

SAMU/SES
Fl. 16
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:	31/03/2019
Nº DE REGISTRO:	171/2019
BOLETIM SISREG:	**281143019**

Nome do Paciente:	**JOSE ARTHUR ARAUJO ALMEIDA**
CNS:	898005907930219
Data de Nascimento:	24/03/2019
Idade:	07 DIAS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	ANA LETICIA
Telefone do Médico:	66 98404 0860

Médico Assistente de Origem:	DANILA ASSIS
CRM:	6971
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
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

DRA. ANA LETICIA, INFORMA QUE A CRIANCA É PREMATURO DE 34 SEMANAS, PERMANECE COM HOOD A 7 LITROS POR MINUTO, SATURANDO 98%, COM FR 40; EM AR AMBIENTE VAI A 85%; NO MOMENTO COM 7 DIAS DE VIDA, EM USO DE AMPI, GENTA D6; SINTOMÁTICOS. SEM DROGAS VASOATIVAS; EM HV- DE MANUTENCAO; HEMOGRAMA NORMAL; EM DIETA ZERO POR CONSEGUIR INICIAR DIETA ENTERAL; ESTA COM ICTERICIA, COM FOTOTERAPIA. CONTROLE DE BBT- 18/ BI-17/ BBD-1; A MAE APRESENTOU DPP E COM ISSO, HOUVE NECESSIDADE DE CESARIA DE URGENCIA E POSTERIORMENTE INCLUSIVE HISTERECTOMIA. DIURESE PRESENTE EM FRALDA; ELIMINOU MECÔNIO, E POSTERIORMENTE NAO APRESENTOU MAIS. ABDOME PLANO, FLÁCIDO. RX DE TÓRAX DO DIA 28/03, COM INFILTRADO RETICULAR; SEM ÁREA DE CONDENSAÇÃO E SEM DERRAME PLEURAL. EXAME CARDIOLOGICO NORMAL E RX SEM ALTERAÇÃO DE TAMANHO DE ÁREA CARDÍACA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: OSVALDO CASSEMIRO RABEL FILHO CRM: 3830

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOSE ARTHUR ARAUJO ALVES 01/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 6 DIAS PESO 2.700G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/03/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONCEIÇÃO UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: EDILSON

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLINE

ENFERMEIRO (A): HEILA

SAMU/SES Fl. 17 Rub.

INÍCIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0900	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0945	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1110	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME CONCEIÇÃO 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	
O 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 154 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,9°C PIC mmHg FR 58 bpm

DEXTRO 87

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TTRN)
- ICTERÍCIA NEONATAL
- INP

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM CIRCUITO

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 ☐

Dr. Carlos Alberto Ramos Júnior
Médico Pediatra
CRM-MT 12476
CPF 113.905.361-20

Drª Marrieti F. Ramos
Pediatria / Neonatologia
CRM / MT - 9368

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG, 8 DV, NASCIDO CONCEIÇÃO DO PLACENTA NORMAL + CLAMPEAMENTO TARDIO IG=34S PN: 2.700G - APGAR: 8 11 0, EVOLUIDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (JÁ RESOLVIDO) E ICTERÍCIA

ANTIBIOTICOTERAPIA: LM (INSUCESSO) → AMPICILINA + GENTAMICINA EV 48 HORAS

→ ICTERÍCIA EM FOTO.

LESÕES/FERIDAS:

BT=18,0 BD=1,0 BI=17

HC: HTO:51 HB:16 LE:8.100 PL=406.000

S=31% LT=63% MO=3% BASO=3%

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOSÉ [illegible] 01/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1000	154	98		
1010	152	98		
1040	154	97		
1100	156	98		
1110				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Rubi

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 Cipulvir
- ☐ 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	AZITROMICINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ C2
- ☒ ~~ECG~~ AC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 154 BPM FR- 58 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 8 dia de vida nascido de parto cesariana pesando 2.700 Kg. em ambiente, Taquicardico, anictérico normocorado, pernas CHNN, de 34 semana, Trocas sintonia, Abdomen plano, diurese presente e fezes, Transporte realizado em Incubadora e monitorado em ambiente.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN ESTAVEL

Dr. Carlos Antonio M. Cysneiros
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1946
CPF: 113.9[illegible]

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 19 Rub.

Código: **281143019**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
486LENA-SES

Data de Solicitação:
26.03.2019 - 10:50:14

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005907930219

Nome do Paciente
JOSE ARTHUR ARAUJO ALMEIDA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARCILENE ARAUJO RODRIGUES ALMEIDA

Naturalidade:
CONFRESA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
24/03/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
CINQUENTA E SETE

Complemento:
CASA

Número:
11

Bairro:
MUTIRAO

CEP:
78650-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SANTA TEREZINHA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98437-1913 *(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:
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

rincipais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA: 66 3564 1080
REGULADORA ANA LETÍCIA 66 98408 0860/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN NASCIDO C/34S, PARTO CESÁRIO DEVIDO A SANGRAMENTO INTENSO POR PLACENTA PREVIA TOTAL S/INTERCORRÊNCIA,POREM DEVIDO A URGÊNCIA, NÃO FOI POSSÍVEL FAZER O AMADURECIMENTO FETAL,. P=2700G, APGAR=8/10; PT= 31 NO MOMENTO C/CAPACETE 02 7LPM, SAT=89%, FR=65; FC=104.EM USO DE GENTAMICINA E AMPICILINA. HEMOG DE HJ= HEMOGL=14.3; LEOC=23130; NEUTR=58%; PLAQUET=332000

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/03/2019 - 11:14:33 por 474SILBENE
DRA LETÍCIA INFORMA QUE ESTE RN NASCEU ATRAVÉS DE PARTO CESÁREA POR DESCOLAMENTO DE PLACENTA. MÃE REALZOU HISTERECTOMIA. ENCONTRA-SE EM HOOD A 100% DE O2, FR=65 IRPM, SATURANDO 89%. O RX DE TÓRAX DE ONTEM TINHA ATÉ UMA BOA AERAÇÃO, PORÉM, AINDA NÃO REPETIDO HOJE. O HEMOGRAMA TEM LEUCOCITOSE NORMAL PARA IDADE, SEM DESVIO À ESQUERDA, SEM ANEMIA, PLAQUETAS NORMAIS. RECEBE AMPI + GENTA + HIDRATAÇÃO VENOSA, EM CATETER UMBILICAL. REFERE QUE NÃO TEM SURFACTANTE E NEM VENTILADOR NA UNIDADE. INFORMO-A QUE NÃO HÁ NENHUMA VAGA DE UTI NEO NO ESTADO.
26/03/2019 - 22:23:59 por 99766744149MARIAELISA
DRA ANA LETICIA: RN COM MEMBRANA HIALINA, DISPNEICO E GEMENTE EM HOOD , SATURANDO 90%, FR 67, S/ DVA, COM PIORA SIGNIFICATIVA DA IMAGEM. ORIENTO AVALIAÇAO MINUCIOSA QTO A POSSIBILIDADE DE IOT, POR ORA SEM VAGA DE UTI NEO
27/03/2019 - 10:37:33 por 073MARISOL-SES
D3 DE VIDA; D2 DE AMPICILINA E GENTA; REFERE MELHORA DO PADRÃO RESPIRATÓRIO, COM DESCONFORTO BEM LEVE; FR- 69; MV+ COM EC ESPARSOS E BIULATERAL, SEM LOCALIZAÇÃO PRECISA; P HJ- 2750; DU- EM FRALDA, BOM SEM RESULTADO DE ELETRÓLITOS, FR, FH E HG DE HJ; EM HOOD COMO² 8L/ MIN; H MATERNA: PRÉ NATAL- 7 CONSULTAS; IG- 34 SEMANAS???; TOXO- IMUNE; RUBEOLA SUSCEPTÍVEL; CMV- NÃO REALIZADO; NEGA ITU, LEUCORREIA; G1, P1, A0 P CESARIANO DE URGENCIA POR DPP
28/03/2019 - 11:33:16 por 99766744149MARIAELISA
DRA LETICIA: RNPT, ESTAVEL, MAIS CONFORTAVEL EM HOOD 6L/MIN, SATURANDO 98%, S/ DVA, RECEBENDO AMPI + GENTA POREM MANTENDO FEBRE E ICTERICA AS CUSTAS DE BI. ORIENTO AMPLIAR ATB. POR ORA SEM VAGA DE UTI
29/03/2019 - 10:47:37 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DRA. ANA LETICIA -- REGULADORA DA REGIONAL DE PORTO ALEGRE DO NORTE INFORMA QUE O RN NO 6º DIA DE INTERNAÇÃO SEGUE EM HOOD

SAI/MSES
23/05/2019
Fl. 9
Rubrica

SOMENTE COM O2 A 6 L/MIN, SAT 96% , COM FR 74 MOV/MIN - DISPNEICO , FC 114 BAT/MIN, QUANDO COLOCADO EM AR AMBIENTE RN SAT 80% , FOI COLHIDO NOVOS EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADOS . MANTENDO GENTAMICINA + AMPICILINA (5º DIA) , AFEBRIL , AGORA COM ACESSO PERIFÉRICO EM MID , PESO DE 28/03 -VESPERTINO 2.750 KG. MANTEM ICTÉRICO 2+/4+ COM DISCRETA MELHORA EM FOTOTERAPIA COM PROTEÇÃO OCULAR .
29/03/2019 - 11:58:46 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
29/03/2019 - 21:37:01 por 486LENA-SES
REGULADORA ANA LETÍCIA...RESULTADOS HEMOG=ESTÁVEL, HEMOGL=15,5, LEOC=8100; PQT=406000 BT=18; BI=17;BD=1, MESMO C/ A FOTOTERAPIA
30/03/2019 - 00:04:48 por 032LANDO-CRUE
ENF. VIVIANE INFORMA RECEBIMENTO DE LIMINAR AS 22:57H EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA TRATAMENTO EM LEITO DE UTI, TRANSPORTE AEREO E CUMPRIMENTO EM 24H.
30/03/2019 - 07:11:31 por 486LENA-SES
REGULADORA ANA LETÍCIA RETIFICA QUE RN NECESSITA DE UTI NEO + TRANSPORTE AÉREA.
30/03/2019 - 11:20:38 por 666MARY
DRA. ANA LETICIA INFORMA Q A CRIANCA EM TELA É PREMATURO DE 34 SEMANAS, PERMANECE COM HOOD A 7 LITROS POR MINUTO, SATURANDO 98%, COM FR 40; EM AR AMBIENTE VAI A 85%; NO MOMENTO COM 6 DIAS DE VIDA, EM USO DE AMPI, GENTA D5; SINTOMÁTICOS. SEM DROGA VASOATIVA; EM HV- DE MANUTENCAO; HEMOGRAMA NORMAL; ORIENTO INICIAR ALIMENTACAO VIA SONDA, JÁ Q A CRIANCA EM TELA ESTÁ BEM CLINICAMENTE; ESTAVA COM ICTERICIA, COM CLINICA COM MELHORA DA ICTERICIA. CONTROLE DE BBT- 18/ BI-17/ BBD-1; A MAE APRESENTOU DPP E COM ISSO, HOUVE NECESSIDADE DE CESARIA DE URGENCIA E POSTERIORMENTE INCLUSIVE HISTERECTOMIA. DIURESE PRESENTE EM FRALDA; ELIMINOU MECONIO, E POSTERIORMENTE NAO APRESENTOU MAIS. ABDOME PLANO, FLÁCIDO. RX DE TÓRAX DO DIA 28/03, COM INFILTRADO RETICULAR, SEM AREA DE CONDENSACAO E SEM DERRAME PLEURAL. INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI NEO NO ESTADO DE MT, APOS CENSO MATUTINO.
31/03/2019 - 21:35:41 por 594OSVALDO
DRA. ANA LETICIA, INFORMA QUE A CRIANCA É PREMATURO DE 34 SEMANAS, PERMANECE COM HOOD A 7 LITROS POR MINUTO, SATURANDO 98%, COM FR 40; EM AR AMBIENTE VAI A 85%; NO MOMENTO COM 7 DIAS DE VIDA, EM USO DE AMPI, GENTA D6; SINTOMÁTICOS. SEM DROGAS VASOATIVAS; EM HV- DE MANUTENCAO; HEMOGRAMA NORMAL; EM DIETA ZERO POR CONSEGUIR INICIAR DIETA ENTERAL; ESTA COM ICTERICIA, COM FOTOTERAPIA. CONTROLE DE BBT- 18/ BI-17/ BBD-1; A MAE APRESENTOU DPP E COM ISSO, HOUVE NECESSIDADE DE CESARIA DE URGENCIA E POSTERIORMENTE INCLUSIVE HISTERECTOMIA. DIURESE PRESENTE EM FRALDA; ELIMINOU MECÔNIO, E POSTERIORMENTE NAO APRESENTOU MAIS. ABDOME PLANO, FLÁCIDO. RX DE TÓRAX DO DIA 28/03, COM INFILTRADO RETICULAR, SEM ÁREA DE CONDENSAÇÃO E SEM DERRAME PLEURAL. EXAME CARDIOLOGICO NORMAL E RX SEM ALTERAÇÃO DE TAMANHO DE ÁREA CARDÍACA.
31/03/2019 - 22:45:27 por 594OSVALDO
DRA. MARIETH - MÉDICA DA UTI NEONATAL DE LUCAS DO RIO VERDE - MT APÓS ENTRAR EM CONTATO COM A MÉDICA ASSISTENTE DO RN EM CONFRESA, RETORNA A LIGAÇÃO E LIBERA A VAGA PARA O MESMO E ASSIM INFORMO A DRA. ANA LETÍCIA - MÉDICA REGULADORA SOBRE O ACEI DA VAGA E PARA ENCAMINHAR A SOLICITAÇÃO DO TRANSPORTE AÉREO.
01/04/2019 - 00:04:05 por 486LENA-SES
SRº EDUARDO/ATA CONFIRMA EMAIL RECEBIDO LEGÍVEL COM SAÍDA EM 01/04/19 ÁS 07:00HS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.03.2019 - 10:50:14

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 10:03:51

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. 20
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 :	**172 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**281.946.817 / 2019**

	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 16/04/1956	IDADE: 62 ANOS

Nome do(a) paciente: **JUAREZ CORREA BORGES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.203.940.780.823**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

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-BYZ**

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)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 abril, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 29.011,00**
1 abril, 2019	Água Boa/MT	Sinop/MT	440	01:15	
1 abril, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**1340**	**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

SAMU/SES
Fl. 21
Rub.

SES MATO GROSSO

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:	01/04/2019
Nº DE REGISTRO:	172
BOLETIM SISREG:	281946817
Nome do Paciente:	**JUAREZ CORREA BORGES**
CNS:	700203940780823
Data de Nascimento:	16/04/1956
Idade:	62 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	MARCELO
CRM:	
Telefone do Médico:	41 99185 4525
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246.
Unidade de Destino:	HOSP. SANTO ANTÔNIO
Cidade:	SINOP
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	66 3517 1867

HISTÓRIA CLÍNICA

DR MARCELO: INTERNADO HA 2 DIAS , COM DISPNEIA A/E; ENTROU COM IRA, SENDO IOT; ECG DE ENTRADA, COM DISCRETO SUPRA DE V2 E V3, COM TROPONINA + (UNICA DOSAGEM)- HJ SENDO REPETIDO, CREAT- 0,7 COM K- 6,3, SENDO FEITO MEDIDAS; LEUCO 14000, COM DIFERENCIAL NORMAL E NÃO CONFIAVEL; RX- OPACIDADE PERI HILAR A DIREITA; REFERE DPOC EXACERBADO COM INFECÇÃO; PLANTONISTA ACREDITA QUER CLINICAMENTE NÃO É COMPATIVEL COM IAM,

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRIA
CRM-MT 2821

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JUAREZ CORREA BORGES 01/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 61a PESO ± 80kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 1/6/1958

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE FILHO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES Fl. 22 Rub. 8

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

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME SINOP 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 110 | 60 FC 80 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ 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 VH

DIAGNÓSTICO INICIAL

- IAM
- DAOC + DA
- INS. RESPIRATÓRIA => VH

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: NORA + SEDAÇÃO

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 INTERNADO HÁ 4 DIAS P/ DISPNÉIA + DOR TORÁCICA. PROPOSTO DOC, EVOLUINDO COM INS. RESPIRATÓRIA.
=> SEDAÇÃO + IOT + VH
=> ECG ENTRADA COM SUPRA EM V3 E V2.
=> TROPONINA (+)
=> LEUCOGRAMA: 14.000 C/ NEUTROFILIA
=> (X CONTRASTE (IV) + REGIÃO

LESÕES/FERIDAS: NEGATIVAS (E)
=> EVOLUINDO C/ BOA MELHORA(?)
+ ↓ FR => EXCESSO SECREÇÃO
=> NORA INICIADA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JUAREZ CORREA BORGES. 01/04/19

SAMU/SES 23 Rub. 2

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1510	78	97	103x57	TAX 36,6
1530	79	98	107x58	36,7
1550	79	99	112x54	36,7
1610	78	99	101x61	36,7
1630				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
N ES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL 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 600 FR 16
PEEP 5 FIO2 1,0
PPI 24 VM_____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL		5,0 1/h
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	3941 + 1501 6x0 - 9% -	90 1/h
☐ 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_____
☒ $ETCO_2$ PAM
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 78 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 36-7
PA= 101/61 MMHg SAT= 99 % GS=_____

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Em VM TOT, Sedação com Dormonid e Fentanil, Noradrenalina Em BIC c/Ajuste da vazão, Dieso venosa periférico c/ boa perfusão, SVD c/ Diurese amarelo claro em pouco volume. Transferência S/I

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Alberto Medeiros Pereira
Cirurgião Pediátrico
CRM-MT 7.621/MT

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 110358 MT

ENFERMEIRO

Código: **281946817**

SAMU/SES
Fl. 29
Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
032LANDO-CRUE
Data de Solicitação:
31.03.2019 - 13:07:09
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700203940780823
Nome do Paciente
JUAREZ CORREA BORGES
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
HORTENCIA BORGES BORGES
Naturalidade:
TENENTE PORTELA - RS
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
16/04/1956 (63 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
A 03
Complemento:
CASA
Número:
113
Bairro:
UNIVERSITÁRIO
CEP:
78635-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 9994-0934 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CELSO OLIVEIRA 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:

HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA 66 3468-1246. PACIENTE INTERNADO NESTA DATA COM DOR PRECORDIAL TIPICA, HIPERTENSO, DIABÉTICO, SAT 71% EM AR AMBIENTE, SEDADO, ENTUBADO, NO MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, SEM DROGAS VASOATIVAS, COM SAT 99% EM VM, FIO2)%; FC 85; PA 140X90./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

ECG COM SUPRA DESNIVEL ST V2, V3; TROPONINA POSITVA; CKMB POSITIVO; CPK POSITIVO; UREIA 22; CREATININA 0,6;

Condições que Justificam a Internação:

AVALIAÇÃO E CONDUTA DA CARDIOLOGIA, ACOMPANHAMENTO EM UTI E TRANSPORTE AEREO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

01/04/2019 - 02:06:24 por 323453AMALHA
recebido liminar pelo apoio tecnico viviane vaga de uti em desfavor ap estado do moatop grosso
01/04/2019 - 10:09:48 por 073MARISOL-SES
DR MARCELO: INTERNADO HA 2 DIAS , COM DISPNEIA A/E; ENTROU COM IRA, SENDO IOT; ECG DE ENTRADA, COM DISCRETO SUPRA DE V2 E V3, COM TROPONINA + (UNICA DOSAGEM)- HJ SENDO REPETIDO, CREAT- 0,7 COM K- 6,3, SENDO FEITO MEDIDAS; LEUCO 14000, COM DIFERENCIAL NORMAL E NÃO CONFIAVEL; RX- OPACIDADE PERI HILAR A DIREITA; REFERE DPOC EXACERBADO COM INFECÇÃO; PLANTONISTA ACREDITA QUER CLINICAMENTE NÃO É COMPATIVEL COM IAM, MAS SOLICITOU EXAMES AGORA E DEVE TER RESULTADO ATÉ 12H;
01/04/2019 - 11:56:24 por 073MARISOL-SES
CKMB- 27/ 43; TROPO- +/ -; CPK- 260/ 562; LEUCOGRAMA 3% BASTOES; LEUCO 11800; CEFT D1; K- 6,3/ 6; DU- 300ML/ 24H; IRA POR SEPSES; 041 99185 4525
01/04/2019 - 12:03:22 por 073MARISOL-SES
CKMB- 27/ 43; TROPO- +/ -; CPK- 260/ 562; LEUCOGRAMA 3% BASTOES; LEUCO 11800; CEFT D1; K- 6,3/ 6; DU- 300ML/ 24H; IRA POR SEPSES; 041 99185 4525
01/04/2019 - 12:06:35 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DR RODRIGO, PLANTONISTA UTI DE SINOP (66 3517 1867), QUE ACEITA RECEBER O PACIENTE; ENTRO EM CONTATO COM DR MARCELO (41 99185 4525) E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
31.03.2019 - 13:07:09

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 10:04:41

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 :		**173 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**281.936.271 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 17/10/2018	IDADE: 5	MESES

Nome do(a) paciente: **KAWA TSERETO MODZATSE XAVANTE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.902.134.236**

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 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	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$
2 abril, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 25.980,00**
2 abril, 2019	Barra do Garças/MT	Cáceres/MT	600	01:40	
2 abril, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1200**	**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. 26
Rub. 6

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:	02/04/2019
Nº DE REGISTRO:	173
BOLETIM SISREG:	**281936271**
Nome do Paciente:	**KAWA TSERETO MODZATSE XAVANTE**
CNS:	898005902134236
Data de Nascimento:	17/10/2018
Idade:	5 MESES
Sexo:	MASCULINO.
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DENISE COUTINHO
CRM:	7812
Telefone do Médico:	65 99920-8339
Unidade de Saída:	HOSP. MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	65 99920 - 8339
Unidade de Destino:	UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ROBERTA ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE INFORMANDO QUE ELE CONTINUA SEDADO, EM VENT MECÂNICA COM FIO2=40%, PEEP=6 FIO2=14, FR=30. SATURANDO: 96% . SEM AMINAS, EM USO DE VANCOMICINA I CEFEPIME HÁ 48H, TERBUTALINA. SEM DROGAS VASOATIVAS. FC=136BPM BOA DIURESE. URÉIA=42 , CR=0,47 VAGA CEDIDA PELA DRA LÍDIA NA UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES. SOLICITA QUE A DRA ROBERTA MANDE JUNTO COM O PACIENTE, OS ANTIBIÓTICOS QUE ESTÁ USANDO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAWÃ TSEZETO Y. XAVANTE 02/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 27 Rub. 0

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 — PESO 20 KG ALTURA 2/10/18

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/10/18

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1320	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CÁCERES 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 160 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ ___ 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 √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- INSUF. RENAL BILATERAL
- BRONCOESPASMO
- INS. RESPIRATÓRIA => NV

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: 1 DEC EES MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: MIDAZOLAN + FENTANIL + TERBUTALINA

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM
QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto Ribeiro Cirurgião Pediátrico CRM 13.305/61-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO.

LACTENTE INDÍGENA INTERNADO EM HJBG COM PNEUMONIA BILATERAL + BRONCOESPASMO IMPORTANTE. EVOLUÇÃO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PROGRESSIVO FOI ESTADO + IOT (30/03). INICIADO TERBUTALINA 0,35; EM USO VANCO + CEFOTAXIMA. RECEBEU 1 HEMÁCIA. = PACIENTE EM VM COM PARTE MAIOR, RELATO DE DIFICIL SEDAÇÃO + DM VANCOMICINA = DO MICRONUCY

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: 2337 TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 28
Rubr.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KEVIN TSELAIO Y. XAVANTE 02/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
1340	179	93		37,1
1400	181	91		37,6
1420	181	90		37,6
1440	184	91		37,7
1500	184	91		37,7

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  N ES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL Dissecção cava mtt
- ☐ MARCAPASSO cubital E.

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 5 FIO2 0,5
PPI 18 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN	0,4	
☐ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	TERBUTALINA	0,35
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	4 VANCOMICINA	
☐ OUTROS	0 MEROPENEM	

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

V NAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 184 BPM FR-_____ IRPM OUTROS 37,7
PA=_____MMHg SAT= 90 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lactente de 5m6 de idade em VM, TOT, Difícil Sedação, em uso de TERBUTALINA em BIC, SNG c/ DÉBITO em pouq. quantidade, SVA, com Diurese AMARELO CLARO em bom volume, TRANSferencia S/I

Enf Pels

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Emilio Antonio Matos Moreira
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1946
CPF 115.965.561-00
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 110358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 29
Rub.

Código: **281936271**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES
Data de Solicitação:
30.03.2019 - 11:56:07
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005902134236
Nome do Paciente
KAWA TSERETO MODZATSE XAVANTE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DEUZUITA TSERETOMODZATSE XAVANTE
Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
17/10/2018 (7 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:
DR. DENISE COUTINHO CRM: 7812
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 DE BARRA DO GARÇAS (65 99920-8339): PACIENTE DE 5 MESES QUE DEU ENTRADA HÁ 48 HORAS COM PNM + BRONCOESPASMO, EM USO DE CEFTRIAXONA, OXACILINA, HIDROCORTISONA E TERBUTALINA CONTINUA. HOJE APRESENTOU PIORA DO QUADRO PRECISOU SER ENTUBADO ESTA EM PARÂMETROS ALTOS, TROCADO ANTIBIÓTICO POR VAN E CEFEPIME, TERBUTALINA CONTINUA, DOBUTA DE 10 E DOPA DE 5, EM SEDAÇÃO COM MIDAZOLAM E FENTANIL. COM NECESSIDADE DE UTI PEDIÁTRICA.
ONTEM HB: 10.4; HT: 34; 25.520 LEUCÓCITOS, 5% DE BASTÕES, 35% DE SEGMENTADOS, LINFÓCITOS DE 50, PLAQUETAS 680.000; PCR: 6.4; NO EXAME FÍSICO AUSCULTA PULMONAR COM SIBILOS DIFUSOS E CREPTOS EM BASE DIREITA E ESQUERDA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + LABORATORIAL

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI PEDIÁTRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
31/03/2019 - 10:44:48 por 50162446691JOSE
NÃO HA VAGAS MOMENTO. EM VM, PICO FEBRIL, ATB VANCO E CEFEPIME, HIDROCORTIZONA , TERBUTALINA, DOPRA E DOBUTAMINA . SOLICITA VAGA DE UTI PED. MOMENTO SEM VAGAS
01/04/2019 - 10:00:50 por 800JANAINA
DRA DENISE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM VM SEDADO, FIO2:40% PIP:15 PEEP:6 T:0,45 FR:45, SEM AMINAS, EM USO DE VANCOMICINA D2+ CEFEPIME D2, TERBUTALINA: 0,3MCG/KG/MIN, RECEBEU BOLUS DE MG POR 3XX. HIDROCORTISONA, RECEBERÁ CONCENTRADO DE HEMÁCIAS HOJE, COLETA DE EXAMES HOJE, RX DE TÓRAX CONDENSAÇÃO EM BASE DIREITA E EM PULMÃO ESQUERDO, SEM SINAIS DE DERRAME PLEURAL. DIURESE 2,3ML/KG/H. INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA NO ESTADO.
02/04/2019 - 10:06:54 por 474SILBENE
DRA ROBERTA ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE INFORMANDO QUE ELE CONTINUA SEDADO, EM VENT MECÂNICA COM FIO2=40%, PEEP=6 FIO2=14, FR=30. SATURANDO: 96% . SEM AMINAS, EM USO DE VANCOMICINA + CEFEPIME HÁ 48H, TERBUTALINA. SEM DROGAS VASOATIVAS. FC=136BPM BOA DIURESE. URÉIA=42 , CR=0,47 VAGA CEDIDA PELA DRA LÍDIA NA UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES. SOLICITA QUE A DRA ROBERTA MANDE JUNTO COM O PACIENTE, OS ANTIBIÓTICOS QUE ESTÁ USANDO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
30.03.2019 - 11:56:07

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 10:05:06

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 :		**174 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**282.181.380 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 02/04/1974	IDADE: 45	ANOS

Nome do(a) paciente: **RAMAO BENITES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.805.674.506.365**

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-BYZ**

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. 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$
3 abril, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.928,50**
3 abril, 2019	Alta Floresta/MT	Lucas do Rio Verde/MT	360	01:00	
3 abril, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1290**	**03:35**	

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. 31
Rub.

SES MATO GROSSO

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:	02/04/2019
Nº DE REGISTRO:	174 / 2019
CNS:	702805674506365
BOLETIM SISREG/CNS	**282181380**
Nome do Paciente:	RAMAO BENITES
Data de Nascimento:	02/04/1974
Idade:	(45 anos)
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	66 99961373
Médico Assistente de Origem:	Juliana Feula
CRM:	9159
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. REG. ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 99996-1373
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI - AD
Telefone da Unidade:	65 3548 4084

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA: PCTE INFARTADO, ENZIMAS +, COM DOR MELHORADA, ESTAVEL AS CUSTAS DE NORA 20ML/H, PA 110X65, FC 65, MASARA 8L/MIN, SATURANDO 94% F COM DIURESE SATISFATORIA. VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR MARIO DO SAO LUCAS DO RIO VERDE, LIBERO TRANSPORTE AERFO

Maria E S Costa

Médico Regulador: DRª. MARIA ELISA C. S. COSTA - CRM 5461 CRM: 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ramão Benito 03/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO SAMU/SES

Fl. 32
Rub. 0

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 45 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 02/04/74

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria Aparecida (Esposa)

LOCAL 66-98443-7987 CIDADE Apiacás

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Alan

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Dida

INÍCIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	1040
CHEGADA NA ORIGEM	0845	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0925	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1025	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-9996-1373 CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Lucas

TEL 65-3548-4084 CIDADE Lucas do Rio Verde - 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		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 140/070 FC 100 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 23 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

=> IAM

=> HAS

=> Tabagista

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perf.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Nordazepam / Dolantina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Jaderson Ferreira Santos
Médico
CRM - 9678

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 45 anos, tabagista e hipertenso com diagnóstico de IAM (29/03). Ao teste ECTE com estresse de 9 e uso de Nordazepam + Dolantina.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo Bueno
CRM/MT 19.343
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Renan Benites 03/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO SAMU/SES

Fl. 33
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0913	108	93%	170 x 85	(113)
1010	107	93%	156 x 96	(116)
1030				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Abocath nº 18
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☑ ADM 02 L/MIN 2L/m
☐ 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_____
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☒ ~~$ETCO_2$~~ TAN,I
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 104 BPM FR- 24 IRPM OUTROS –
PA= 150x90 MMHg SAT= 96 % GS= –

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 102 BPM FR- 23 IRPM OUTROS –
PA= 150x90 MMHg SAT= 97 % GS= –
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente vestido em VNO de O2 cont. sob cateter nat - 93%. historia de IAM no momento SB álgica hipertensa, Normocardico com acesso periférico em MSE para Nova de Dobuta com SVD drenado diurese concentrada Bom Volume.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente SG em hipotensão e taquicardia em vigência de IAM (29/03). Transferido de Tucumã via aérea, LOTE sem queixas, apresentando hipotensão, sem uso de anti-hipertensivos e Noradrenalina + Dobutamina.

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

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 231186-ENF.
ENFERMEIRO

Código: **282181380**

SAMU/SES
Fl. 34
Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES

Data de Solicitação:
02.04.2019 ~~00:04:14~~

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702805674506365

Nome do Paciente
RAMAO BENITES

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
RAMONA BENITES

Naturalidade:
CAARAPO - MS

Sexo:
MASCULINO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
02/04/1974 (45 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
RUA DAS CARMELIAS

Complemento:

Número:
511

Bairro:
PRIMAVERA

CEP:
78595-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
APIACAS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 8432-9753 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Juliana Feula CRM 9159

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I220 - INFARTO DO MIOCÁRDIO RECORRENTE DA PAREDE ANTERIOR

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:

Paciente encontra-se no HRAlta Floresta - 66 3521 3328 - Reg Dra Pâmela AFloresta
Internada há cerca de 12 horas por quadro de IAM. Enzimas cardíacas positivas e ECG evidencia IAM. No momento, PA 90 x 60, em DVA; em O^2 por máscara a 15L/min, saturando 92%; FC 56. Solicita vaga em UTI com suporte em Cardiologia./td>

rincipais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exames laboratoriais e ECG - IAM

Condições que Justificam a Internação:

Necessidade de tto em UTI com Cardiologia.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

02/04/2019 - 00:08:47 por 61621668134RODOLFO
Sem vagas disponiveis para receber este paciente. Sem condições de realização de transporte aéreo a noite. Peço novo contato pela manhã.
02/04/2019 - 16:10:45 por 99766744149MARIAELISA
DRA PAMELA: PCTE INFARTADO, ENZIMAS +, COM DOR MELHORADA, ESTAVEL AS CUSTAS DE NORA 20ML/H, PA 110X65, FC 65, MASARA 8L/MIN, SATURANDO 94% E COM DIURESE SATISFATORIA. VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR MARIO DO SAO LUCAS DO RIO VERDE, LIBERO TRANSPORTE AEREO
02/04/2019 - 17:47:48 por 486LENA-SES
SR EDUARDO/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL COM SAÍDA EM 03/04/18 ÁS 06;00HS
03/04/2019 - 00:07:55 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES, AS 23:02 HS; PCTE COM SOLICITACAO DE TRANSPORTE AEREO COM VAGA NO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE
03/04/2019 - 15:57:17 por 760FLAVIA-REG
DR JADER, MEDICO PLANTONISTA DA UTI DO HOSPITAL SÃO LUCAS INFORMA A CHEGADA DO PACIENTE AS 10:40, TRAZIDO PELA ABELHA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
02.04.2019 - 00:04:14

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:41:58

SAMU/SES
Fl. 36

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 :		**175 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**282.113.948 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 03/05/2018	IDADE: 10 MESES
Nome do(a) paciente: **KAIS TSI EWA TSERERO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.908.555.403**	
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**	**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	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$**
2 abril, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 22.949,00**
2 abril, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
2 abril, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1060**	**02:55**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarinó 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. 36
Rub.

SES MATO GROSSO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	02/04/2019
Nº DE REGISTRO:	175/2019
BOLETIM SISREG:	282113948
Nome do Paciente:	KAIS TSI EWA TSERERO
Data de Nascimento:	03/05/2018
Idade:	10 MESES
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005908555403
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	MARCIO KATO
CRM:	9395
Telefone do Médico:	
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 3410 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA FLAVIA: LACTENTE DESNUTRIDO, INDIGENA, GECA, DESIDRATADO SEVERO, PNM. ESTAVEL, VM, SEDADO. VPM ALTOS EM REDUÇAO, S/ DVA , DO VANCO + CEFEPIME, ISO/FOTO, DIURESE SATISFATORIA. HMG COM ANEMIA (RECEBEU CH ONTEM), LEUCOCITOSE E POT OK, PCR 48, K MELHORADO APOS CORREÇAO, NA 159 SEM OUTROS EXAMES. RX DE TORAX COM OPACIDADE EM HE.

Maria E. S. Costa

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: CRM 5461

Médico Regulador: MARIA ELISA C.S. COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAIS TSICWI TSC 2020 02/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES
Fl. 37
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 11 — PESO 6,4 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/05/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: MAGNEZ

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 22105

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO	1700	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1820	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1900	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	2010	OUTROS:	

LOCAL INICIAL
NOME AGUA BOA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL
NOME RONDONOPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
) 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 109 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √14 bpm

DEXTRO 50

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- GECA + DESIDRATAÇÃO A=
- CHOQUE
- PNEUMONIA
- INS. 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: SGF 500ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto M. de Moraes
Intensivista Pediatra
CRM-MT 7246
CPF: 345.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INTIGEA, 11 —, NPD 6,4 KG; INTERNADO POR VIAS. TOSE + DIARREIA + TOSSE + FEBRE HÁ 15 DIAS. ADMITIDA GRAVE; DESIDRATADO III°. CHOCADO E EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. = SEDADO = IOT. = ATB. = INICIADO CEFTRIAXONA + VANCO. = MICRO

LESÕES/FERIDAS: NEGA

= EM VM ANALGESIADO SEDADO CATETERIZADO / MEDIDAS.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RIO TSI CWJ TSRL-20 02/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1910	105	93	58	36,3
1930	103	98	-	36,0
1960	101	99	-	36,6
2010	100	99		36,6

DECÚBITO TAX

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FL. 39
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL JUGULAR EX. DIREITA
☐ 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 0,8
PPI 25 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG A	50 1/4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	OMEPRAZOL	
☐ OUTROS		

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 101 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 36,6
PA=_____MMHg SAT= 99 % GS=_____

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Lactente de 10meses, Em VM, TOT, SEDADO, com DI de Pneumonia, Desnutrição, DESIDRATAÇÃO, com pico de Hipoglicemia
Transferencia SIES
Enf: Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
LACTENTE ESTAVEL.

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediatra
CRM-MT 7646
RQE 9178

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
Coren MT 119338

ENFERMEIRO

Código: **282113948**

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:
01.04.2019 - 14:14:51
Data Desejada:

SAMU/SES Fl. 39 Rub.

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005908555403
Nome do Paciente
KAIS TSI EWA TSERERO
Nome da Mãe
NERILDA PEWAZA O TOMORA

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
03/05/2018 (1 ano)

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Número:
150
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3468-1310 *(Exibir Lista Detalhada)*

Logradouro:
RUA 16
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
AGUA BOA

Complemento:

CEP:
78635-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
marcio kato crm 9395

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
R571 - CHOQUE HIPOVOLÊMICO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303060077

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
hosp reg de agua boa , 06634681246, paciente com mal estado geral diarreia a 15 dias desidratado e pnm , apresentado desconforto respiratorio e desnutrição foi entubado vm , sat 91% fc 100 , peso 6,400gr , hgt 205/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
rx, condensação e infiltrados em lado esquerdo
Condições que Justificam a Internação:
risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/04/2019 - 14:21:18 por 800JANAINA
DR MARCIO (66 996278624) - (6603468-1246) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE É PROVENIENTE DE CAMPINÁPOLIS, COM HISTORIA DE DESIDRATAÇÃO POR DIARRÉIA, E EM INVESTIGAÇÃO FOI OBSERVADO AO RX DE TÓRAX PNEUMONIA, FOI ENTUBADO SEDADO, SEM USO DE AMINAS, CEFTRIAXONA D0 E METRONIDAZOL D0, RECEBEU CONCENTRADO DE HEMACIAS. PESO:6,4KG. FIO: 50% SO2:91-92% FC:100, HB:8,4 HT:27 LEUC:15.200 SEG:89% BAST:2% LINF:3% PLQ:371.000 K:2,5 PCR:24 NA:143, INFORMO DR MARCOS QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBLIDADE DE LEITO DE UTI PEDIATRICA NO ESTADO.
02/04/2019 - 16:56:27 por 99766744149MARIAELISA
DRA FLAVIA: LACTENTE DESNUTRIDO, INDIGENA, GECA, DESIDRATADO SEVERO, PNM. ESTAVEL, VM, SEDADO, VPM ALTOS EM REDUÇAO, S/ DVA , D0 VANCO + CEFEPIME, ISO/FOTO, DIURESE SATISFATORIA. HMG COM ANEMIA (RECEBEU CH ONTEM), LEUCOCITOSE E PQT OK, PCR 48, K MELHORADO APOS CORREÇAO, NA 159 SEM OUTROS EXAMES. RX DE TORAX COM OPACIDADE EM HTE. VAGA DE UTI CEDIDA PELO DR JAMES DO ROO. SEGUNDO SUELI, COORDENADORA DE REGULAÇAO URGENCIA/EMERGENCIA, NAO PRECISAMOS SOLICITAR DE VAGA DE UTI P/ CENTRAL DE ROO, JA QUE MEDICO REGULADOR DE CUIABA TEM AUTORIDADE SANITARIA DE TRANSFERENCIA EM RELAÇAO A OUTRAS REGIONAIS MEDIANTE VAGA DISPONIBILIZADA PELO MEDICO PLANTONISTA DA UTI. LIBERO TRASNPORTE AEREO
02/04/2019 - 17:45:36 por 486LENA-SES
SR EDUARDO/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL COM CHEGADA EM RONDONÓPOLIS HOJE AS 20:00HS. MÉDICA FLAVIA DA UNIDADE CIENTE DO TRANSPORTE DO PCT AINDA HOJE.
02/04/2019 - 22:35:29 por 377JORGE-SES
CONFORME O DR ANDRE, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 20:50 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.04.2019 - 14:14:51

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 10:06:26

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. 40
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 :	**176 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**281.944.005 / 2019**

	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 22/10/2018	IDADE: 5 MESES

Nome do(a) paciente: **MIGUEL METUKETIRE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.908.357.628**

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-BYZ**

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. 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$**
3 abril, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 29.660,50**
3 abril, 2019	Colíder/MT	Cáceres/MT	640	01:45	
3 abril, 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

SAMU/SES
Fl. 41
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:	03/04/2019
Nº DE REGISTRO:	176/2019
BOLETIM SISREG:	**281944005**
Nome do Paciente:	MIGUEL METUKETIRE
CNS:	898005908357628
Data de Nascimento:	22/10/2018
Idade:	5 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	NADIA CORREA
CRM:	5915
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66-3541-4052
Unidade de Destino:	UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

LACTENTE JOVEM COM PNEUMONIA, SEDADO E INTUBADO,SEM DROGAS VASOATIVAS, EM USO DE VANCOMICINA + CEFEPIME. PARÂMETROS VENTILATÓRIOS MODERADOS. SATURANDO 98%. VAGA CEDIDA PELA DRA LÍDIA NO H REGIONAL DE CÁCERES E O DR DARCI CONFIRMA O ENVIO DE MEROPENEM DE 1G (14 FRASCOS)

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOUFO MOLLER CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Miguel Metuktire 03/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 05 anos PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/10/13

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Acompanhante indígena não falante português

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Alex

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Isabel

SAMU/SES

Fl. 42

Rub.

INÍCIO DO VOO	11:30	CHEGADA AO HOSPITAL	15:10
CHEGADA NA ORIGEM	12:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:20	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	14:50	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3541-4052 CIDADE Colíder – MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Regional

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 150 bpm

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

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR VM 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

⇒ PNM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PIC

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Sedação

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 OS — internado no Hosp Regional de Colíder desde o dia 07/02/19 — diagnóstico de PNM.

Ao exame, redondo — VA pelo uso de DVA.

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

LESÕES/FERIDAS: ____

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Miguel Metuktire 03/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:10	157	97%		
14:10	163	98%		
14:20	148	98%		
14:40	147	99%		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES FL 643 Rub

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter Rico MSG
☐ 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_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

☐ NAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 146 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 98 % GS=

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 149 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Criança mantendo intubada sob. U.M. sedada sat. 98%. história de RN. Aparentando sexo em [illegible] foi aspirado dr. Ilana. CISNE fechada acesso central por cateter de PICC em MSE. com SUD demanda dimensionar. Aguardo teste sedação em bolus.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente OS em ventilação de PNM (28/03/19) em abstinência. Transporte de UTI com sedação e em uso de DVA.

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

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 44
Rub.

Código: **281944005**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
567SIRBENE-SES
Data de Solicitação:
31.03.2019 - 04:06:54
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005908357628
Nome do Paciente
MIGUEL METUKETIRE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NGREYKY MEUKETIRE TUXUCARRAMAE
Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
ARARA DO PARA (UKARAGMA, UKARAMMA)
Data de Nascimento:
22/10/2018 (6 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
Logradouro:
KAPOTO
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78530-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3541-2608 *(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:
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:

I. REGIONAL DE COLIDER- INDIGNA DA ENTRADA NO DIA 28 DE MARÇO COM QUADRO GRIPAL ARRASTADO EVOLUINDO COM TOSSE PRODUTIVA. FEBRE. TAQUIPNEIA E CHOROSO, RONCOS BILATERAIS E PNEUMONIA GRAVE. HOJE POR VOLTA DE 01 MADRUGADA O MESMO EVOLUI COM CRISE CONVULSIVA E GLICEMIA 298. INTUBADO POR CONTA DE ACIDOSE RESPIRATÓRIA. E NO MOMENTO SE ENCONTRA EM AMBU POR FALTA DE VENTILAÇÃO MECÂNICA. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HEMOGL 9.2, HEMETOC 29.3, LEUCOC 18400, BASTOES 5%, NEUTROFILO 31% ESINOFILO 2%, LINFOCIT 60% PLAQUETAS 320 000, VGS 46, PCR 12, SODIO 140, POTASSIO 4 E MAGUNESIO 2.

Condições que Justificam a Internação:

PNEUMONIA BACTERIANA GRAVE EVOLUINDO COM CONVULSÃO E ENTUBAÇÃO, SOLICITA VAGA EM UTI PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

31/03/2019 - 09:44:07 por 032LANDO-CRUE
MÉD. CRISTIANE K. LIRA CRM 4986. EM VENTILAÇÃO MECANICA COM FC 144; AFEBRIL; PEEP 5; FIO2 0,6; FR 25;
31/03/2019 - 16:39:11 por 50162446691JOSE
DR. CRISTIANE INFORMA CRIANÇA EM VM, FIO2 50%, PEEP 5, AFEBRIL, ATB AMICACINA E REFTRIAXONA
02/04/2019 - 20:05:24 por 474SILBENE
DR DARCI ATUALIZA O QUADRO DESTE PACIENTE INFORMANDO QUE O MESMO ENCONTRAVA-SE EM TRATA MENTO PARA PNEUMONIA HÁ7 DIAS EM USO DE OXACILINA + CEFTRIAXONE. HÁ 2 DIAS HOUVE PIORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO, FOI SEDADO E INTUBADO E RECEBE AGORA VANCOMICINA + CEFEPIME. SEM DVA, PARÂMETROS VENTILATÓRIOS MODERADOS, GASOMETRIA ARTERIAL DE HOPE SEM DISTÚRBIOS METABÓLICOS, BOA DIURESE, URÉIA E CREATININA NORMAIS. HEMOGRAMA DE HOJE COM 14.000 LEUCÓCITOS, 5% DE BASTÕES.PLAQUETAS NORMAIS. PESO DO LACTENTE: 7400G.
02/04/2019 - 20:09:27 por 474SILBENE
TEL PARA CONTATO DR DARCI - 66-99725-1617
02/04/2019 - 22:32:36 por 487MARCIANO
CÇA PERMANECE INTUBADO COM PRESSÃO DE 18 FIO² 07, NO MOMENTO SAT 99% FC 141.
03/04/2019 - 11:45:24 por 474SILBENE
DR DARCI INFORMA QUE O PACIENTE SE MANTEM GRAVE MAS, ESTÁVEL. DRA LÍDIA CEDE VAGA NA UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES E SOLICITA QUE ENCAMINHE, JUNTO COM A CRIANÇA, O ANTIBIÓTICO: MEROPENEM QUE NÃO HÁ NA UNIDADE.
03/04/2019 - 12:09:38 por 474SILBENE
LACTENTE JOVEM COM PNEUMONIA, SEDADO E INTUBADO,SEM DROGAS VASOATIVAS, EM USO DE VANCOMICINA + CEFEPIME. PARÂMETROS

VENTILATÓRIOS MODERADOS. SATURANDO 98%. VAGA CEDIDA PELA DRA LÍDIA NO H REGIONAL DE CÁCERES E O DR DARCI CONFIRMA O ENVIO DE MEROPENEM DE 1G (14 FRASCOS)
03/04/2019 - 12:34:49 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL,AS 11:33H PREVISAO DE CHEGADA EM CACERES AS 15:00H
03/04/2019 - 18:03:29 por 536ELISANGELA-SES
ANGELA DA UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES, CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.03.2019 - 04:06:54

SAMU/SES Fl. 441 Rub.

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:42:20

SAMU/SES
415

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 :	**177 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**282.181.685 / 2019**

	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/01/2018	IDADE: 1 ANO

Nome do(a) paciente: **GABRIEL PEREIRA GOMES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **707.002.895.143.538**

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675

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**	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$**
3 abril, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:45	**R$ 33.990,50**
3 abril, 2019	Guarantã do Norte/MT	Rondonópolis/MT	730	02:00	
3 abril, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1570**	**04:15**	

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. 46
Rub. Q

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:	03/04/2019
Nº DE REGISTRO:	177/2019
BOLETIM SISREG:	**282.181.685**
Nome do Paciente:	GABRIEL PEREIRA GOMES
CNS:	707002895143538
Data de Nascimento:	29/01/2018
Idade:	1 ANO E 2 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	MILTON
Telefone do Médico:	66-99974-2769-65-98464-4326
Médico Assistente de Origem:	JORGE TEIXEIRA
CRM:	3797
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE GUARANTA DO NORTE
Cidade:	GUARANTA DO NORTE
Telefone da Unidade:	66 3552-1675
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR MILTON ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE INFORMANDO QUE ELE SE ENCONTRA EM AR AMBIENTE, LIGEIRAMENTE TAQUIPNEICO, SATURANDO 98%. DEXTRO 120MG/DL, FC=120 BPM. HIDRATADO, HIPOCORADO , ANICTÉRICO E ACIANÓTICO. ABDOME LEVEMENTE DISTENDIDO, POUCO TENSO, DOLOROSO. INCISÃO CIRÚRGICA SEM SINAIS FLOGÍSTICOS E SEM SECREÇÃO. AFEBRIL. VAGA CEDIDA PELA DRA DEOLINDA, COM CIÊNCIA DO DR SÉRGIO, CIR PEDIÁTRICO , NA UTI DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE RONDONÓPOLIS PELA GRAVIDADE DO CASO E DISTÂNCIA DE MAIS DE 900KM ENTRE RONDONÓPOLIS E GUARANTÃ DO NORTE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059 - MT

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GABRIEL PEREIRA GOMES 03/04/19

ABELHA SAMAÚMAS
Fl. 47
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 a PESO ± 11,0 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 19/11/18

END. HOSP. Nº 612 DO ROGÉRIO

CIDADE GUARANTÃ DO NORTE UF MT

ACOMPANHANTE MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: HELTON

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MEIRE

ÍNICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1550	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME GUARANTÃ DO NORTE MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
O 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	
SENTE	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 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

- 2ºO LAPAROTOMIA EXPLORADORA + ENTEROLECTOMIA.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 30ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Drª. Kelly Ann R. Ferreira
Médica
CRM/MT 10079

Dr. Carlos Augusto M. de Moraes
Cirurgião Geral
CRM-MT 7946
CPF 015.307.361-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

INTERNOU 31/03 COM QUADRO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL. REALIZADO LAPAROTOMIA QUE EVIDENCIOU TORÇÃO DE ALÇA INTESTINAL (ÍLEO) COM SINAL DE NECROSE. REALIZADO ENTEROLECTOMIA COM ANASTOMOSE ILEOCECO TERMINO-TERMINAL + HERNIORRAFIA INGUINAL D.

LESÕES/FERIDAS: EVOLUINDO COM DIFICULDADE ALIMENTAL + FEBRE. NECESSITA NPT

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
: UTI AÉREA

NOME: GABRIEL PEREIRA GOMES 03/04/18

SAMU 464 Fl. 8 Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~
1610	96	126		512
1630	96	130		516
1650	98	128		512
1710	98	127		512
1730	97	131		510

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1750				

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 F	3011
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	METOCLOPRAMIDA	
☐ 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

NAL_____ 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 em ar ambiente, hidratado, pouco pálido, afebril, SNG aberta, Traqueostomia, Abdome plano distendido, pele integra limpa, eliminações fisiologicas pela fralda, MSD com acesso profundo com curativo. Traqueostomizada monitorizada e em ventilação mecânica

Meire Reis P. de Archieta
Enfermeira
COREN-MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Atendido e encaminhado

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 3845
CPF 115[illegible]

MÉDICO

Meire Reis P. de Archieta
Enfermeira
COREN-MT 204.107

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 49
Rub.

Código: **282181685**

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:
02.04.2019 - 01:19:11
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707002895143538
Nome do Paciente
GABRIEL PEREIRA GOMES
Nome da Mãe
JULIANA CELOI PEREIRA GOMES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
29/01/2018 (1 ano)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
JRASIL
Telefone(s):
(66) 99907-2224 • (66) 99695-3836 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
GUARANTA DO NORTE - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
EREXIM
Complemento:
Bairro:
COTREL
CEP:
78520-000
Município de Residência:
GUARANTA DO NORTE
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JORGE TEIXEIRA RAMOS CRM 3797
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
K565 - ADERÊNCIAS INTESTINAIS (BRIDAS) COM OBSTRUÇÃO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
ENTERECTOMIA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0407020179

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MU. GUARANTA NORTE. 66 3552-1675. PACIENTE COM QUADRO DE ABDOMEN AGUDO, FEZ CIRURGIA DE URGÊNCIA HÁ POUCAS HORAS; POI DE ENTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE APROXIMADAMENTE 40 CM DE INTESTINO DELGADO DEVIDO AO QUADRO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL, :EITO LAPAROTOMIA E JUNÇÃO ILEO CECO TERMINO LATERAL; REGULAR ESTADO GERAL DISPNEICO, TAQUI DISPNEICO, TAQUICARDICO, CIANOSE)E EXTREMIDADES, ANURIA, HIPOREATIVO, APRESENTANDO DISCRETA DISTENSÃO ABDOMINAL. PA 160X60; FC 160; FR 29; SAT 79% E, AR AMBIENTE ; COM MASCARA VENTURY 50% 5L/MIN. SAT 93%./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO E ANAMNESE.
Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE CUIDADOS DE TERAPIA INTENSA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
02/04/2019 - 10:34:27 por 474SILBENE
DR MILTON ATUALIZA O QUADRO DESTA CRIANÇA, REFERINDO QUE HOUVE PEQUENA MELHORA AGORA, JÁ EM AR AMBIENTE, SATURANDO 98% MAS AINDA TAQUIPNEICO. FC=80BPM, FR=52 IRPM, . EM USO DE CEFTRIAXONE + METRONIDAZOL. PEÇO QUE PROVIDENCIE MAIS DADODS COMO: Peso, uréia, creatinina, diurese. NO MOMENTO, SEM NENHUMA VAGA DE UTI PED EM TODO ESTADO.
02/04/2019 - 12:01:42 por 474SILBENE
CONTINUANDO A ATUALIZAÇÃO... EXAMES DE HOJE: HB=10,2 HTC=29% LEUC=9600. BASTÕES=11%, SEGMENTADOS=74%, EOSINÓFILOS=1%LINF=13% MPNÓCITOS=1% PLAQUETAS=280.000. CR=0,5, UR=30
02/04/2019 - 18:18:43 por 474SILBENE
SEM VAGA DE UTI PED EM TODO ESTADO CONFORME O CENSO DA TARDE, TAMBÉM.
03/04/2019 - 12:20:17 por 474SILBENE
DR MILTON ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE INFORMANDO QUE ELE SE ENCONTRA EM AR AMBIENTE, LIGEIRAMENTE TAQUIPNEICO, SATURANDO 98%. DEXTRO 120MG/DL, FC=120 BPM. HIDRATADO, HIPOCORADO , ANICTÉRICO E ACIANÓTICO. ABDOME LEVEMENTE DISTENDIDO, POUCO TENSO, DOLOROSO. INCISÃO CIRÚRGICA SEM SINAIS FLOGÍSTICOS E SEM SECREÇÃO. AFEBRIL. VAGA CEDIDA PELA DRA DEOLINDA, COM CIÊNCIA DO DR SÉRGIO, CIR PEDIÁTRICO , NA UTI DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE RONDONÓPOLIS. PELA GRAVIDADE DO CASO E DISTÂNCIA DE MAIS DE 900KM ENTRE RONDONÓPOLIS E GUARANTÃ DO NORTE, SERÁ TRANSFERIDO ATRAVÉS DE TRANSPORTE AÉREO. INFORMO DR MILTON, REGULADOR .
03/04/2019 - 12:33:42 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA AS 11:32 H PREVISAO DE CHEGADA EM RONDONOPOLIS AS 17:00H
03/04/2019 - 19:35:02 por 536ELISANGELA-SES
JOCIELE DA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:42:49

SAMU/SES
Fl. 50
Rub. 8

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 HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	04.04.2019
HORA:	12:15 HS
Nº DE REGISTRO:	178/2019
BOLETIM SISREG	282620524
Nome do Paciente:	DIONE FERREIRA CAMPOS
Cartão SUS	704804548498540
Data de Nascimento:	24/06/1939
Idade:	79 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	UBIRAJARA
Telefone:	66 984332450
Médico Assistente de Origem:	UBIRAJARA FAGUNDES
CRM:	8085
Telefone do Médico:	66 35641080
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 35641080
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARCAS
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	66 34012363

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE COM DENGUE HEMORRAGICA, SEDADA, VM, S/ DVA. TOMO DE CRANIO E ABDOME SEM ALTERAÇOES; DR RAFAEL MEDICO REGULADOR DE BARRA DO GARCAS ACEITA O PCTE NA UTI ADULTO DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE BARRA DO GARCAS CONFORME O MEDICO REGULADOR DE CONFRESA DR UBIRAJARA

Elisa C. S. Costa
CRM: 5461

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARIA ELISA CARDOSO SANTOS COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

CONFORME O DR UBIRAJARA, MED REG. DE CONFRESA, (DISPENSA BLOQ.)
PCTE FOI A ÓBITO ÀS 12:50 HS; CBÁ-MT, 04/ABR/2019 JORGE FUNCIONÁRIO

Jorge Luis S. Funcionário
Mat. 84009 - Téc. do SUS
CRUE/SUREG/SES

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

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 51
Rub.

Assunto: Cancelamento de Solicitação de Transporte Aéreo
De: Coordenadoria de Artirulação à Regulação de Urgência e Emergência de Leitos Hospitalares <caruelh@ses.mt.gov.br>
Data: 04/04/2019 14:09
Para: fretamento@voeabelha.com.br

Segue em anexo solicitação de cancelamento de transporte aéreo, pcte foi a óbito as 12:50 hs.
Abraços
Jorge Furtado
Matricula 84008

Anexos:

Aplicativo2(2019-4-4)0001.PDF	650KB

SAMU/SES
Fl. 52
Rub.

Código: **282620524**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Data de Solicitação:
04.04.2019 - 00:41:58
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704804548498540
Nome do Paciente
DIONE FERREIRA CAMPOS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LEONIDIA MARIA DE JESUS
Naturalidade:
COARACI - BA
Sexo:
FEMININO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
24/06/1939 (79 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
NORTELANDIA
Complemento:
ACS QUELI
Número:
187
Bairro:
PRIMAVERA
CEP:
78890-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 9941-8954 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr ubirajara fagundes crm 8085
Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
K858 - Outras pancreatites agudas
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 TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS
Código:
0303070129

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL - CONFRESA - 66 3564 1080

CTE INTERNADA DESDE 29/03 COM QUADRO DENGUE, EV. HA 2 D COM DOR ABDOMINAL INTENSA REALIZADO EXAMES , TC ABDOME TOTAL NÃO EVIDENCIOU PARTICULARIDADES, DESDE HOJE PELA MANHA APRESENTOU REBAIXAMENTO, TORPOROSA, NÃO ACEITA DIETA DESDE ONTEM, AS 15:45 EVOLUIU PARA TOI, FEITO HEMOGRAMA HT 40, HB 12.7, LEUCO 9.260, PLAQUETAS 242 MIL, UREIA 99, CREAT 3.5.

TC CRANIO: SEM EVIDENCIAS DE LESÃO AGUDA.

AMILASE 1244, LIPASE 580, SEGUE ENTUBADA, SAT 99%, FC 84, PA 155/80, FR 15, NO PERÍODO DA TARDE , PA 55/45, FEITO DOSE DE NORA , 6ML, MELHORA DA PA

PEEP 5 Fio² 50%.

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
04/04/2019 - 11:21:03 por 377JORGE-SES
DR RAFAEL MEDICO REGULADOR DE BARRA DO GARCAS ACEITA O PCTE NA UTI ADULTO DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE BARRA DO GARCAS CONFORME O MEDICO REGULADOR DE CONFRESA DR UBIRAJARA
04/04/2019 - 13:09:04 por 99766744149MARIAELISA
LIBERO TRASPORTE AEREO
04/04/2019 - 13:15:28 por 99766744149MARIAELISA
DR UBIRAJARA: PCTE COM DENGUE HEMORRAGICA, SEDADA, VM, S/ DVA. TOMO DE CRANIO E ABDOME SEM ALTERAÇOES
04/04/2019 - 13:56:06 por 06406736605AMANDA
DR UBIRAJARA INFORMA FOI A OBITO AS 12:50
04/04/2019 - 13:59:27 por 06406736605AMANDA
DR UBIRAJARA INFORMA FOI A OBITO AS 12:50

Negada dia 04/04/2019 - 13:59:37 por 06406736605AMANDA
DR UBIRAJARA INFORMA FOI A OBITO AS 12:50

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.04.2019 - 00:41:58

SAMU/SES
Fl. 52
Rub.

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:43:12

SAMU/SES
Fl. 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 :			**179 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**281.855.360 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 26/03/2019	IDADE: 11 DIAS

Nome do(a) paciente: **RAFAELA HADASSA ALVES CAROLINA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.908.433.987**

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-BYZ**
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. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
6 abril, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 30.093,50**
6 abril, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
6 abril, 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. 54
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:	05/04/2019
Nº DE REGISTRO:	179/2019
BOLETIM SISREG:	**281855360**

Nome do Paciente:	RAFAELA HADASSA ALVES CAROLINA
CNS:	898005908433987
Data de Nascimento:	26/03/2019
Idade:	11 DIAS
Sexo:	FEMININO

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	DARCY
CRM:	4344
Telefone do Médico:	

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 NEO
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

EM CONTATO COM DR EDSON Q ASSISTE A CRIANCA EM TELA, O MESMO CONFIRMA Q A MESMA CONTINUA COM DISTENSAO ABDOMINAL IMPORTANTE, COM DESCONFORTO RESPIRATORIO EM DECORRENCIA DE RESTRICAO PELA DISTENSAO ABDOMINAL INTENSA, COM SONDA NASO GASTRICA COM DEBITO ESCURO BILIOSO- FECALOIDE, EM GRANDE VOLUME, AFEBRIL, COM PERFUSAO PERIFERICA NORMAL. DIURESE PRESENTE E NORMAL; HEMOGRAMA NORMAL, EM USO DE AMPI E GENTA. SOLICITO Q SEJA ENCAMINHADO COM URGENCIA A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO. VAGA CEDIDA NA UTI NEO SANTA CASA DE RONDONOPOLIS PELO DR JANDOIR. LIMINAR COM SOLICITAÇÃO DE UTI NEO+ CIRURGIA + TRANSPORTE AÉREO, EM DESFAVOR DO ESTADO DE M.T

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: Dr. Marc N. Yamaguti Cirurgia Pediátrica CRM-MT 2922

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RAFAELA HADASSA ALVES 06/04/19

ABELHA SAMU/SES

Fl. 55
Rub. 0

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 DIAS PESO 2.190G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 26/03/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: FULIOS

COPILOTO: THIAGO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTR

INÍCIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0	9	0	0	NÍVEL DO VOO
SAÍDA NA ORIGEM	1	0	0	0	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	
O 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		
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 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

DIAGNÓSTICO INICIAL:
- RNPT LIG ITZOFC - BP
- SIND. OBSTRUÇÃO INTESTINAL (FÓLHA MECONIAL ??)
- I.N.R. DE CERTIFICAR

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM OXIGENIO

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PERIF.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 10 ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. José Arturo Llobet Malala
Médico Pediatra
CRM 7390-MT
RQE: 4387

Dr. Carlos Antonio M. Gonçalves
Intensivista Pediatra
CRM-MT 12946
RQE: 115.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT LIG ITZOFC - AIG; TG=36S PN: 2350G APGAR 4/8; EVO-LUINDO COM QUADRO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL, S/ ARGEGÊNCIA EVACUAÇÃO; DIETAS ADICIONAL LIMITADA E INAPETÊNCIA NEONATAL ADMITIDA EM UNO:
- HV
- CEFEPIME DE 8/8H
- SOG: COM DRENAGEM LIMITADA; SECREÇÃO BILIOSA
- OXIGENIO

LESÕES/FERIDAS:

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RAFAELA HAIAGA ALVES 06/04/18

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2 %	PA	OUTROS
1030	156	99%		72
1040	160	98%		68
1100	146	96%		64
1110	150	99%		63
1190	170	99%		64

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FI: 56
				Rob: 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

NºVEZES_____ JOULES_____

ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSE. MMSS Ed

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN Oxigenio
- ☒ 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 10%	10ml
☐	MIDAZOLAN	
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS D3 Colecalciferol	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ECG AC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ 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:

RN ATIVO E REATIVO, COLO-
DO SEXO FEMININO, COM
H.V. EM MSE, ADORMEN
SEM GEMIDO EM USO
DE OXIGENIO NO CIDO
A 30%, HEMODINAMI-
CAMENTE ESTAVEL NO
TRANSPORTE. SOB ANALGESIA,

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 66015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos [illegible]
CRM-MT 7346
CPF: [illegible]

MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 66015

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 57
Rub.

Código: **281855360**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
29.03.2019 - 12:04:46
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005908433987
Nome do Paciente
RAFAELA HADASSA ALVES CAROLINA
Nome da Mãe
MIRIAN ALVES DE OLIVEIRA CAROLINA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
26/03/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RODOVIA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98424-1188 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
BR 163
Bairro:
ZONA RURAL
Município de Residência:
NOVA SANTA HELENA

Complemento:
ZONA RURAL
CEP:
78548-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. DARCY CRM: 4344

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P760 - SÍNDROME DA ROLHA 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:
HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER (66 99725-1617): RN PREMATURO, 36 SEMANAS, NASCEU BANHADO DE MECÔNIO ESPESSO, APGAR: 4/8, DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, VÔMITOS FECALOIDE, FEZES MECONIAIS BEM ENDURECIDAS SOMENTE DEFECANDO COM ESTIMULO DE LAVAGEM INTESTINAL, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MODERADO, FAZENDO USO DE O2 COM HOOD 30%, SAT 97%, FC: 128 BPM, NO 2 DIA DE AMPI+ GENTAMICINA, PESO: 2.400 KG. USG DE 32 SEMANAS QUE EVIDENCIAVA ALÇAS INTESTINAIS DILATADAS COM CONTEÚDO ESPESSO EM SEU INTERIOR./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI NEO + AVALIAÇÃO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/03/2019 - 12:09:28 por 722SIZIANA-SES
INFORMO DR. DARCY QUE NO MOMENTO NÃO HÁ VAGAS DE UTI NEO, CONFORME CENSO REALIZADO PELA DR. JANAÍNA (CRUE) NO PERÍODO MATUTINO.
29/03/2019 - 17:29:31 por 800JANAINA
MESMO APÓS O CENSO DA TARDE PERMANECE SEM LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
03/04/2019 - 17:23:18 por 474SILBENE
DR DARCY ATUALIZA O QUADRO DESTE RN REFERINDO QUE ELE SE ENCONTRA EM HOOD PELA DISTENSÃO ABDOMNAL IMPORTANTE. NÃO CONSEGUE ALIMENTÁ-LO POR E VÔMITOS (RESÍDUO GÁSTRICO FECALÓIDE). NECESSITA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL. REFERE QUE COM 32 SEM DE IG REALIZOU USG INTRA ÚTERO COM IMAGENS DAS ALÇAS INTESTINAIS DILATADAS COM CONTEÚDO ESPESSO NO INTERIOR. RELATA QUE EVACUOU 1 VEZ, MECÔNIO ESPESSO AO NASCIMENTO E POSTERIORMENTE, SOMENTE FECALITOS DE MECÔNIO. SEM DVA,COM CEFEPIME D2. NECESSITA CUIDADOS E INVESTIGAÇÃO. INFORMO-O QUE NÃO HÁ VAGA EM UTI NEONATAL DE TODO MATO GROSSO.
04/04/2019 - 12:48:18 por 06406736605AMANDA
DRA NADIA INFORMA ATUALIZA O QUADRO DESTE RN REFERINDO QUE ELE SE ENCONTRA EM HOOD SAT O2 97% FC 121 PELA DISTENSÃO ABDOMNAL IMPORTANTE. NÃO CONSEGUE ALIMENTÁ-LO POR E VÔMITOS (RESÍDUO GÁSTRICO FECALÓIDE). NECESSITA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL. REFERE QUE COM 32 SEM DE IG REALIZOU USG INTRA ÚTERO COM IMAGENS DAS ALÇAS INTESTINAIS DILATADAS COM CONTEÚDO ESPESSO NO INTERIOR. RELATA QUE EVACUOU 1 VEZ, MECÔNIO ESPESSO AO NASCIMENTO E POSTERIORMENTE, SOMENTE FECALITOS DE MECÔNIO. SEM DVA,COM CEFEPIME D3 PESO 2594 HA 02 DIAS CESSOU ELIMINAÇAO DE FEZES COM ALTO DEBITO POR SONDA GASTRICA 31/3/19 HB 19,3 HT 53,8 LEUCOCITOS 4600 BAST 0 LPAQUETAS 190.000 VHS 15 K 5,7 PCR 12 NA 134 NECESSITA DE UTI NEO COM CIPE. SEM VAGA DE UTI NEO ATE O MOMENTO APOS O CENSO
04/04/2019 - 13:53:29 por 06406736605AMANDA
DRA NADIA INFORMA ATUALIZA O QUADRO DESTE RN REFERINDO QUE ELE SE ENCONTRA EM HOOD SAT O2 97% FC 121 PELA DISTENSÃO ABDOMNAL IMPORTANTE. NÃO CONSEGUE ALIMENTÁ-LO POR E VÔMITOS (RESÍDUO GÁSTRICO FECALÓIDE). NECESSITA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL.

REFERE QUE COM 32 SEM DE IG REALIZOU USG INTRA ÚTERO COM IMAGENS DAS ALÇAS INTESTINAIS DILATADAS COM CONTEÚDO ESPESSO NO INTERIOR. RELATA QUE EVACUOU 1 VEZ, MECÔNIO ESPESSO AO NASCIMENTO E POSTERIORMENTE, SOMENTE FECALITOS DE MECÔNIO. SEM DVA,COM CEFEPIME D3 PESO 2594 HA 02 DIAS CESSOU ELIMINAÇAO DE FEZES COM ALTO DEBITO POR SONDA GASTRICA 31/3/19 HB 19,3 HT 53,8 LEUCOCITOS 4600 BAST 0 LPAQUETAS 190.000 VHS 15 K 5,7 PCR 12 NA 134 NECESSITA DE UTI NEO COM CIPE. SEM VAGA DE UTI NEO ATE O MOMENTO APOS O CENSO
05/04/2019 - 00:03:09 por 760FLAVIA-REG
RECEBIDO LIMINAR TRAZIDO PELA TÉCNICA DA ATCRUE, ANTÔNIA. COM SOLICITAÇÃO DE UTI NEO E TRANSPORTE AÉREO, EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, COM CUMPRIMENTO NO PRAZO DE 24 HS.
05/04/2019 - 13:43:19 por 800JANAINA
ENTRO EM CONTATO COM O HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER (66 3541-4052) ENFERMARIA DE PEDIATRIA E NO MOMENTO O MEDICO E ENFERMEIRO NÃO ESTÃO PRESENTES.
05/04/2019 - 15:09:05 por 800JANAINA
(66 996073745) DR EDISON MEDICO ASSISTENTE RETORNARÁ CONTATO ASSIM QUE SE ATUALIZAR DO CASO.
05/04/2019 - 16:07:47 por 35976012949GAUDENCIO
HOOD, DISTENSÃO ABDOMINAL, RESIDUO BILIOSO EM GRANDE QUANTIDADE, DISTENSÃO ABDOMINAL, SEM EVACUAÇÃO, CEFEPIME, RANITIDAINA, NPP, SEM EXAMES DE HOJE, PCR 12, HG- 4.000 , PESO 2.120 . PN - 36 SEMANAS , APGAR 4/8 . DR EDISON IRA ENCAMINHAR O RX.
05/04/2019 - 16:38:36 por 35976012949GAUDENCIO
VI O RX QUE O DR EDISON DE COLIDER ENCAMINHOU E SE TRATA DE UMA ATRESIA DE ILEO QUE DEVE SER OPERADA COM URGENCIA .
05/04/2019 - 21:48:32 por 666MARY
EM CONTATO COM DR. JANDOIR DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, O MESMO AUTORIZA ENCAMINHAR O PAC EM TELA E DEIXARÁ RESERVADA VAGA NA UTI NEO DA SANTA CASA.
05/04/2019 - 21:53:26 por 666MARY
EM CONTATO COM DR EDSON Q ASSISTE A CRIANCA EM TELA, O MESMO CONFIRMA Q A MESMA CONTINUA COM DISTENSAO ABDOMINAL IMPORTANTE, COM DESCONFORTO RESPIRATORIO EM DECORRENCIA DE RESTRICAO PELA DISTENSAO ABDOMINAL INTENSA, COM SONDA NASO GASTRICA COM DEBITO ESCURO BILIOSO- FECALOIDE, EM GRANDE VOLUME, AFEBRIL, COM PERFUSAO PERIFERICA NORMAL. DIURESE PRESENTE E NORMAL;]HEMOGRAMA NORMAL, EM USO DE AMPI E GENTA. SOLICITO Q SEJA ENCAMINHADO COM URGENCIA A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO. AO EMAIL DA CRUE. DR. EDSON CIENTE. INFORMO Q SOLICTAREMOS TRANSPORTE AEREO P REMOVER A CRIANCA A RONDONOPOLIS NO PRIMEIRO HORARIO DE VOO DISPONIVEL.
05/04/2019 - 22:52:22 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL, IRA REALIZAR TRANSPORTE AMANHA DIA 06/04/2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.03.2019 - 12:04:46

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:43:34

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 :			**180 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**282.999.778 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 04/04/2019	IDADE: 2 DIAS

Nome do(a) paciente: **ARTHUR MORAES MENEZES PAGNUSSAT DE DEUS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.909.061.277**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190

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-BYZ**

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	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$
7 abril, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 31.825,50**
7 abril, 2019	Juína/MT	Rondonópolis/MT	720	02:00	
7 abril, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1470**	**04:05**	

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. 54
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	06/045/2019 - 11:01
Nº DE REGISTRO:	180
BOLETIM SISREG:	282999778
Nome do Paciente:	ARTHUR MORAES MENEZES PAGNUSSAT DE DEUS
Data de Nascimento:	04/04/2019
CNS:	898005909061277
Idade:	2 dias
Sexo:	masc
MÉDICO REGULADOR:	HELLEN
Telefone do Médico:	66 9 96415940
Médico Assistente de Origem:	ROBERTO
CRM:	3301
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SAO LUCAS DA JUINA
Cidade:	JUÍNA
Telefone da Unidade:	66-3566-840
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

RN COM 48 HORAS DE VIDA, 37 SEMANAS DHEG GRAVE, 2.900 KG. DESCONFORTO PNEUMOTORAX À DIREITA PARADA RESPIRATORIA IOT DRENADO TORAX À DIREITA. VM FIO2 70 SPO2 70% AMPI GENTA. PUPILAS ISOFOTO, HB 16, LEU 20600, SEG 11330. LINF 8200, PLQ 307, PCR NEG, DIURESE PRESENTE.

Dr Janduir assistente UTI NEO Santa Casa Roo e Dra Stela reguladora de Roo cederam leito. Transporte aéreo necessário pela distância e gravidade do quadro.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DR. 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: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ARTHUR MORAES M. PAGNUSSAT 07/04/19

ABELHA SAMU/SES

Fl. 60

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 4 a 3 V PESO 2.978G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/04/19

END. HOSP. SÃO LUCAS

CIDADE ~~RONDONÓPOLIS~~ JUÍNA UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SÉRGIO WAGNER

COPILOTO:

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): NICE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1140	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1330	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JUÍNA 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 130 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √ bpm

DEXTRO 68

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
- SAR
- PNEUMOTÓRAX D

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDA + √O

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAN + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + IO √

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

VOLUME INICIAL OSCILANTE.

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 10419
CPF: 119.[illegible]-49

Dr. [illegible] de Almeida
Médico
CRM-MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG, 4ª-JV, NASCIDO CESÁREO NO JHEG. IG=37s PN=2.978G APGAR 9/9 MAE: GESTAL: EVO-LUINO COM ↓GLICONPOZID GES-TACIONAL =D HOJE.

NO 2ºD √ HOJE NICZA NO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, COM GEMÊNCIA + CIANOSE. RX COM VOLUMOSO PNEUMOTÓRAX À DIREITA.

LESÕES/FERIDAS: RASURA JUGULAR + SCALP + ANALGESIA + IOT + √M. DE MANITOBA.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ARTHUR HORÁCIO M. MAGNUSSAT 07/04/19

SAMU/SES ABELHA 61

Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SATO2	PA	OUTROS
1200	120	96%		
1230	117	95%		
1240	125	96%		
1300	122	96%		
1320	119	96%		

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
EZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD. ANTEBRAÇO
☒ 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 40
PEEP 08 FIO2 0,18
PPI 6 VM_____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	10ml/h
☒ MIDAZOLAN 03		
☒ FENTANIL 3,0	> 1,0 ml/h	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	0,9 = 20 ml SUBIR 1ml/h	
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	JL AMPICILINA	
☐ 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

. FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 120 BPM FR-_____ IRPM OUTROS VM
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 GRAVE COM UCI EM TOT 3,5 COM 9CTUBX ⓓ HD. 4 SEDAÇÃO EM CATETER UMBILICAL EM MONITORIZAÇÃO ESTÁVEL NO TRANSPORTE RECEBENDO DIPIRONA EV MID.

Ploter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp Cons. de Enf. do SUS
COREN-MT 68015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN ESTÁVEL, MANTENDO QUEDA
FC 117 SatO2 97%
125 94%

Dr. Carlos Antonio M. Silva
Pediatria Pediatrico
CRM-MT 1216
RQE 15405/16/510

MÉDICO

Ploter Antonito G. Ferreira
ENFERMEIRO
Enf. Esp Cons. de Enf. do SUS
COREN-MT 68015

SAMU/SES
Fl. 63
Rub.

Código: **282999778**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
05.04.2019 - 21:46:31

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005909061277

Nome do Paciente
ARTHUR MORAES MENEZES PAGNUSSAT DE DEUS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
FERNANDA CAROLINA MENEZES PAGNUSSAT

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
04/04/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
RONDONÓPOLIS

Complemento:

Número:
43

Bairro:
MODULO 05

CEP:
78320-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUINA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99954-2834 • (66) 3566-2718 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 3301 roberto

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

rincipais Sinais e Sintomas Clínicos:
ps-HOSPITAL SAO LUCAS DA JUINA - 66-3566-8400-66996415940- HELEN- RN DE 37 SEMANAS, DEVIDO A DEG, PARTO CEZAREO, PESO 2970 KG, APGAR 8--6 EVOLUIU COM INSUFIENCIA RESPIRATORIA E TAQUIPNEIA, ESTA NO HOOD 3 LITROS SAT 92%, FR 65- COM TIRAGEM INTERCONSTAL PRESENTE, FC 124- EM USO DE AMPI E GENTA. /td>/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES FISICOS - LABORATORIAIS FORAM SOLICITADOS POREM NAO FICARAM PRONTOS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/04/2019 - 21:49:53 por 536ELISANGELA-SES
INFORMO DR HELEN SEM VAGA DE UTI NEO PELO CENSO NOTURNO
06/04/2019 - 10:27:04 por 899EDUARDO
ROBERTO ASSISTENTE, PEDIATRA - 66984361416 - 48H DE VIDA, 37 SEMANAS DHEG GRAVE, 2,900 KG, DESCONFORTO PNEUMOTORAX À DIREITA PARADA RESPIRATORIA IOT DRENADO TORAX À DIREITA, VM FIO2 70 SPO2 70% AMPI GENTA, PUPILAS ISOFOTO, HB 16, LEU 20600, SEG 11330, LINF 8200, PLQ 307, PCR NEG, DIURESE PRESENTE. BUSCO VAGAS.
06/04/2019 - 11:00:02 por 899EDUARDO
UMA VAGA NA SANTA CASA RONDONOPOLIS, DR JANDUIR. PASSO O CASO PARA DRA STELA REGULADORA DE RONDONOPOLIS PARA CHECAR POSSIBILIDADE DE CEDER A VAGA PARA JUINA.
06/04/2019 - 11:56:32 por 899EDUARDO
Dr Janduir assistente UTI NEO Santa Casa Roo e Dra Stela reguladora de Roo cederam leito. Transporte aéreo necessário pela distância e gravidade do quadro.
07/04/2019 - 17:45:34 por 722SIZIANA-SES
ENFERMEIRA PAULA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI NEO SANTA CASA ROO ÀS 14:20H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.04.2019 - 21:46:31

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:44:01

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 :		**181 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**283.007.653 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 16/04/1963	IDADE: 56	ANOS

Nome do(a) paciente: **AMARILDO RIBEIRO PORTAO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.501.337.064.311**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

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**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	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$
6 abril, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
6 abril, 2019	Alta Floresta/MT	Várzea Grande/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. 64
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	06/045/2019 - 14:26
Nº DE REGISTRO:	181
BOLETIM SISREG:	283007653
Nome do Paciente:	AMARILDO RIBEIRO PORTAO
Data de Nascimento:	16/04/1963
CNS:	704501337064311
Idade:	16/04/1963
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	66 9 9996-1373
Médico Assistente de Origem:	DRA FERNANDA NISHIOKA
CRM:	7336
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL GERAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 3521 2121
Unidade de Destino:	HPSMVG
Cidade:	VARZEA GRANDE - MT
Setor:	UTI - DR. GUSMÃO
Telefone da Unidade:	65 9 8476 6413

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE RENAL CRÔNICO, HAS ,DIABÉTICO ADMITIDO ONTEM COM QUEIXA DE DOR TÍPICA HÁ 1 SEMANA.ECG COM SUPRA DE V1V2 V3 E T INVERTIDA DE PAREDE ANTERIOR, ENZIMAS CARDÁCAS POSITIVAS ,CR 4,0 ,K 5.8.EM AR AMBIENTE.NECESSITA DE UTI PARA DIÁLISE + CATETERISMO.DR GUSMÃO CEDE VAGA UTI NO PSVG.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DRAMARIA CRISTINA CRM 3300

Dra Maria Cristina ... Curvelo
CRM 3300
Médica Reguladora
COBEC / SURCA ... MS

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: Amarildo R. Pereira Pontes 06/04/12

ABELHA SAMAÚMAS

Fl. 65
Rub. 0

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 55 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 16/04/63

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Gabriel de Fonseca (Filho)

LOCAL 66-9717-0365 CIDADE Alta Floresta - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio Filho

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

INÍCIO DO VOO	15	20		CHEGADA AO HOSPITAL	19	40	
CHEGADA NA ORIGEM	17	10		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	17	30		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	19	20		OUTROS: ____			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Geral

TEL 66-3521-2121 CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e Pç. Unidade de V.G.

TEL 65-9847[illegible] CIDADE Vespe Grande - MT

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 150 / 90 FC 92 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

=> IAM

=> IRC Agudizado

=> HAS

=> DM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Port.

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 SSexo, 55 anos, portador de DRC [illegible] IRC Agudizado apresentando [illegible] sugestivo de IAM. Ao [illegible] LOTE [illegible] em [illegible] DCA

LESÕES/FERIDAS: Uma Cusmão

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

Dr. Luiz Wilson de Lima
Médico
CRM-MT [illegible]
CNS: 704603[illegible]

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
· UTI AÉREA

NOME: Aparecido Ribeiro Pinto 06/09/17

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1745	103	96%	173/66	26
1815	106	94	135/85	20
1845	107	92	190/90	25
1915				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fl. 06
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:

	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
- ☐ CPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 125 BPM FR- 24 IRPM OUTROS_____

PA= 160x90 MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 105 BPM FR- 23 IRPM OUTROS_____

PA= 166x90 MMHg SAT= 96 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente chegou 15/15, Ar ambiente, acesso venoso periférico em M.S.D, sedado, intubado, almmas, Eupnéico com sinais vitais estável, sendo monitorizado em ambiente seguro.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente SSexo, Leucoderma e dislipidemia em IRC Agudizado apresentando Hipertensão e IAM.
Encaminhado ao centro cirúrgico materno LOTE, em ambiente, em uso de DVA

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 67
Rub.

Código: **283007653**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Data de Solicitação:
06.04.2019 - 14:14:56
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704501337064311
Nome do Paciente
AMARILDO RIBEIRO PORTAO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
AEDIR RIBEIRO PORTAO
Naturalidade:
CUIABA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
16/04/1963 (56 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
VITORIA REGIA
Complemento:
Número:
102
Bairro:
BOM PASTOR
CEP:
78580-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3903-1260 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DRA FERNANDA NISHIOKA CRM 7336
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 GERAL - ALTA FLORESTA - MT - 66 3521 2121

PCTE PO IAM, DOM SUPRA ST , AINDA COM ENZIMAS CARDÍACAS POSITIVAS, AVALIADO PELA CARDIOLOGISTA, FEITO ECG, COM NECESSIDADE DE CAT, HAS, DM, IRC, NECESSITA DE UTI COM SUPORTE DIALISE.
CREAT 4 / UREIA 125

EM AA, SEM USO DVA, PA 1130/80, FC 70, DIURESE 2000ML / 24HR.

/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/04/2019 - 15:08:38 por 885MARIACRISTINA
DRA PÂMELA: PACIENTE RENAL CRÔNICO, HAS ,DIABÉTICO ADMITIDO ONTEM COM QUEIXA DE DOR TÍPICA HÁ 1 SEMANA,ECG COM SUPRA DE V1V2 V3 E T INVERTIDA DE PAREDE ANTERIOR, ENZIMAS CARDÁCAS POSITIVAS .CR 4,0 ,K 5,8.EM AR AMBIENTE.NECESSITA DE UTI PARA DIÁLISE + CATETERISMO.DR GUSMÃO CEDE VAGA UTI NO PSVG.DRA PÃMELA IRÁ ENCAMINHAR JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO.CONVERSO COM DR GUSMÃO E AVISO QUE O PACIENTE VIRÁ NA MANHÃ DO DIA 07/04/19 DEVIDO A IMPOSSIBILIDADE DE VÔO HOJE.
06/04/2019 - 15:08:53 por 885MARIACRISTINA
DRA PÂMELA: PACIENTE RENAL CRÔNICO, HAS ,DIABÉTICO ADMITIDO ONTEM COM QUEIXA DE DOR TÍPICA HÁ 1 SEMANA,ECG COM SUPRA DE V1V2 V3 E T INVERTIDA DE PAREDE ANTERIOR, ENZIMAS CARDÁCAS POSITIVAS .CR 4,0 ,K 5,8.EM AR AMBIENTE.NECESSITA DE UTI PARA DIÁLISE + CATETERISMO.DR GUSMÃO CEDE VAGA UTI NO PSVG.DRA PÃMELA IRÁ ENCAMINHAR JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO.CONVERSO COM DR GUSMÃO E AVISO QUE O PACIENTE VIRÁ NA MANHÃ DO DIA 07/04/19 DEVIDO A IMPOSSIBILIDADE DE VÔO HOJE.
06/04/2019 - 21:18:54 por 536ELISANGELA-SES
ENF GILMAR DO PSMVG CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI DA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
06.04.2019 - 14:14:56

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:44:55

SAMU/SES
66
67

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 :					**182 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**283.005.087 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 11/05/1983	IDADE: 35 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
ANA LUCIA SILVA SANTOS						**701.109.062.598.910**	

Unidade de Origem: São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154
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**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 abril, 2019	Cuiabá/MT	São Felix do Araguaia/MT	750	01:30	**R$ 32.475,00**
7 abril, 2019	São Felix do Araguaia/MT	Cuiabá/MT	750	02:00	
TOTAL			**1500**	**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. 69
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	06/045/2019 - 14:26
Nº DE REGISTRO:	182
BOLETIM SISREG:	283005087
Nome do Paciente:	ANA LUCIA SILVA SANTOS
Data de Nascimento:	11/05/1983
CNS:	701109062598910
Idade:	35 anos
Sexo:	FEM
MÉDICO REGULADOR:	MARCIO
Telefone do Médico:	66 9 9677-2242
Médico Assistente de Origem:	CECILIO BENICIO FILHO
CRM:	694
Telefone do Médico:	66 - 9 9677-2242
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SÃO FELIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66/ 35222154
Unidade de Destino:	HUJM
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	65 3615-7333

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL EM 05/04 AS 22HS, COM DESCONFORTO ABDOMINAL, PÓS OPERATÓRIO REALIZADO EM 12/03/19 NO HUJM/CUIABA.(LAPAROTOMIA) COM DRENO DUPLO , RELATOU 2 EPESÓDIOS DE HEMATEMESE E RELATOU TB QUE SAIU SANGUE NO DRENO. NO MOMENTO ESTÁ HIPOCLORADA ++++++ , LUCIDA, ORIENTADA, SATURAÇÃO DE O2 EM AA SATURAÇÃO 97% FC 127, PA 110/70 AP LIVRE , ACVRCR 2T , NO MOMENTO ABDOMEN FLACIDO, PERISTALSE INTESTINAL PRESENTE EM USO DE MEDICAÇÕES CEFTRIAXIONA, BUSCOPAM COMPOSTO, TRANSAMIM, 2 BOLSAS DE CONCENTRADO DE HEMACEAS. OBS: PCTE REALIZOU CIRURGIA DE COLECISTECTOMIA NO DIA 07/02/19 , NO HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA, E O PÓS OPERATORIO NESSES 30 DIAS VEIO APRESENTANDO DOR ABDOMINAL, INCHAÇO ABDOMINAL, EPISÓDIOS DE FEBRE, CALAFRIO, SENDO LEVADA PARA HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA, APOS REALIZAREM 2 USG DE ABDOMEM TOTAL, FOI FEITO DRENAGEM ABDOMINAL

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dra. Maria Cristina Carvalho
CRM-MT 5694
COREG / SUREGA / SES

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
ÙTI AÉREA

NOME: Ana Lucia S. Santos 07/04/19

ABELHA ESKAVISES

Fl. 10

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 35 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE ILCA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): MEIRE

ÍNICIO DO VOO	1215	CHEGADA AO HOSPITAL	1615
CHEGADA NA ORIGEM	1400	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1410	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1555	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SÃO FELIX DO ARAGUAIA/MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABA/MT HUJM.

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	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 124/077 FC 116 bpm

SpO_2 94 $ETCO_2$ - PAP - mmHg PCP - mmHg

PVC - mmHg TAX 37,7 PIC mmHg FR 16 bpm

DEXTRO 093

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

Hemorragia digestiva Alta
Complicações pós colecistectomia

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% 500 ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Drmo Kohr -

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente submetida a colecistectomia dia 07/02, dia 07/03 laparotomia para drenagem de abscesso (?) foi encaminhado ao HUJM. Nova cirurgia com locação de cavidade e drenagem da via biliar.
Apresenta há 3 dias picos hipertérmicos com calafrios. Refere colúria e acolia fecal. Nega demais queixas.

LESÕES/FERIDAS: Dreno em hipocondrio direito com saída de secreção purulenta.

Consciente, hipocorado, ictérico +/4+, anictérico, taquicárdico, taquipneico, afebril, hemodinamicamente estável.

RECEBIDO POR:

Dr. Márcio Rodrigues Paes
Clínica Médica
CRM-MT 8858

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ana Lucia S. Santos 01/04/18

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 1 Rub. 9

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1410	118	94	124x77	
1430	109	98	124x79	
1510	124	93	126x81	
1540	99	100	126x90	

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☑ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Jelco 18
☐ 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	Dipirona	03 amp EV agora
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☑ OUTROS	Glicose 50% + AD 10ml	
☐ 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

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 Lucida orientada, acianótica e anictérica, queixa-se de dor em MSE, edemaciado, MSE com hiperemia e sensibilidade. Transporte realizado sem intercorrências.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: Relatório Médico
Prescrição
Exames laboratoriais
Ficha de encaminhamento (Regulação Médica).

Dr. Sunthen 3196
MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **283005087** Número AIH: **511910017402-3**

SAMU/SES Fl. 12 Rub.

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	06.04.2019 - 10:53:30	**Operador**	599CEILA-SES
Data de Autorização	08/04/2019 - 09:02:19	**Operador**	06406736605AMANDA
Data de Reserva	08.04.2019		
Data de Internacao	07.04.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	30.12.2021		
Data de Alta	09/04/2019 - 10:42:53	**Operador**	01075330DAVID
Motivo da Alta	5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700602458655466
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
ANA LUCIA SILVA SANTOS ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
NILVA DA SILVA SANTOS LUCIARA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça: **Etnia Indígena:**
INDIGENA KRAHÔ KANELA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
11/05/1983 (36 anos) ---

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
AVENIDA	ELIZEU ABREU LUZ	CASA
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
S/N	CENTRO	78660-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	LUCIARA	MT

Telefone(s):
(66) 3528-1346 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	CECILIO BENICIO FILHO CRM 695	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
00922322139	MICHELE ANDRAUS	

Diagnóstico Inicial - CID:
T889 - COMPLICAÇÃO NÃO ESPECIFICADA DE CUIDADOS MÉDICOS E CIRÚRGICOS

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 COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	0308040015

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PCTE NO H R DO ARAGUAIA EM SAO FELIX DO ARAGUAIA. 66/ 35222154. PCTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL EM 05/04 AS 22HS. COM DESCONFORTO ABDOMINAL, PÓS OPERATORIO REALIZADO EM 12/03/19 NO HUJM/CUIABA,(LAPAROTOMIA) COM DRENO DUPLO , RELATOU 2 EPESODIOS DE HEMATEMESE E RELATOU TB QUE SAIU SANGUE NO DRENO. NO MOMENTO ESTÁ HIPOCLORADA +++/++++ , LUCIDA, ORIENTADA, SATURARAÇÃO DE O2 EM A A SATURAÇÃO 97%. FC 127. PA 110/70 . AP LIVRE . ACVRCR 2T , NO MOMENTO ABDOMEN FLACIDO, PERISTALSE INTESTINAL PRESENTE. EM USO DE MEDICAÇÕES CEFITRIAXIONA, BUSCOPAM COMPOSTO, TRANSAMIM, 2 BOLSAS DE CONCENTRADO DE HEMACEAS. OBS: PCTE REALIZOU CIRURGIA DE COLECISTECTOMIA NO DIA 07/02/19 , NO HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA, E O POS OPERATORIO NESSES 30 DIAS VEIO APRESENTANDO DOR ABDOMINAL, INCHAÇO ABDOMINAL, EPISODIOS DE FEBRE, CALAFRIO, SENDO LEVADA PARA HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA, APOS REALIZAREM 2 USG DE ABDOMEM TOTAL, FOI FEITO DRENAGEM ABDOMINAL E APOS, SENDO ENCAMINHADA , VIA REGULAÇÃO, AO HUJM. DR. MARCIO, MEDICO REGULADOR, DARA RETORNO, APOS CONTATO COM DRA. HELOISA DO HUJM./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

FOI SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS, AINDA SEM RESULTADOS.

Condições que Justificam a Internação:

RISCO

PARECER

SAMU/SES
Fl. 13
Rub.

Motivo de Impedimento do Regulador:

06/04/2019 - 14:14:00 por 885MARIACRISTINA
DR HERBERT (UTI DO HUJM) CEDE A VAGA.AGUARDO JUSTIFICATIVA DO MÉDICO SUPERVISOR PARA TRANSPORTE AÉREO.
07/04/2019 - 17:26:13 por 722SIZIANA-SES
RESIDENTE EVELINE CONFIRMA A VAGA PARA PACIENTE NA CLINICA CIRÚRGICA DO HUJM E INFORMA QUE A PACIENTE JÁ DEU ENTRADA NO HOSPITAL. COMUNICO SR. EDUARDO - ABELHA TÁXI AÉREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 06.04.2019 - 10:53:30

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:52:19

SAMU/SES/SES
174
0

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 :		**183 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**282.999.354 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 03/10/2011	IDADE: 7	ANOS
Nome do(a) paciente: **JOSE GUILHERMY RODRIGUES SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.201.953.574.028**	

Unidade de Origem: Sinop/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3520-3400
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**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 abril, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
7 abril, 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. 15
Rub.

SES MATO GROSSO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA:	06/045/2019 - 16:24
Nº DE REGISTRO:	183
BOLETIM SISREG:	282999354

Nome do Paciente:	JOSE GUILHERMY RODRIGUES SILVA
Data de Nascimento:	03/10/2011
CNS:	700201953574028
Idade:	7 anos
Sexo:	MASC

MÉDICO REGULADOR:	ULISSES
Telefone do Médico:	66-9-9608-8566
Médico Assistente de Origem:	DANIELA BARRETO
CRM:	2645
Telefone do Médico:	66 9 9633 4432

Unidade de Saída:	UPA -SINOP
Cidade:	CUIABA
Telefone da Unidade:	66 9 9633 4432
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA AMARELA
Telefone da Unidade:	65 3617 7847

HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANCA DE 7 ANOS VITMA DE QUEDA DA PROPRIA ALTURA HA 10 DIAS, PORÉM AO PASSAR OS DIAS APRESENTA: FRATUTA-AFUNDAMENTO CRANIANA COM PEQUENO HEMATOMA EXTRADURAL AGUDO. HÁ INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO

NO MOMENTO GLASGOW 14,C/ AUMENTOU DO QUADRO DE CONFUSÃO MENTAL, EM AR AMBIENTE.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dra. Maria Cristina de Carvalho
CRM MT 3300
Médica Supervisora
COREG / SURG / SES

Médico Regulador: MARIA CRISTINA DE CARVALHO CRM 3300

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: José Guilherme L. Silva 07/04/19

ABELHA TÁXI & UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Edilson

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANDRÉ

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): meire

SAMU/SES Fl. 16 Rub.

ÍNICIO DO VOO	0800	CHEGADA AO HOSPITAL	1140
CHEGADA NA ORIGEM	0910	NÍVEL DO VOO	----
SAÍDA NA ORIGEM	1010	KM DESLOCADOS	----
CHEGADA NO DESTINO	1120	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Sinop / 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	
) COMANDO	3	
A 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 ---/--- FC 78 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 16 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: ____

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 há 13 dias apresentou queda da propria altura com trauma encefálico. TC crânio - fratura afundamento em região parietal direita volumoso hematoma viável.

LESÕES/FERIDAS: Sonsa em fronte, nariz e olho esquerdo isocoria fotorreagente normal.

RECEBIDO POR: Debora Jaeger

TEL/CEL.: 3197 9276

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: José Guilherme Rodrigues Silva 07/04/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1011 04	78	98	———	36,6
1040	89	98		
1110	84	98		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fil. 11
Rub. 01

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_____

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

. 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 7 anos sofreu queda de propria altura batendo cabeça e perdeu consciência por cerca de 10 minutos, ao ambiente, com atrito, mucosa corada, eupneica, Traumatismo Nasal, pupilas isocóricas fotoreagentes. Deambulando, MSE com acesso periférico salinizado. Trauma sem intercorrências. Encaminhado.

Meire Beis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: ficha de regulação
Relatório médico
Prescrição.
TC crânio
Boletim solicitações
Transporte Aéreo + Nº regulação

OBS: Paciente estava na UPA (não há AIH) no local.

Dr. Guilherme

MÉDICO

Meire Beis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 78
Rub.

Código: 282999354

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
566-ULISSES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
05.04.2019 - 20:31:10
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700201953574028
Nome do Paciente
JOSE GUILHERMY RODRIGUES SILVA
Nome da Mãe
EUZILENE DA SILVA RODRIGUES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
03/10/2011 (7 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
015
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 9685-1536 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SINOP - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
GINO SANCHES PARRA
Bairro:
BOA ESPERANÇA
Município de Residência:
SINOP

Complemento:
CEP:
78550-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dra daniela barreto crm 2645

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S064 - HEMORRAGIA EPIDURAL
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0403010276

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
CRIANCA DE 7 ANOS VITMA DE QUEDA DA PROPRIA ALTURA HA 10 DIAS, POREM AO PASSAR OS DIAS APRESENTOU HEMATOMA DO COURO CABELUDO, NA UPA FEITO TC DE CRANIO APRESENTADO HEMATOMA EXTRADURA IMPORTANTE, NECESSITANDO AVALIACAO E CONDUTA DA NEUROCIRGIA ../td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC E CLINICO E FISICO
Condições que Justificam a Internação:
TCE GRAVE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/04/2019 - 11:14:48 por 487WILSON
CRIANÇA COM FRATUTA-AFUNDAMENTO CRANIANA COM PEQUENO HEMATOMA EXTRADURAL AGUDO. HÁ INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO EM CUIABÁ.
06/04/2019 - 14:32:20 por 885MARIACRISTINA
ENTREI EM CONTATO COM DR MARCELO (UTI HSB) VAI AVALIAR POSSIBILIDADE DE VAGA.
06/04/2019 - 15:48:01 por 885MARIACRISTINA
DR YAN NÃO TEM CONDIÇÕES DE RECEBER NEUROPEDIATRIA.TENTAREI VAGA NO PSMC
06/04/2019 - 15:55:59 por 885MARIACRISTINA
DRA LIDIANE CEDE VAGA NA SALA AMARELA,COM RETENÇÃO DE MACA .AGUARDO ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO PARA DEFINIR TRANSPORTE.
06/04/2019 - 16:33:06 por 885MARIACRISTINA
DR ULISSES(SINOP);GLASGOW 14,AUMENTOU QUADRO DE CONFUSÃO MENTAL,EM AR AMBIENTE. SOLICITA TRANSPORTE AÉREO PELA PIORA DO QUADRO DE CONFUSÃO MENTAL.SOLICITO QUE ENVIE JUSTIFICATIVA ,PARA SER SOLICITADO TRANSPORTE.
06/04/2019 - 19:01:12 por 003NUBIA-SES
SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO COM SAÍDA AMANHA, DIA 07/04/2019.
06/04/2019 - 20:17:37 por 800JANAINA
PACIENTE SERÁ ENCAMINHADO PARA A UTI PEDIATRICA DO HPSM CUIABÁ VAGA CEDIDA PELO DR BRUNO. EQUIPE DE TRANSPORTE AÉREO AVISADO SOBRE A MUDANÇA DA UNIDADE DE DESTINO.
07/04/2019 - 17:33:21 por 722SIZIANA-SES
SRª SUZANA (TÉCNICA DE ENFERMAGEM) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA DO PSMC ÀS 11:15H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.04.2019 - 20:31:10

SAMU/SES
Fl. 79
Rub.

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:05:01

SAMU/SES 80 0

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 :			**184 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**281.390.290 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/03/2019	IDADE: 13 DIAS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN DE ALIANDRA CARVALHO DE OLIVEIRA						**898.005.908.153.437**	

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 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	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
º ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
8 abril, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 38.104,00**
8 abril, 2019	Confresa/MT	Tangará da Serra/MT	800	02:10	
8 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1760**	**04:45**	

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. 81
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	08/04/2019 - 09:31
Nº DE REGISTRO:	184/2019
BOLETIM SISREG:	281390290

Nome do Paciente:	RN DE ALIANDRA CARVALHO DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	25/03/2019
Idade:	13 dias
Sexo:	Fem
Cartão do Sus:	898005908153437

MÉDICO REGULADOR:	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 9 8433-2450
Médico Assistente de Origem:	ANA LETICIA
CRM:	
Telefone do Médico:	6698408-0860

Unidade de Saída:	UPS-HOSPITAL MUN DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66-3564-1080

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTA PIORA DO QUADRO RESPIRATORIO COM FR:96 SO2:99% EM HOOD 6L/MIN DE O2, EXAMES FORAM COLETADOS HOJE AGUARDA RESULTADOS, MANTENDO-SE SEM AMINAS COM ACESSO VENOSO PERIFERICO, DIETA POR SOG EM PEQUENO VOLUME. EM USO DE OXACILINA D6 E AMICACINA D6. DR VANDERLEI MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Psiquiatra
CRM-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. Aliandra Caralho Oliveira 08/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO/SES

Fl. 82

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ EZ
14:10	151	98%		9,2
14:40	150	98%		9,2
15:00	155	99%		9,2
15:20	168	100%		9,1
15:50	148	98%		8,8

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR: HOD
☐ 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 10%	9,1/1
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Oxacilina	
☐ OUTROS	Amicacina	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ FZ
☒ ~~ECG~~ FC.
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ 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:
RN mantido em incubadora aquecido, recebemos na pista em BEG ativa e reativa colocado sob oxigenio circuito fechado, acesso periferico em MSE pervio infiltrando Ertab novo acesso sem sucesso.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
H PEDIU ACESSO VENOSO JUGULAR O VOO.

Dr. Carlos Antonio M. de Andrade
Intensivista pediátrico.
CRM-MT 3818
CPF: 113.[illegible]562-00

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. ALIANDRA CARVALHO OLIVEIRA 08/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 14 dias PESO 2.700G ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 25/03/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ILDA.

SAMU/SES Fl. 03 Rub. 8

ÍNICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1355	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1550	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME 17 NGTZÌ DA SCZZ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
DR	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 156 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 71

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
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO: SAF
- PNEUMONIA DO RN.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM Circulação

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM 14 ml/h

QUAL: SG 10%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Vanderlei Vitti
Pediatra Neonatologista
CRM-MT 6062

Dr. Carlos Antonio de Carvalho
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 8116
CPF: 222.005.521-49

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

- RNT - PIG. 14 DV. NASCIDO DE CESÁREA POR SFA. CA COM MECÔNIO. IG = 38s PN = 2.716G APG = 7/8. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM HOOD.
- INICIADO AMPICILINA + GENTA. JÁ 04 DOV Dx MOSTRANDO ONIX CIFICAÇÃO EM HTO.
- MUDADO ANTIBIÓTICO PARA OXACILINA + AMICACINA (D6)

LESÕES/FERIDAS: - REGREDIU COM LIVE TRANSFERMEIA C/ BOA EVOLUÇÃO E MAUS SS.

- EVOLUINDO EM

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES Fl. 84 Rub.

Código: 281390290

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
27.03.2019 - 11:00:01

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005908153437

Nome do Paciente
RN DE ALIANDRA CARVALHO DE OLIVEIRA

Nome da Mãe
ALIANDRA CARVALHO DE OLIVEIRA

Sexo:
FEMININO

Data de Nascimento:
25/03/2019 (1 mes)

Tipo Logradouro:
RUA

Número:
000

País de Residência:
BRASIL

Telefone(s):
(66) 98411-7319 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CONFRESA - MT

Raça:
PARDA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
JOAO PESSOA

Complemento:

Bairro:
VILA RICA

CEP:
78645-000

Município de Residência:
VILA RICA

UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 6971 DANILA

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P241 - ASPIRAÇÃO NEONATAL DE LÍQUIDO AMNIÓTICO E MUCO

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:
UPS-HOSPITAL MUN DE CONFRESA - 66-3564-1080 ANA LETICIA - 6698408-0860- RN A TERMO , DE PARTO CEZAREO, COM MECONIO ESPESSO INCLUSIVE NAS VIAS AEREAS DO RN. APGAR 7-8. COM TAQUIPNEIA IMPORTANTE ESTA EM HOOD 8 LITROS POR MINUTO, SAT 97%. FR 74- USO DE AMPI E GENTA. POREM QUADRO CLINICO PERMANECE E NECESSIDADE DE 02/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LAB

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/03/2019 - 11:50:13 por 99766744149MARIAELISA
DRA LETICIA: RNT, COM HISTORIA DE ASPIRAÇAO DE MECONIO, PNM ATUAL COM LBILIDADE FREQUENTE DA SPO2 (HP ?). ESTAVEL, S/ DVA, TAQUIDISPNEICO LEVE EM HOOD, RECEBENDO AMPI + GENTA . POR ORA SEM VGAA DE UTI NEO
29/03/2019 - 10:56:37 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DRA. ANA LETICIA REGULADORA DA REGIONAL DE PORTO ALEGRE DO NORTE INFORMA QUE O RN INTERNADO HA 4 DIAS , OBTEVE MELHORA CLINICA , AFEBRIL T36.5ºC , MANTENDO HOOD SOMENTE COM O2 A 7 L/MIN, SAT 99% , EM AR AMBIENTE SAT 95% , POREM MANTEM TAQUIPNEIA DE 70 MOV/MIN, FC 122 BAT/MIN, AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS , COM RETIRADA DE ACESSO UMBILICAL , AGORA EM PERIFÉRICO . HOJE RN COM REFLEXO DE SUCÇÃO PRESENTE , ELIMINAÇÕES PRESENTES E NORMAIS , EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA (3º DIA) , PESO ATUAL ??? .
29/03/2019 - 11:59:59 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
29/03/2019 - 21:35:56 por 486LENA-SES
REGULADORA ANA LETÍCIA...RESULTADOS DE EXAMES DE HOJE: HEMOGL=16; HEMATO=44; LEOC=14700; 65% NEUTRÓFILO, PQT=177000 TEVE MELHORA NO QUADRO
30/03/2019 - 07:10:28 por 486LENA-SES
REGULADORA ANA LETÍCIA RETIFICA QUE RN NECESSITA DE UTI NEO + TRANSPORTE AÉREA.
30/03/2019 - 08:25:27 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR NO DIA 29/03/*2019 PELA TEC AT-CRUE EVA EM DESFAVOR DO ESTADO COM PERÍODO DE CUMPRIMENTO NO PRAZO DE 24 HORAS
30/03/2019 - 11:27:38 por 666MARY

SAMU/SES 86 0

DRA. ANA LETICIA INFORMA QU O PAC EM TELA INTERNOU HA 6 DIAS, NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA, COM HISTORIA PNEUMONIA, COM INFILTRADO BILATERAL. EM HOOD 6 LITROS/PO MINUTO, SATURANDO 98%; FR- 38; NASCEU NA UNIDADE, HMC; DE TERMO, 38 SEMANAS, CESARIA; APGAR 7-8; EM USO DE AMPI E GENTA; EM D6; SEM DVA; PERFUSAO PERIFERICA NORMAL, COM ELIMINACOES FISIOLOGICAS NORMAIS, CONMSEGUINDO SUGAR LEITE MATERNO- PEITO INTERMITENTE; HEMOGRAMA DE ONTEM- 14500 LEUCOCITOS; 65% NEUTROFILOS; SEM BASTOES. PLAQUETAS- 177.000/ BIOQUMICA NÃO TEM RESULTADOS. NÃO TEM RX DE TORAX RECENTE; INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI NEO NO ESTADO DE MT; APOS CENSO MATUTINO. PECO PARA RETORNAR POSTERIORMENTE EM BUSCA DE VAGA, ATUALIZANDO O QC DO PAC APOS CADA NOVO CENSO. DRA. ANA LETÍCIA CIENTE.
01/04/2019 - 09:18:38 por 800JANAINA
JANAIRA ENFERMEIRA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE APRESENTA CERTA MELHORA PORÉM AINDA DESSATURA QUANDO SUSPENSO OFERTA DE O2. DRA JOSIANE ACADEMICA DE MEDICINA (DRA DANILA- PEDIATRA PROFESSORA) INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ INTERNADA NA UNIDADE DESDE O NASCIMENTO, TEM DIAGNÓSTICO DE SINDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL, MANTIDA EM HOOD, FEZ ÚLTIMO PICO FEBRIL EM 28/03 APRESENTANDO MELHORA, ATB:CEFTRIAXONA D5, HOOD 8L/MIN, MANTENDO SO2:100% FC:138 FR:60, ESTA RECEBENDO DIETA POR SONDA (LEITE MATERNO). (29/03/19): HB:16 HT:35,9 LEUC:14.770 BAST:0% SEG:65% LINF:20,7% PLQ:177.000. INFORMO DRA JOSIANE QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
01/04/2019 - 18:25:47 por 800JANAINA
DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTA PIORA VENTILATÓRIA COM NECESSIDADE DE AUMENTO DO FLUXO DE O2 PARA 6L/MIN E FR:84 SO2:99% FC: 154, INFORMO DR UBIRAJARA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
02/04/2019 - 10:37:32 por 474SILBENE
CONFORME O CENSO DA MANHÃ, ESTAMOS SEM NENHUMA VAGA DE UTI NEO EM TODO ESTADO
02/04/2019 - 10:37:36 por 474SILBENE
CONFORME O CENSO DA MANHÃ, ESTAMOS SEM NENHUMA VAGA DE UTI NEO EM TODO ESTADO
02/04/2019 - 10:38:12 por 474SILBENE
CONFORME O CENSO DA MANHÃ, ESTAMOS SEM NENHUMA VAGA DE UTI NEO EM TODO ESTADO
02/04/2019 - 11:54:47 por 474SILBENE
DR UBIRAJARA REFER QUE O RN ESTÁ EM HOOD A 4L/MIN, SATURANDO 99%, , TAQUIPNEICO, FR=88IRPM,, FC=123BPM. FOI TROCADA A ANTIBIOTICOTERAPIA PARA CEFTRIAXONE. SUGERI QUE TROCASSE POR OXA + AMICACINA PELO RISCO DE ICTERÍCIA. INFORMO-O QUE HOJE CONTINUAMOS SEM DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEO EM TODO ESTADO.
02/04/2019 - 21:36:18 por 83148639120MARCIO
DR UBIRAJARA REFER QUE O RN ESTÁ EM HOOD A 5L/MIN, SATURANDO 99%, , TAQUIPNEICO, FR=78IRPM,, FC=140BPM. FOI TROCADA A ANTIBIOTICOTERAPIA PARA OXA + AMICACINA PELO RISCO DE ICTERÍCIA. INFORMO-O QUE HOJE CONTINUAMOS SEM DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEO EM TODO ESTADO. RX DE TORAX COM OPACIDADE DIFUSA DO PULMAO DIREITO.
[redacted]/04/2019 - 11:20:55 por 474SILBENE
[redacted]R UBIRAJARA ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE O RN ENCONTRA-SE EM HOOD A 6L/MIN, TAQUIDISPNEICO E SATURANDO 95%.RX DE TÓRAX . SEM VAGA DE UTI NEO ATÉ O MOMENTO. DEMAIS, MANTIDO
04/04/2019 - 10:40:17 por 377JORGE-SES
CONFORME O MEDICO REGULADOR DR UBIRAJARA, PCTE SEGUE EM HOOD A 6L/MIN SAT 99 FR 70 FC 145 EM USO DE AMICA E OXA D3 SEGUE AGUARDANDO VAGA
04/04/2019 - 18:35:30 por 06406736605AMANDA
DR UBIRAJARA MEDICO REG DEPORTO ALEGRE DO NORTE INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ INTERNADA NA UNIDADE DESDE O NASCIMENTO, TEM DIAGNÓSTICO DE SINDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL, MANTIDA EM HOOD5L/MINUTO , SAT O2 99% FR 72 FC 138 EM DIETA ZERO , PESO 2715 EM USO DE AMICACINA E OXACILINA SOLICITO ATUALIZAÇAO DE EXAMES LAB NECESSITA DE VAGA DE UTI NEO SEM VAGA DE UTI NEO ATE O MOMENTO APOSO CENSO
04/04/2019 - 23:54:43 por 073MARISOL-SES
DR UBIRAJARA INFORMA MANUTENÇÃO DO QC, MAS AINDA COM NECESSIDADAE DE UTI NEO, APESAR DA DISCRETA MELHORA; NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI NEO NO ESTADO; SOLICITO QUE RETORNE A LIGAÇÃO AMANHÃ CEDO
05/04/2019 - 00:27:45 por 073MARISOL-SES
DR UBIRAJARA INFORMA MANUTENÇÃO DO QC, MAS AINDA COM NECESSIDADAE DE UTI NEO, APESAR DA DISCRETA MELHORA; NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI NEO NO ESTADO; SOLICITO QUE RETORNE A LIGAÇÃO AMANHÃ CEDO
05/04/2019 - 12:18:00 por 800JANAINA
DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NA UNIDADE EM HOOD 5L/MIN DE FLUXO DE O2, COM SO2:99% FC:140 FR:68, EM USO DE OXACILINA D4 + AMICACINA D4, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, COM DIETA POR SOG PLENA COM LMO, ACESSO VENOSO PERIFÉRICO. EXAMES DE CONTROLE SERÃO COLETADOS HOJE. INFORMO DR UBIRAJARA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
05/04/2019 - 17:11:24 por 800JANAINA
DR UBIRAJARA MEDICO REGULAR INFORMA OS SINAIS VITAIS: SO2:99% EM HOOD 5L/MIN, FC: 155 FR: 68 DIETA POR SOG COM LMO 20ML DE 3/3HORAS, OS RESULTADOS DE EXAMES AINDA NÃO FICARAM PRONTOS. INFORMO DR UBIRAJARA QUE NO MOMENTO AINDA NÃO H´S DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
06/04/2019 - 22:41:09 por 800JANAINA
DR ANA LETICIA MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTA CERTA MELHORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO PERMITINDO [redacted]OMENTOS EM QUE TOLERA SUSPENSÃO DA OXIGENIOTERAPIA, SUGA UM POUCO O SEIO MATERNO, EM USO DE OXACILINA D5+ AMICACINA D5. AFEBRIL. INFORMO DRA ANA LETICIA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.
07/04/2019 - 10:17:59 por 051LAGE
DRA. LETICIA DE RONDONOPOLIS NÃO HA VAGAS SUS
07/04/2019 - 10:23:00 por 051LAGE
AINDA A MEDICA ASSISTENTE MANTÉM O PEDIDO DE VAGA DE UTI NEONATAL , ATB D6 AMICA+OXA, 14 DIAS DE INTERNAÇÃO (FEZ USO DE GENTA+AMPILINA E DEPOIS 2 DIAS DE CEFITRIANXONA) . ESTA NO HOOD 4L/MIN , ESTAVEL, STO299%, SUGA. SG EV. SEM SONDA . VAI AGUARDA OS EXAMES E REAVALIAR O PEDIDO DE UTI NEONATAL.
07/04/2019 - 11:06:31 por 032LANDO-CRUE
MED. REG. UBIRAJARA INFORMA PACIENTE EM HOOD 5L/MIN; SAT 99%; FC 145; FR 72; EM USO DE OXACILINA+AMICACINA; SEM DROGAS VASOATIVAS; AGUARDANDO VAGA UTI NEONATAL.
07/04/2019 - 17:49:33 por 051LAGE
DR. UBIRAJARA ATUALIZA O QUADRO CLINICO . RN ESTAVEL. PERSISTE A SOLICITAÇÃO DE UTI NEONATAL . FR 75 IRPM, HOOD A 5L/MIN. PESO 2940KG NÃO HA VAGAS DE UTI NEONATAL NO MOMENTO
08/04/2019 - 10:28:49 por 800JANAINA
DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTA PIORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO COM FR:96 SO2:99% EM HOOD 6L/MIN DE O2, EXAMES FORAM COLETADOS HOJE AGUARDA RESULTADOS, MANTENDO-SE SEM AMINAS COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO, DIETA POR SOG EM PEQUENO VOLUME. EM USO DE OXACILINA D6 E AMICACINA D6. DR VANDERLEI MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AÉREA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.03.2019 - 11:00:01

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:06:14

SAMU/SES 86

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 :			**185 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**283.007.595 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 05/04/2019	IDADE: 3 DIAS

Nome do(a) paciente: **RN DE ELLEN KARINE ALMEIDA SOUZA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.909.079.761**

Unidade de Origem: Pontes e Lacerda/MT - Home care

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-BYZ**
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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
8 abril, 2019	Cuiabá/MT	Pontes e Lacerda/MT	360	01:00	**R$ 24.248,00**
8 abril, 2019	Pontes e Lacerda/MT	Lucas do Rio Verde/MT	470	01:20	
8 abril, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:35	
TOTAL			**1120**	**02:55**	

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. 07
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	08/04/2019 - 11:38
Nº DE REGISTRO:	185 / 2019
BOLETIM SISREG:	283007595
Nome do Paciente:	RN DE ELLEN KARINE ALMEIDA SOUZA
Data de Nascimento:	05/04/2019
Idade:	3 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005909079761
MÉDICO REGULADOR:	PRISCILA
Telefone do Médico:	66 9 9989 0482
Médico Assistente de Origem:	OSMAR
CRM:	1876
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	PAONTES E LACERDA
Telefone da Unidade:	(65) 3266-2294
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEONATAL - DRA MARRIETI
Telefone da Unidade:	65-3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PRISCILA MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM HOOD 4L/MIN DE O2, FR:88 SO2:92% DESCONFORTÁVEL, GEMENTE. RECEBE HV. TRIAGEM INFECCIOSA NEGATIVA. PRÉ NATAL SEM INTERCORRENCIAS. PRIMIGESTA. BOLSA ROTA DE 12HORAS, TESTE RAPIDO HIV NEGATIVO, SOROLOGIAS DA GESTAÇÃO NEGATIVAS. DRA MARRIETI MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO Á GRAVIDADE E DISTANCIA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Ellen Karine Almeida Sena 08/04/17

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 08 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 03 dias PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 05/04/17

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ellen Karine (Mãe)

LOCAL 65-9658-7143 CIDADE Nova Lacerda - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Wilson

COPILOTO: Fleslon

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Sandra

INÍCIO DO VOO	13:20	CHEGADA AO HOSPITAL	16:20
CHEGADA NA ORIGEM	14:10	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14:40	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. São Lucas

TEL 65-3266-2294 CIDADE Ponte e Lacerda - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Lucas

TEL 65-3518-4083 CIDADE Casa de Ric Verde - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
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	
SENTE	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 142 bpm

SpO_2 $ETCO_2$ 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 SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> Prematuridade
=> Taquidispnéia

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Pés

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. Gustavo Fleig Moraes
Pediatra / Neonatologista
CRM-MT 7918

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT, 36 semanas, Peso 2230g, apgar 6/8, parto cesárea, evolui com desconforto respiratório imediato. Intubado, internado HGCD, em uso de DVA em infusão.

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. de Ellen Kaina Almeida Sousa 08/04/17

ABELHA TÁXI AÉREO SAMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
15:10	152	89	—	FR 39
15:20	152	94	—	FR 60
15:40	154	95	—	FC 68
16:30				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

Fl 89
Rub 0

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
☐ CPO2
☐ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

NAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 155 BPM FR- 55 IRPM OUTROS— —
PA= — MMHg SAT= 91 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 159 BPM FR- 54 IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 89 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN em AAOS 12L/m, c/ esforço respiratório, TAX 37,5°C, c/ SNG/SVD nas narinas, acesso venoso periférico em M.I.E. c/ Soro Ringer, mantendo monitorização sob os cuidados da equipe de enfermagem.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN PT, IG 36 semanas, PN 2830 gr, Apgar 6/8, parto cesáreo, bolsa rota > 12h, prolapso de cordão / Apendicite / Transporte p/ UTI Neonatal, em uso de DVA + HOOD, sem uso de DVA

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 90 Rub.

Código: 283007595

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE CACERES (5842204)

Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
025ARYANE

Data de Solicitação:
06.04.2019 - 14:08:06

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005909079761

Nome do Paciente
RN DE ELLEN KARINE ALMEIDA SOUZA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ELLEN KARINE ALMEIDA SOUZA

Sexo:
MASCULINO

Data de Nascimento:
05/04/2019 (1 mes)

Naturalidade:
PONTES E LACERDA - MT

Raça:
PARDA

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PAULO CRISTIANINI

Complemento:
CASA

mero:
N

Bairro:
CENTRO

CEP:
78243-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
NOVA LACERDA

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 99658-7143 *(Exibir Lista Detalhada)*

Telefone do Responsável:
(65) 3266-2294

Nome do Responsável:
dr osmar crm1876

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr osmar crm 1876/mt

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:
ATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO RIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RN DE ELLEN KARINE ALMEIDA SOUZA, no momento em Hospital São Lucas - Pontes e Lacerda, nascido dia 05/04/2019 com 2.830 KG , apgar 6/6 , com 36.4 semanas por capurro, Sic mãe apresentando USG anteriores com 38 , 39, 36 semanas, realizado cesariana devido mãe apresentar bolsa rota a mais de 12 horas de evolução, no momento gemente apresentando taquipneia transitoria, prematuridade, Spo2 97% em uso de O2 a 4L/Min, medico relata ter solicitado triagem infec. a qual não apresentou alterações suspendendo então antibioticoterapia, sorologias da mãe sem alterações. Dr osmar CRM 1876 , solicita abertura de boletim para regulação do pct , telefone para contato (65) 3266-2294, Já tentado regulação em caceres MT porem no momento sem vaga.

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
acima citados

Condições que Justificam a Internação:
sinais e sintomas

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/04/2019 - 11:01:19 por 652JANETE-SES
Dra Ariane/médica reguladora de Cáceres informa que RN prematuro de 36 semanas, está em serviço particular, necessita de UTI neonatal e não tem vaga em Cáceres. Sem vaga de UTI neo conforme censo realizado pelo Dr Lage.
08/04/2019 - 12:36:41 por 800JANAINA
DRA PRISCILA MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM HOOD 4L/MIN DE O2, FR:88 SO2:92% DESCONFORTÁVEL, GEMENTE, RECEBE HV, TRIAGEM INFECCIOSA NEGATIVA. PRÉ NATAL SEM INTERCORRENCIAS, PRIMIGESTA, BOLSA ROTA DE 12HORAS, TESTE RAPIDO HIV NEGATIVO, SOROLOGIAS DA GESTAÇÃO NEGATIVAS. DRA MARRIETI MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO Á GRAVIDADE E DISTANCIA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
06.04.2019 - 14:08:06

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 :			**186 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**282.717.163 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 16/12/1959	IDADE: 59 ANOS

Nome do(a) paciente: **MARIA APARECIDA DOS SANTOS BUZIZO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.603.984.239.962**

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

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 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	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
9 abril, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 26.629,50**
9 abril, 2019	Colíder/MT	Tangará da Serra/MT	390	01:00	
9 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	290	00:35	
TOTAL			**1230**	**03:05**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazakino 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 AEREO

DATA:	09/04/2019
Nº DE REGISTRO:	186/2019
BOLETIM SISREG:	**282717163**
Nome do Paciente:	**MARIA APARECIDA DOS SANTOS BUZIZO**
CNS:	700603984239962
Data de Nascimento:	16/12/1959
Idade:	59 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	NADIA CORREIA
CRM:	5915
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541-4052
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA NADIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ INTERNADA DESDE DIA 03/04/19 NA UTI ADULTO DO HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER POR REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA GLASGOW 12, POR PROVAVEL REAGUDIZAÇÃO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, , TEM EXAMES (08/04) HB:7,9 HT:28,5 LEUC:8800 SEG:78% BAS:0% EOS:1% LINF:11% PLQ:171.000 UREIA:118 CRLAT:6 NA:134 K:5,4 MEM PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, NÃO TEM COMPROMETIMENTO MOTOR. TC DE CRANIO(04/04): HIPOATENUAÇÃO DA SUBSTANCIA BRANCA PERIVENTRICULAR SUPRATENTORIAL, DO CENTRO SEMI OVAIS E EM FOCOS SUBCORTICAIS, DE PADRÃO INESPECÍFICO, MAIS COMUMENTE ATRIBUIVEL A AREAS DE GLIOSE E/OU RAREFAÇÃO DE MIELINA. NECESSITA DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEFROLOGIA. I diurese240 ML, PA 157X77 SAT FC 79 FR 22 SAT O2 99% DOBUTAMINA 10ML/HORA SEM ATB

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA - 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Aparecida S. Buzzo 09/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 59 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE JURANDIR.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthar

ENFERMEIRO (A): Meire.

SAMU/SES

Fl. 93

Rub. 8

ÍNICIO DO VOO	1155	CHEGADA AO HOSPITAL	1600
CHEGADA NA ORIGEM	1330	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1430	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1530	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME COLIDER / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ / MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		3
ESPONTÂNEA	4	
) COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		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	
ISENTE	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 114 | 064 FC 81 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,8 PIC -- mmHg FR 20 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

Dm / HAS / ICC / Hipotiroidismo
IRC agudizada.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Subclávia

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobuta.

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

Pacente confusa, afebril, disúria, anasárca. DM, HAS, IRC agudizada ICC / DCP / Hipotiroidismo Hemoglina micocitica estavel. Uso Dobuta 10 mlh. Cardiopatia isquemica (Angioplastia prévio).

LESÕES/FERIDAS: HD 7,9 Leuc. 9.000 Cr - 6,0 Ca 8,2 Mg - 2,1 K - 5,4 PCR - 6 Na 134.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Aparecida S. Buzizo 09/04/19

ABELHA U/S
Fl. 94
RUB.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1430	82	96	146X64	
1450	81	96	135X98	
1515	80	96	145X95	
1550	82	96	145X93	

HORA	FC	SAT O2	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 230ml SF + 01 amp Dobuta - BI 10ml/h.
☐ DOPAMINA_____
☐ NORADRENALINA_____
☐ ADRENALINA_____
☐ VASODILATADOR_____
☐ ANTI-ARRITMICO_____
☐ ANALGÉSICO_____
☐ ANSIOLÍTICO_____
☐ BRONCODILATADOR_____
☐ CORTICÓIDE_____
☐ COLÓIDE_____
☐ HEPARINA_____
☐ NITRO_____
☑ OUTROS Manitol 05% / 250 PG VBI.
☐ 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 TAxi

L FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

ALIAÇÃO 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 eupneica, obesa, apresenta acesso em ponta de dedo por cateter 22 h, SVE, edemaciada, anasarca, Troca curativo, S. Lombar E em mastigia, Abdome globoso, SVD. Troca realizada e encaminhada a UTI sem intercorrências

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: · AIH
· Relatório médico
· Prescrição
· Exames laboratoriais
· TC crânio

Dr. Gunther 3196.
MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

Código: 282717163

SAMU/SES Fl. 95 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
627KLEBER-SES

Data de Solicitação:
04.04.2019 - 11:01:00

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700603984239962

Nome do Paciente
MARIA APARECIDA DOS SANTOS BUZIZO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA CASTILHO DOS SANTOS

Naturalidade:
AMAPORA - PR

Sexo:
FEMININO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
16/12/1959 (59 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
JAIARA

Complemento:
SETOR NORTE

Número:
S/N

Bairro:
BARBIEIRO

CEP:
78500-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
COLIDER

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99920-3458 • (66) 99983-9078 *(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:
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER 66 3541-4052

PORTADORA DE HIPERTENSÃO, DIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPOTIREOIDISMO, CARDIOPATIA ISQUEMICA, ANASARCA SEVERA, OLIGURIA EXTREMA, ICC DESCOMPENSADA. PIORA DA FUNÇÃO RENAL, PA 200/100, HIPOATIVA. GLASGOW 12 EM CATETER 3L, DOBUTA 10ML/H

CLEAR CREAT 15,6ML/MIN DIURESE 40ML/24HS. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
04/04/2019 - 12:33:29 por 06406736605AMANDA
DR NADIA INFORMA PORTADORA DE HIPERTENSÃO, DIABETES, DISLIPIDEMIA, HIPOTIREOIDISMO, CARDIOPATIA ISQUEMICA, ANASARCA SEVERA, OLIGURIA EXTREMA, ICC DESCOMPENSADA. PIORA DA FUNÇÃO RENAL, PA 200/100, HIPOATIVA. GLASGOW 11/12 EM CATETER 3L, DOBUTA 10ML/H UR 89 CR 4,9 K 4,8 NA 136 LEUCOCITOS 7900 BAST 03 PLAQUETAS 152.000 AMILASE 50 INR 1,16 PCR 12 CLEARANCE DE CR 15,6 40 ML DE DIURESE EM 24 HORAS IRA REALIZAR TC CRANIO NO PERIODO VESPERTINO PA 105X55 FC 85 SAT O2 98% AGUARDO RESULTADO DE TC CRANIO
05/04/2019 - 19:39:28 por 800JANAINA
DRA NADIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ INTERNADA DESDE DIA 03/04/19 NA UTI ADULTO DO HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER POR REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA GLASGOW 12, POR PROVAVEL REAGUDIZAÇÃO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, SEM INFECÇÃO ASSOCIADA, TEM EXAMES (05/04) HB:8 HT:25 LEUC:8.300 SEG:80% BAST:3% LINF:10% PLQ:166.000 UREIA:94 CREAT:6 NA:139 K:4,7 CA:8,8 MG:3,4 AMILASE:62 RNI:1,32 TTPA:37SEG TGO:11 TGP:20, TEM PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, NÃO TEM COMPROMETIMENTO MOTOR. TC DE CRANIO(04/04): HIPOATENUAÇÃO DA SUBSTANCIA BRANCA PERIVENTRICULAR SUPRATENTORIAL, DO CENTRO SEMI OVAIS E EM FOCOS SUBCORTICAIS, DE PADRÃO INESPECÍFICO, MAIS COMUMENTE ATRIBUIVEL A AREAS DE GLIOSE E/OU RAREFAÇÃO DE MIELINA. NECESSITA DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEFROLOGIA. INFORMO DRA NADIA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBLIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEFROLOGIA NO ESTADO.
07/04/2019 - 14:45:29 por 652JANETE-SES
Dra Adriana/Hospital Regional de Colíder informa que paciente anúrica, creatinina 5.9, em ar ambiente, respiração espontânea, edemaciada. Raio-x mostra congestão.
09/04/2019 - 10:50:06 por 06406736605AMANDA
DRA NADIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ INTERNADA DESDE DIA 03/04/19 NA UTI ADULTO DO HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER POR REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA GLASGOW 12, POR PROVAVEL REAGUDIZAÇÃO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, , TEM EXAMES (08/04) HB:7.9 HT:28,5 LEUC:8800 SEG:78% BAST:2% LINF:11% PLQ:171.000 UREIA:118 CREAT:6 NA:134 K:5,4 MEM PUPILAS

ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, NÃO TEM COMPROMETIMENTO MOTOR. TC DE CRANIO(04/04): HIPOATENUAÇÃO DA SUBSTANCIA BRANCA PERIVENTRICULAR SUPRATENTORIAL, DO CENTRO SEMI OVAIS E EM FOCOS SUBCORTICAIS, DE PADRÃO INESPECÍFICO, MAIS COMUMENTE ATRIBUIVEL A AREAS DE GLIOSE E/OU RAREFAÇÃO DE MIELINA. NECESSITA DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEFROLOGIA. I diurese240 ML, PA 157X77 SAT FC 79 FR 22 SAT O2 99% DOBUTAMINA 10ML/HORA SEM ATB VAGA CEDIDA NA UTI DO HOSPITAL DAS CLINIDAS DE TANGARA DA SERRA COM DR ELY INFORMO DRA NADIA SOLICITO TRANSPORTE AEREO E JUSTIFICATIVA PARA O MESMO
09/04/2019 - 17:15:44 por 486LENA-SES
ENF FLAVIA DA UTI/ADULTO DOS HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA, INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 16:00HS NA UNIDADE.

SAMU/SES
Fls. 096
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
04.04.2019 - 11:01:00

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:08:45

SAMU/SES
Fl 97

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 :		**187 / 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: São Paulo/SP - Hospital Santa Marcelina - Tel.: (11) 2524-4945							
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-BZZ**							
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	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671					
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$**
10 abril, 2019	Cuiabá/MT	São Paulo/SP	1350	03:40	**R$ 63.867,50**
10 abril, 2019	São Paulo/SP	Cáceres/MT	1420	03:50	
10 abril, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**2950**	**08:00**	

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. 98
Rub.

Boletim de Solicitação de Transporte Aéreo

MATO GROSSO

Secretaria de Estado de Saúde
SUREG / COREG / Gerência de Tratamento Fora de Domicílio

DADOS DO PACIENTE

NOME: ABEL RAMOS MORUA

DATA NASCIMENTO: 08/07/2005 IDADE: 13 ANOS SEXO: MASCULINO

CARTÃO SUS: 898 0058 9874 4276.

DADOS DA REGULAÇÃO

MÉDICO (a) REGULADOR (a): LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY CRM-MT: 3105

DATA:09/04/2019 N.º REGISTRO TRANSPORTE: 187/2019 BOLETIM SISREG:

UNIDADE DE ORIGEM

CIDADE: SÃO PAULO – SP NOME DA UNIDADE: HOSPITAL SANTA MARCELINA SETOR: ENFERMARIA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA – 3º D. ENDEREÇO: RUA SANTA MARCELINA, 177, ITAQUERA, SÃO PAULO – SP. TELEFONE (11) 2524-4945; (11) 2524-9139.

MÉDICO ASSISTENTE DE ORIGEM: DR RENATO MELARAGNO (CRM SP 5079)

UNIDADE DE DESTINO

CIDADE: CACERES – MT NOME DA UNIDADE: HOSPITAL REGIONAL DE CACERES – MATO GROSSO

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 1670 - Santa Izabel, Cáceres - MT TELEFONE: (65) 3706-2300

MÉDICO RESPONSÁVEL: DR. MARCOS BELO – (CRM MT 5079) 10/04/2019 PARA INTERNAR – AS 11 H

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM SARCOMA DE JOELHO ESQUERDO, SUBMETIDO A DESARTICULAÇÃO COSO-FEMURAL EM JANEIRO DE 2019, RECEBEU TRES CICLOS DE QT COM CISPLATINA, DOXORRUBICINA E METHOTREXATE. EM PROGRESSÃO DA DOENÇA. EM CUIDADOS PALIATIVO. ESTÁVEL. COM FC: 90 BPM, FR: 23; PA: 110/70; SAT O2 EM AR AMBIENTE: 98%. QUADRO INTENSO DE DOR. METASTASES DISSEMINADAS. EM CUIDADOS PALIATIVOS. EM USO DE DIMORF 10 MG VO 4/4 H E CIPROFLOXACINA PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.

AUTORIZAÇÃO

MÉDICO (a) REGULADOR (a): LENUCE RIBEIRO AZIZ YDY - CRM-MT: 3105

Observações do transporte: Conforme reunião com a Secretaria Adjunta de Regulação, Superintendência e Coordenadoria Estadual de Regulação, bem como Coordenadoria Estadual de Urgência e Emergência, ficou estabelecido que os casos de encaminhamento de pacientes do GEFDOM (TFD) que necessitam de UTI aérea serão solicitados, regulados e autorizados pela COREG/GEFDOM.

Lenuce Ribeiro Aziz Ydy
Médica Reguladora
CRM/MT 3105
GEFDON/COREG/SUAS/SES

09/04/19

Josafá Catarino do Vale
Superintendente de Regulação da Saúde
SUREG/GESAREG/SES-MT

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ISEL RAMOS YOZUI 10/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 13 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 08/07/05

END. HOSP. SANTA MARCELINA

CIDADE SÃO PAULO UF SP

ACOMPANHANTE 12490

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SG2610

COPILOTO: 972605

MÉDICO (A) DE BORDO: 972103

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

Fl. 99

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	1330
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1000	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1300	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SÃO PAULO SP

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CA CEFAS HT

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 116 84 FC 117 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

- SARCOMA JOELHO E COM METASTASE
- ITU

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 COM SARCOMA JOELHO COM INTERNAÇÃO PÓS-FEMORAL E INICIO DE 2019 RECEBEU 3 CICLOS QT COM CISPLATINA DOXORRUBICINA E METOTREXATE EM REGRESSÃO DA DOENÇA ATUALMENTE EM CUIDADOR PALIATIVO =) EM USO MORFINA (VO) E CIPROFLOXACINO.

LESÕES/FERIDAS:

=) ESCAL. KARNOFSKY 60, FOI CONSIDERADA AUSENCIA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA CURATIVA

RECEBIDO POR: Enf Josiane Simões

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ABEL RAMOS MORAIS 10/04/18

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1000	109	97	126 x 84	F2 18
1030	118	96	121 x 82	18
1100	107	95	125 x 78	18
1130	114	94	124 x 83	18
1200	117	96	127 x 84	16

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1230	111	99	124 x 82	P4 19
1300	115	96	129 x 91	16

SAMU/SES
Fl. 160
Rubr.

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 40 2 FI NO (10)
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ F2
☒ ~~ECG~~ FC
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☒ ETCO2 PANI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAD
FC= 115 BPM FR- 16 IRPM OUTROS 35.9
PA= 129/91 MMHg SAT= 96 % GS=_____

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
DI - SARCOMA JOELHO ESQUERDO SUBMETIDO A DESARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL, E MANTENDO QUADRO: LÚCIDO ORIENTADO HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, EM USO de Dimorf. 10mg VO de 4x4 e SVD, c/ DIURESE CLARA EM Bom VOLUME. TRANSFERIDO CIA S/ INTERCORRÊNCIA.
Enf: Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 110358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 101 Rub.

Código: **269913971**

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 AEREO 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: 09/05/2019 14:10:30

SAMU/SES
Fl. 102
Rub.

SAMU/SES
Fl. 103

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 :		**188 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**282.822.231 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/11/2018	IDADE: 4	MESES

Nome do(a) paciente:
TAKARE METUKTIRE

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
706.903.120.456.832

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) 3617-7825
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**	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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 abril, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
10 abril, 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

SES MATO GROSSO

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

SAMU/SES Fl. 104 Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	09/04/2019
Nº DE REGISTRO:	188
CNS:	706903120456832
BOLETIM SISREG	282822231
Nome do Paciente:	**TAKARE METUKTIRE**
Data de Nascimento:	12/11/2018
Idade:	4 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	NADIA CORREIA
CRM:	5915
Telefone do Médico:	66 3541-4052
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541- 4052
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	3617-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

DR DARCI INFORMA QUE O PACIENTE MANTÉM-SE INTUBADO, SEDADO, SEM DVA, COM PARÂMETROS VENT MODERADOS, SATURANDO 96%. EM USO DE OXACILINA D5+ CEFTRIAXONA D5. BOA DIURESE. VAGA CEDIDA PELA DRA MARIELZA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: .....

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Takaso Metuktire 10/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 05 m PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 12/11/18

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Pai (Indio)

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Anto

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

SAMU/SES Fl. 05 Rub

INÍCIO DO VOO	0	7	1	0	CHEGADA AO HOSPITAL		
CHEGADA NA ORIGEM	0	9	0	0	NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	1	0	0	0	KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	1	1	3	0	OUTROS:		

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3541-4045 CIDADE Colíder - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Mun. de Guiratinga

TEL 65-3617-7825 CIDADE Guiratinga - 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	S	S

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 IVM bpm

DEXTRO 107

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

=> PNM

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: Midazolam / 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

Pac. 05 anos, masculino, Ldg, internado em 02/04/19 por pneumonia. Ao exame: sedado, em VM, em uso de DVA

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Mirvalan Gonçalves Rinaldi de Franga
Pediatra
CRM-MT: 9838

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Takare Metuktire — 10 / 04 / 19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1200	130	96	— — — — — —	— — —

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU / SES
FI — 100
Rub 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA.

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

NºVEZES_____ JOULES_____

ACESSO PERIFÉRICO

___ L._____

- ☐ 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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

LIAÇÃO 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:

Paciente OS ____, paciente indígena, internado desde dia 02/04/19, com diagnóstico de PNM. Transferido da UTI anexa, sedado, intubado, em VM, em uso de DVA

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

MÉDICO — ENFERMEIRO

Código: **282822231**

SAMU/SES
Fl. 107
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:
04.04.2019 - 18:14:30
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706903120456832
Nome do Paciente
TAKARE METUKTIRE
Nome da Mãe
NGREJPREKTI METUKTIRE
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
12/11/2018 (5 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3541-2608 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Etnia Indígena:
KAYAPO (CAIAPO)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ESTRADA PLANALTO
Complemento:
CASAI
Bairro:
BOM JESUS
CEP:
78500-000
Município de Residência:
COLIDER
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
NADIA CORREIA CRM 5915
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 REGIONAL DE COLÍDER

4 MESES, TTO DE BRONCOPNEUMONIA GRAVE HA 2 DIAS, EVOLUI COM TOSSE PRODUTIVA, HIPOATIVO, TAQUIPNEIA, RONCOS E CREPTOS DIFUSOS. UTILIZANDO MUSCULATURA ABDOMINAL E ASSESSORIA, ABDOME DISTENDIDO E ACIDOSE METABÓLICA GRAVE COM BOA SATURAÇÃO DE O2. TOT + VM MODO PCV FO2 60% PIP 6/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/04/2019 - 18:40:05 por 800JANAINA
TENTO CONTATO COM O HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER (66 3541-4052) POR VÁRIAS TENTATIVAS SEM SUCESSO.
05/04/2019 - 19:00:58 por 800JANAINA
DR PAMELA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER DESDE 02/04/19 POR DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA, DEU ENTRADA COM PESO:6.400G, DISPNÉICO MODERADO, COM TOSSE IMPORTANTE, EVOLUIU PARA ENTUBAÇÃO EM 03/04/19 DESDE ENTÃO SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, SEM AMINAS, VM FIO2:35% PIP: 14 PEEP:7 SO2: 98% FC:102 SONDA GASTRICA ABERTA COM RESÍDUO ACASTANHADO, SONDA VESICAL COM DIURESE CLARA, EM USO DE CEFTRIAXONA D3+ OXACILINA D3, TEM EXAMES LABORATORIAIS(04/04): HB:7 HT:22,8 LEUC:5.100 SEG: 52% BAST:1% LINF:40% PLQ:436.000 PCR:6, RX DE TÓRAX: COMPROMETIMENTO BILATERAL SEM SINAIS DE DERRAME PLEURAL, CONSOLIDAÇÕES MAIS IMPORTANTES A DIREITA. INFORMO DRA PAMELA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA NO ESTADO.
06/04/2019 - 02:09:44 por 652JANETE-SES
Equipe de Apoio Técnico Jader informa recebimento de liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso e em favor do paciente determinando a disponibilização de UTI pediátrica + transporte de UTI aérea. Censo noturno realizado pela Dra Mary/médica reguladora sem vaga.
06/04/2019 - 10:35:14 por 885MARIACRISTINA
DR EDSON: CRIANÇA EM IOT ,COM ESTERTORES DISFUSOS,EM VM COM PARÂMETROS ALTOS ,SAT 97 %, FC 143,COM CEFTRIAXONA + OXACILINA EM D4,SEM DVA. SEM VAGAS DE UTI PED NO MOMENTO
08/04/2019 - 10:49:54 por 800JANAINA
DR DARCI MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ENTUBADO EM VM FIO2:60% PIP: 16 PEEP:7 T:0,75 FR:25 SO2: 92% FC: 146, SEDADO, SEM AMINAS, DIURESE BOA (2ML/KG/H), OXACILINA D5+ CEFTRIAXONA D5, SEM EDEMAS, ESTÁ SENDO PASSADO NOVO ACESSO

SAMU/SES
Fl. 108
Rub.

CENTRAL (PICC). INFORMO DR DARCI QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA NO ESTADO.
09/04/2019 - 16:35:27 por 474SILBENE
DR DARCI INFORMA QUE O PACIENTE MANTÉM-SE INTUBADO, SEDADO, SEM DVA, COM PARÂMETROS VENT MODERADOS, SATURANDO 96%. EM USO DE OXACILINA D5+ CEFTRIAXONA D5. BOA DIURESE. VAGA CEDIDA PELA DRA MARIELZA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ. HOJE NÃO MAIS PARA A AERONAVE POUSAR EM COLIDER. PORTANTO AMANHÃ CEDO O TRANSPORTE IRÁ BUSCÁ-LO.
10/04/2019 - 15:43:15 por 536ELISANGELA-SES
IZABEL DA UTI PEDIATRICA DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA CRIANÇA AO 12:20H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.04.2019 - 18:14:30

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:15:11

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 :					**189 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**283.015.656 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/03/2019	IDADE: 29 DIAS
Nome do(a) paciente: **HELOISA VITORIA DA ROCHA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**703.404.559.265.300**
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 PR-BYZ**
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. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT
ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

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

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

SES MATO GROSSO

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

CENSUS

SAMU/SES Fl. 110 Rubr.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	10/04/2019 - 08:10
Nº DE REGISTRO:	189/2019
BOLETIM SISREG:	**283015656**

Nome do Paciente:	HELOISA VITORIA MELO DA ROCHA
Data de Nascimento:	12/03/2019
Idade:	29 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	703404559265300

MÉDICO REGULADOR:	ALVARO
Telefone do Médico:	6699608-8566 / 65 99973-0824

Médico Assistente de Origem;	LIZE JUSSARA S. E. AQUINO
CRM:	1350
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 3907 7161

Unidade de Destino:	HPMSC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI/PED
Telefone da Unidade:	3617-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JACQUELINE INFORMA QUE A LACTENTE JOVEM DE 29 DIAS DE VIDA ENCONTRA-SE NA UTI NEO DO H REGIONAL DE SORRISO COM OBSTRUÇÃO INTESTINAL HÁ 6 DIAS, EM HOOD, SEM DVA, D3 DE OXACILINA + METRONIDAZOL. SEM PIORA DO QUADRO EM RELAÇÃO A ONTEM, PORÉM, ABDOME, CADA VEZ MAIS GLOBOSO, DISTENDIDO E VÔMITOS FECALÓIDES COM GRANDES PERDAS SENDO REPOSTO VOLUME A CADA 24HORAS. RECEBENDO NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL. SEM RELATO DE PNEUMOPERITÔNEO. . PELA GRAVIDADE E URGÊNCIA CIRÚRGICA DO QUADRO,SERÁ SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

10/04/2019 09:43 08588233813 MU.855 #001

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Heloisa Vitoria M. do Lacho 10/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 11 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 19 d PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Aline.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): DAIANA.

ÍNICIO DO VOO	1255	CHEGADA AO HOSPITAL	1630
CHEGADA NA ORIGEM	1400	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1500	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1605	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		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 - - / - - - FC 162 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ - - PAP - - mmHg PCP - - mmHg

PVC - - mmHg TAX 36,8 PIC - - mmHg FR 45 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

Abdome Agudo Obstrutivo.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 4 ☑

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: PIC

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% + SF (eletrólitos)

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Sonda orogastrica.

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Cca internada dia 06/04 queixa de vômitos frequentes distensão abdominal e parada de eliminações fisiológicas. Realizado USG e TC que sugere obstrucção intestinal. Está em uso de NPT (suspenso durante vôo) + eletrólitos e hidratação EV. Consciente, taquipneica, em ar ambiente e hemodinamicamente normal.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

SOG chefe TEL/CEL: 3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Heloísa Vitória de Melo 10/04/19

ABELHA Maracanaú
SAMU/SES
Fl. 1 1 2
Rub

EVOLUÇÃO

Destro

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
15h 0	163	98	- - - - - -	97
15h20	157	93		
15h40	156	97		
15h56	148	97		

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
IAL_____
☐ 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	Vidaprisacon	EVBI 3ml/h.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	SG 10%. 4ml/h EV BI.	
☐ 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 _____

ALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 160 BPM FR- 42 IRPM OUTROS_____
PA= - MMHg SAT= 97 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 144 BPM FR- 52 IRPM OUTROS_____
PA= - MMHg SAT= 98 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Acompanhante mantive hco. Sedação durante transporte, SOG aberta sem dieta, sob dreno de HV em bomba, AVP PICC sistema sem intercorrencia durante transporte.

Daiana Jaimer da Cruz
Enfermeira
COREN-MT 394

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH.
Prescrição
TC Abdome (laudo)
US Abdome (laudo)
Relatório médico.

Dr. Jumthon 3196 - MÉDICO

BIANA - ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 113 Rub.

Código: **283015656**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
344ALVARO
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
07.04.2019 - 20:19:41
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703404559265300
Nome do Paciente
HELOISA VITORIA MELO DA ROCHA
Nome da Mãe
ALINE BENTA DE MELO
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
12/03/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
1135
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99961-5188 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SORRISO - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MONTE ALEGRE
Complemento:
Bairro:
PRIMAVERA 2
CEP:
78890-000
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
LIZE JUSSARA S. E. AQUINO CRM 1350
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
Q418 - AUSÊNCIA, ATRESIA E ESTENOSE CONGÊNITA DE OUTRAS PARTES ESPECIFICADAS DO INTESTINO DELGADO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - GASTROENTEROLOGIA
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:
UNIDADE DE INTERNACAO - HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO.
RN COM QUADRO DE VOMITOS FECALOIDES MAIS DISTENSAO ABDOMINAL COMPATIVEL COM QUADRO DE OBSTRUCAO INTESTINAL.PESO 2280, SOLICITA AVALIACAO E CONDUTA DA CIRURGIA PEDIATRICA.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
AGUARDANDO TC..

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVALIACAO E CONDUTA DA CIRURGIA PEDIATRICA VISTO TER DIAGNOSTICO CLINICO COMPATIVEL COM QUADRO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/04/2019 - 09:22:31 por 800JANAINA
DR ELZA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE DE NASCEU NA PROPRIA UNIDADE PESO:2280G, DE PARTO NORMAL, RECEBEU ALTA PORÉM FOI READMITIDA POR PERDA DE PESO, EVACUAVA, FOI TRATADA COMO RGE E RECEBEU ALTA EM 28/03/19 COM PESO DE ALTA:1840G E READMITIDA EM 05/04/19 PESO:2200G POR VOMITOS FECALÓIDES, ESTÁ NO MOMENTO EM AR AMBIENTE, EM JEJUM, COM SOG ABERTA COM ALTO VOLUME DE DEBITO BILIOSO, DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, PELE BRILHOSA, SO2:98% FC:125 T:36 SEM AMINAS, RECEBE NPT, ATB: METRONIDAZOL D2+ OXACILINA D2, HMG(905/04):HB:9,4 LEUC:17.500 BAST:1% SEG:67% PLQ:617.000 PCR:11,5. ALBUMINA: 4,1, USG DE ABDOME (05/04/19) COM DISTENSÃO DIFUSA DE ALÇAS, TC DE ABDOME(05/04/19) AINDA SEM LAUDO, RX DE ABDOME: NÃO TEM AR NO RETO E SEM SINAIS DE PNEUMOPERITONIO, PARECE DE OBSTRUÇÃO BAIXA. INFORMO DRA ELZA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ VAGA DE UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIATRICA.
08/04/2019 - 15:39:00 por 800JANAINA
APÓS O CENSO VESPERTINO PERMANECE SEM VAGA DE UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIATRICA NO ESTADO.
08/04/2019 - 23:39:36 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA COORD. DE ART A REG DE URG E EMERG DE LEITOS HOSPITALARES AS 22:17 HS
09/04/2019 - 10:42:02 por 474SILBENE
DRA JACQUELINE ATUALIZA O QUADRO DESTE RN, HOJE COM 28 DIAS DE VIDA, REFERINDO QUE ELA SE ENCONTRA EM AR AMBIENTE, DIETA ZERO, RECEBENDO NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL, COM SOG ABERTA E DRENAGEM DE RG FECALÓIDE EM GRANDE VOLUME, DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE. SEM DVA, EM USO DE OXACILINA + METRONIDAZOL. PESO HOJE=2200G. HEMOGRAMA DE ONTEM COM HB=8,8, LEUC=17700, B=2%, S=64%, EO=5%, LINF=22% PLAQUETAS=448.000. PCR=12. SEM ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO HEMOGRAMA DA INTERNAÇÃO. HEMOCUTURA NEGATIVA. TAP=58% E TTPA=55seg. RECEBERÁ HOJE VIT K E PLASMA. AGUARDA RESULTADO DA FUNÇÃO RENAL. ELETRÓLITOS NORMAIS. SEM DISPONIBILIDADE DE VAGA EM TODO ESTADO HOJE, CONFORME O CENSO DA MANHÃ.
10/04/2019 - 09:05:10 por 474SILBENE
DR JACQUELINE INFORMA QUE A LACTENTE JOVEM DE 29 DIAS DE VIDA ENCONTRA-SE NA UTI NEO DO H REGIONAL DE SORRISO COM OBSTRUÇÃO

INTESTINAL HÁ 6 DIAS, EM HOOD, SEM DVA, D3 DE OXACILINA + METRONIDAZOL. SEM PIORA DO QUADRO EM RELAÇÃO A ONTEM, PORÉM, ABDOME, CADA VEZ MAIS GLOBOSO, DISTENDIDO E VÔMITOS FECALÓIDES COM GRANDES PERDAS SENDO REPOSTO VOLUME A CADA 24HORAS. RECEBENDO NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL. SEM RELATO DE PNEUMOPERITÔNEO. VAGA CEDIDA PELO DR EDINALDO NA UTI PED DO PSM DE CUIIABÁ. PELA GRAVIDADE E URGÊNCIA CIRÚRGICA DO QUADRO, SERÁ SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.
10/04/2019 - 09:22:54 por 486LENA-SES
SRº EDUARDO/ATA CONFIRMA FAX LEGÍVEL.
10/04/2019 - 10:37:20 por 486LENA-SES
SRº EDUARDO/ATA INFORMA QUE CHEGARA EM SORRISO ÁS 13HS, COM RETORNO A CUIABÁ ÁS 15HS.
10/04/2019 - 19:20:15 por 486LENA-SES
FISIOTERAPEUTA THIAGO DA UTI/PED/HPSMC, INFORMA QUE CÇA INGRESSOU ÁS 16:15HS NA UNIDADE.

SAMU/SES
Fl. 114
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.04.2019 - 20:19:41

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:16:05

SAMU/SES
Fl. 115

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 :	**190 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**283.475.458 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/01/2019	IDADE: 3 MESES
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
LUIZ GABRYEL ALCANTARA FERREIRA DA SILVA							**708.404.760.335.761**

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) 3617-7825
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**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 abril, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
10 abril, 2019	Barra do Garças/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

SAMU/SES
Fl. 116
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:	10/04/2019
Nº DE REGISTRO:	190/,2019
BOLETIM SISREG:	**283475458**

Nome do Paciente:	LUIZ GABRYEL ALCANTARA FERREIRA DA SILV
CNS:	708404760335761
Data de Nascimento:	06/01/2019
Idade:	3 MESES
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	RAFAEL
Telefone do Médico:	66-9988-1208

Médico Assistente de Origem:	ROBERTA
CRM:	6501
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MILTON NORBECK
Cidade:	BARRA DO GARCAS
Telefone da Unidade:	66-3401-2363

Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO DE CUIBA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65-3617-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANCA PORTADORA DE SINDROME DE DOWN E CARDIOPATIA CONGENITA, DEFEITO DO SEPTO ATRIO VENTRICULAR TOTAL + PNEUMONIA . DEU ENTRADA HA 2 DIAS, COM QUADRO DE TOSSE E FEBRE.DRA ROBERTA REFERE QUE A CRIANÇA ESTÁ INTUBADA, SEDADA, COM DOPA (5), DOBUTA (10). EM D1 DE OXACILINA E CEFTRIAXONA.VAGA CEDIDA PELA DRA JANAINA NA UTI PED DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

Silbene Lotufo Müller
Médica
CRM-2059 - MT

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM-MT 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUIZ GABRIEL A. P. SILVA 10/04/19

ABELHA SAMU/SES
Fl. 117
Rub. 6

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 — PESO 14,450 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/01/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

			CHEGADA AO HOSPITAL	
INÍCIO DO VOO			NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM			KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	17	30	OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	18	40		

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
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 166 bpm

SpO_2 91% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 38,9°C PIC ___ mmHg FR 70 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
- SIND. DOWN
- CARDIOPATIA CONGÊNITA
- DEFEITO TOTAL SEPTO ATRIO-VENT.
- PNEUMONIA BACTERIANA.

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: DOPA (5) + DOBUTA (10)

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SOLIONE

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Alberto M. C. Miranda
Intensivista Pediátrico
CRM-MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 2 — PORTADOR DE SIND. DOWN + CARDIOPATIA CONGÊNITA DEFEITO TOTAL DO SEPTO ATRIO-VENTRICULAR) DEU ENTRADA HJ 4 DIAS COM TOSSE + DESCONF. RESPIRATÓRIO + FEBRE EM USO:

- AMOXICILINA
- CEFTRIAXONA
- DOPA (5) + DOBUTA (10)
- CANTONIL

LESÕES/FERIDAS:

- FERIDA CIRÚRGICA + PUNÇÃO.

⇒ RECEBEU [ ] HEMOCEPE HOJE

RECEBIDO POR: ___ TEL/CEL.: ___

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUIZ GABRIEL A. P. SILVA 10/04/11

SAMU/SES
FI
OUTROS
Rubrica

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	T-AX PA	OUTROS
1800	180	87%	38.9	118
1810	181	92		117
1820	177	93	40.1	
1900	110	90	38.3	115

HORA	FC	SAT O2	PA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
AL. MIE
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 7 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	SG 1/2 + 5	101/3
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10	
☐ DOPAMINA	5	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☒ ANALGÉSICO	DIPIRONA	0,3 + EV
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	ID	CEFTRIAXONA
☐ OUTROS	ID	OXACILINA
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ F2
☒ ~~ECG~~ AC
☒ 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 de 3 meses, ativo e reativo aos estímulos, Respirando espontanea em Hood, O2 5L/min, Taquicardico, Taqui Dispneico, pico de Hipertermia. Administrado Dipirona EV. + Compressas Frias

Enf Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Augusto Nunes Gonçalves
Pediatria
CRM-MT 7849
CPF: 555.555.555-87

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 115 Rub.

Código: **283475458**

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:
10.04.2019 - 09:00:16
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708404760335761
Nome do Paciente
LUIZ GABRYEL ALCANTARA FERREIRA DA SILVA
Nome da Mãe
DIANA MARIA ALCANTARA BARBOSA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
06/01/2019 (4 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
3
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99204-6403 • (66) 99255-8298 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
B6 QD 03
Complemento:
LT 30
Bairro:
JARDIM DOS IPES
CEP:
78600-000
Município de Residência:
BARRA DO GARCAS
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
crm 6501 roberta
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I279 - CARDIOPATIA PULMONAR NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140062

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
ups-HOSPITAL MILTON PESSOA NORBECK - 663401-2363- 6699881208- RAFAEL- CRIANCA PORTADORA DE SINDROME DE DOW E CARDIOPATIA CONGENITA, DEFEITO DO SEPTO ATRIO VENTRICULAR TOTAL, DEU ENTRADA HA 2 DIAS, COM QUADRO DE TOSSE E FEBRE. ASSOCIADA TAQUIPNEIA, NESTA MADRUGADA TEVE PIORA , DO QUADRO PIOROU A HIPOXIA. USO DE OXACILINA E CEFTRIAXONA. ESTA NO HOOD HA 5 L SAT 98% - COM FC 174- FR 68 . ESTA NO TFD PARA CIRURGIA CARDIACA , COM DOPAMINA 5 ML/HORA DOBUTA 10 ML HORA EM USO DE FUROSEMIDA, CAPTOPRIL E ESPIRONO LACTONA 1,5-/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES FISICOS +LAB
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PED COM SUPORTE DE CARDIOLOGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
10/04/2019 - 12:29:28 por 474SILBENE
DRA ROBERTA REFERE QUE A CRIANÇA ESTÁ INTUBADA, SEDADA, COM DOPA (5), DOBUTA (10). EM D1 DE OXACILINA E CEFTRIAXONA. NECESSITA DE VAGA EM UTI PED. SEM VAGA EM NENHUMA UTI PED DO ESTADO, CONFORME O CENSO DA MANHÃ.
10/04/2019 - 15:20:53 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA JANAÍNA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ. AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.
10/04/2019 - 15:41:39 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL, IRA REALIZAR O TRANSPORTE AINDA HOJE
10/04/2019 - 22:30:00 por 323453AMALHA
recebido liminar pelo apoio técnico enf marta , solicitação de vaga de uti neonatal imediato e por meio de transporte aéreo ,em desfavor ao estado de mato grosso

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 10.04.2019 - 09:00:16

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:17:19

SAMU/SES
20
9

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 :			**191 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**283.418.112 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 09/09/1963	IDADE: 55 ANOS

Nome do(a) paciente: **JOSE APARECIDO DOS SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.004.036.404.786**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112

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 PR-BYZ**

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$
12 abril, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:25	**R$ 22.732,50**
12 abril, 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

SAMU/SES
Fl. 121
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CIRCUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	11/04/2019
Nº DE REGISTRO:	191/2019
CNS:	898004036404786OO
BOLETIM SISREG/CNS	283418112
Nome do Paciente:	JOSE APARECIDO DOS SANTOS
Data de Nascimento:	09/09/1963
Idade:	55ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	DR. OSVALDO
Telefone do Médico:	66/999913374
Médico Assistente de Origem:	DR. AURO RENAM BRITO
CRM:	9052
Telefone do Médico:	66/35563171
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66/35563171
Unidade de Destino:	HPSMCB
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA VERMELHA
Telefone da Unidade:	65/36177808

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OSVALDO MED CO REGULADOR DE JUARA PCT POLITRAUMATISMO POR ACIDENTE DE MOTO EM 08/04/19, INGRESSOU A 12:00HS. GLAS=3; ENTUBADO, SEDADO. PUPILAS ANISOCÓRICAS E POUCO REAGENTE. TOMO DE CRANIO: FRATURA FRONTAL ZIGOMÁTICO E TEMPORAL D, HEMATOMA SUBDURAL, HEMORRAGIA SUBARACNOIDE C/HEMOVENTRICULO, CONTUSÃO HEMORRÁGICA FRONTAL A DIREITA E TEMPO PARIETAL A ESQUERDA. , LESÃO AXIAL DIFUSA TOMO DE TÓRAX: FRATURA DE ARCOS COSTAIS BILATERAL DE LADO DIREITO DA 2ª ATE 8ª ARCO COSTAL LADO ESQUERDO DO 4º E 5º ARCOS COSTAIS. HEMOPNEUMOTÓRAX A DIREITO DRENADO E CONTUSÃO PULMONAL EM USO DE FENITOÍNA, MANITOL DECADRON E KEPPRA. SSVV PA=116/70; PC=85; FR=19; SAT 98% ,T= 37,9 PCT APRESENTANDO REFLEXOS DE TOSSE QUANDO DESLIGADO A SEDAÇÃO PUPILAS ANISOCORICO OLHO E MIOSE E A DIREITA MIDRIASE . COM REAÇAO LENTA GASO PH 7,258 PO93,6 PCO2 /2,5 HCO2 NA 152 K 4,36 CLORO 110 HB 11,8 LEUCOCITOS 10000 HT 34 SAT O2 96,3% BASE 05% PLAQUETAS 128.000 CR 1,6 UR 51 VOLUME 2100 ML EM 24 HORAS NECESSITA DE TC COM NEURO E BUCO SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO APOS O CENSO COMO UNICO LOCAL QUE POI PODERA RECEBER ALGUMA ASSISTENCIA DE NEURO E BUCO SERIA SALA VERMELHA DO PSMC E TIA ESPAÇO DISPONIVEL SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE DO CASO
11/04/2019 - 18:43:09 por: 06406736605AMANDA
VAGA OFERTADA NA SALA VERMELHA DO PSMC COM DRA STEFANI E DR ANDRE

Médico Regulador: DRª. AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: José Aparecido dos Santos 12/04/2019

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES
Fl. 122
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 55 A PESO ALTURA

SEXO 01 ☒M 02 ☐F DATA NASCIMENTO 01/01/1963

END.

CIDADE Juara UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Ulisses

ENFERMEIRO (A): Cel

INÍCIO DO VOO	07:40	CHEGADA AO HOSPITAL	12:00
CHEGADA NA ORIGEM	09:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	10:00	KM DESLOCADOS	.
CHEGADA NO DESTINO	11:30	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hosp. Municipal de Juara
TEL CIDADE Juara

LOCAL FINAL:
NOME Hospital Monte Sião de Cuiabá - Cpo Vermelho
TEL CIDADE Cuiabá

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	
		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 129 x 77 FC 90 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP 90 mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 110

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
Politraumatismo
TCE com Fratura Frontal
Hematoma Subdural // Hemorragia Subaracnoide

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: Fentanil, Midazolan, Rocuronio // Midazolan/Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Andre Mendes Mansor
Médico
CRM MT 9015

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente SSA com Histórico de acidente de Moto e consequente Politraumatismo com TCE com Hemorragia Subaracnoide e Hematoma Subdural, oclusão de MV/Ipsilon fraturas em Arco Costal Bilateral mento com Hemiplegia motora a direita, sem reflexo Visão. Encontra-se Entubado, Sedado e em Ventilação Mecânica.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses L. Prado
Médico - CRM 3810

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOSÉ APARECIDO dos SANTOS 12/04/19

SAMU/SES ABELHA 23

Rub 9

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
10:10	102	97	157/96	37,6
10:40	94	95	137/93	37,6
11:10	90	96	124/68	37,5
11:				

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: MMSS
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ 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_____
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☒ DIR. ☐ ESQ.

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 90 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 37.5
PA= 124/68 MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 86 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 120/70 MMHg SAT= 96% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO DIA 08-04-19, C, TCE, TRAUMA TORAX. LADO D, HEMOTOMA FRONTORBITAL D. EQUIMOSES REG PARIETAL D. EM VM, TOT, SEDADO C/ DORMONID E FENTANIL, DIETA TORAX LADO D FUNCIONANTE SVD C/ DIURESE AMARELO CLARO EM BOM VOLUME, SECREÇÃO ESPESSA CAVIDADE ORAL, TRANSFERÊNCIA S/I

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente SSAnos, Vítima de Acidente de Trânsito, Com Colisão de Motocicleta, e Consequente Traumatismo Craniano, Com Fratura Frontal Esquerda e Temporal a Direita e Trapezoperietal e Esquerda, além de Hemotoma Subdural, Hemorragia Intracraniana Leve com Hemoventrículo pela Borda de Crânio e Fratura de Arco Costal Bilateral, com Hemo Pneumotorax a direita. Foi intubado, Colocado em Ventilação Mecânica e Sedado. Drenado Tórax e direita evoluindo Fenitoína, Manitol e Decadron. Mantem Sinais Vitais Pam PA: 13x8 Sato2 98%, Impi'ou Antibioticos Com Miclo Cef e Midazolam e dieta.

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. A 29 Rub.

Código: **283418112**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
486LENA-SES

Data de Solicitação:
09.04.2019 - 16:22:07

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898004036404786

Nome do Paciente
JOSE APARECIDO DOS SANTOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
IRENE ALVES DOS SANTOS

Naturalidade:
CAMPO MOURAO - PR

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
09/09/1963 (55 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
ITAUBA

Complemento:

Número:
149

Bairro:
PRIMAVERA

CEP:
78455-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
LUCAS DO RIO VERDE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 9651-7775 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
AURO RENAN BRITO 9052

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S063 - TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL

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 CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL

Código:
0403010284

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA: 66 3556 3171
REGULADOR OSVALDO: 66 99991 3374
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

PCT POLITRAUMATISMO POR ACIDENTE DE MOTO EM 08/04/19, INGRESSOU Á 12:00HS, GLAS=3; ENTUBADO, SEDADO, PUPILAS ANISOCÓRICAS E POUCO REAGENTE. TOMO DE CRANIO: FRATURA FRONTAL ZIGOMÁTICO E TEMPORAL D, HEMATOMA SUBDURAL, HEMORRAGIA SUBARACNOIDE C/HEMOVENTRICULO, CONTUSÃO HEMORRÁGICA FRONTAL A DIREITA E TEMPO PARIETAL A ESQUERDA, HERNIAÇÃO SUBFALCINA A DIREITA, LESÃO AXIAL DIFUSA.
TOMO DE TÓRAX: FRATURA DE ARCOS COSTAIS BILATERAL DE LADO DIREITO DA 2ª ATE 6ª ARCO COSTAL. LADO ESQUERDO DO 4º E 5º ARCOS COSTAIS. HEMOPNEUMOTÓRAX A DIREITO DRENADO E CONTUSÃO PULMONAR. EM USO DE FENITOÍNA, MATINAL DECADRON E CEFLIN. SSVV PA=106/60; PC=107; FR=12; SAT 99% ,Tº 37,9

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA UTI C/SUPORTE DE NEUROCIRURGIA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

09/04/2019 - 17:09:33 por 487WILSON
PACIENTE COM TCE GRAVE COM MÚLTIPLOS PONTOS HEMORRÁGICOS CEREBRAIS, PROVÁVEL LESÃO AXONAL DIFUSA. NÃO HÁ INDICAÇÃO PARA SER SUBMETIDO A PROCEDIMENTO NEUROCIRÚRGICO NESTE MOMENTO, COM A OBSERVAÇÃO DE QUE NÃO HÁ COMO SE OBTER REGISTRO E MONITORAR A PRESSÃO INTRACRANIANA NOS HOSPITAIS QUE PRESTAM SERVIÇOS PELO SUS NA CAPITAL. NECESSÁRIO CONTROLE EM TERAPIA INTENSIVA. NÃO OBSTANTE, O PACIENTE ENCONTRAVA-SE EM ECG = 3 NO RELATO ACIMA. PORTANTO, HÁ ARREFLEXIA UNIVERSAL NESTE MOMENTO? HÁ SUSPEITA CLÍNICA DE MORTE ENCEFÁLICA NESTE MOMENTO?
11/04/2019 - 18:42:39 por 06406736605AMANDA
DR OSVALDO MEDICO REGULADOR DE JUARA PCT POLITRAUMATISMO POR ACIDENTE DE MOTO EM 08/04/19, INGRESSOU Á 12:00HS, GLAS=3; ENTUBADO, SEDADO, PUPILAS ANISOCÓRICAS E POUCO REAGENTE. TOMO DE CRANIO: FRATURA FRONTAL ZIGOMÁTICO E TEMPORAL D, HEMATOMA SUBDURAL, HEMORRAGIA SUBARACNOIDE C/HEMOVENTRICULO, CONTUSÃO HEMORRÁGICA FRONTAL A DIREITA E TEMPO PARIETAL A ESQUERDA, , LESÃO AXIAL DIFUSA. TOMO DE TÓRAX: FRATURA DE ARCOS COSTAIS BILATERAL DE LADO DIREITO DA 2ª ATE 6ª ARCO COSTAL. LADO ESQUERDO DO 4º E 5º ARCOS COSTAIS. HEMOPNEUMOTÓRAX A DIREITO DRENADO E CONTUSÃO PULMONAR. EM USO DE FENITOÍNA, MANITOL DECADRON E KEFLIN. SSVV PA=116/70; PC=95; FR=12; SAT 99% ,Tº 37,9 PCT APRESENTANDO REFLEXOS DE TOSSE QUANDO DESLIGADO A SEDAÇAO PUPILAS ANISOCORICO OLHO E MIOSE E A DIREITA MIDRIASE , COM REAÇAO LENTA GASO PH 7,298 PO93,6 PCO2 72,5 HCO3 NA 152 K 4,36 CLORO 110 HB 11,8 LEUCOCITOS 10000 HT 34 SAT O2 96,3% BAST 05% PLAQUETAS 128.000 CR 1,6 UR 51 VOLUME 2100 ML EM 24 HORAS NECESSITA DE UTI COM NEURO E BUCO SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO APOS O CENSO COMO UNICO LOCAL QUE PCT PODERA RECEBER ALGUMA ASSISTENCIA DE NEURO E BUCO SERIA SALA VERMELHA DO PSMC E HA ESPAÇO DISPONIVEL SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE DO CASO

11/04/2019 - 18:43:09 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA SALA VERMELHA DO PSMC COM DRA STEFANI E DR ANDRE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.04.2019 - 16:22:07

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:49:11

SAMU/SES
Fl. 125
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

SMU/SES
Fls. 126
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 :		**192 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**283.947.105 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/02/2018	IDADE: 1	ANO

Nome do(a) paciente: **NICOLAS MIGUEL LEMES PICOLOTO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.404.286.778.564**

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) 3617-7825

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**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	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$
14 abril, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
14 abril, 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. 127
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	13/04/2019 - 15:06
Nº DE REGISTRO:	192 / 2019
BOLETIM SISREG:	283947105
Nome do Paciente:	NICOLAS MIGUEL LEMES PICOLOTO
Data de Nascimento:	13/02/2018
Idade:	1 ANO
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	708404286778564
MÉDICO REGULADOR:	CRISTIANA
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	BOLIVAR
CRM:3298	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	(66) 3541 - 4052 /
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65- 3617 - 7825 (66) - 99985 - 3575

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. CRISTIANA MEDICA ASSISTENTE BOX DE URGENCIA DO HOSP REGIONAL , ATUALIZA QUADRO DE PACIENTE EM IOT, VM, SO2: 100 % , FC: 165 , FIO2 : 35% PEEP: 6 , ULTIMA GASOMETRIA COM : BIC: 15,6 JA REALIZOU REPOSICAO. NAO APRESENTOU MAIS NENHUM QUADRO CONVULSIVO NAS ULTIMAS HORAS. PUPILAS MIOTICAS. EM SEDACAO DE MIDAZOLAM 3,5 ML /H . FENTANIL 1,5 ML /H , AC. VENOSO CENTRAL, EM SUBCLAVIA EM USO DE DVA: DOBUTA 1,5 ML/H DIURESE +, MELHORA DA PERFUSAO. HIPOCORADO, COM MELHORA DO ASPECTO DA PELE. SOLICITA VAGA DE UTI PEDRIATRA, INDISPONIVEL EM TODO O ESTADO DE MT. DRA JANAÍNA (UTI PED DO PSMC):CEDE A VAGA.ENTRAREI EM CONTATO COM A ORIGEM E SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARIA CRISTINA CRM 3300

Dra Tiana Cristina de Carvalho
CRM-MT 3300
Médica Supervisora
COREG / SUS / SES

Médico Regulador: MARIA CRISTINA CRM 3300

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLAS MIGUEL L. NICOLOTO 14/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO ± 8K ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 12/07/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A TAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): NOTT

SAMU/SES Fl. 128 Rub.

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

LOCAL INICIAL: COLIDER MT

NOME

TEL CIDADE

LOCAL FINAL: CUIABÁ MT

NOME

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 160 bpm

SpO_2 90% $ETCO_2$ 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 √ H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- AFOGAMENTO BALSA (AGUA + DESINFETANTE)
- INS. RESPIRATORIA => √ H
- HEMATOMA REGIÃO OCCIPITAL

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: JOBUTA (7) MIDAZOLA (3) FENTANILA (3)

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: SORO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
RM-MT 1945
CRM 21.695, 951-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE DEU ENTRADA HÁ 1 HS VITIMA DE AFOGAMENTO (BALSA COM AGUA + DESINFETANTE). CHEGOU EM BOAS CONDIÇÕES GERAL. CLINICO: COM HIPOTONIA. => SEDADO => √ H

=> INICIADO: OXACILINA + CEFTRIAXONA + HIDROCORTISONA EM USO:

LESÕES/FERIDAS: => JOBUTA (7) - SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM 0,3 + FENTANIL 3,0)

RECEBIDO POR: Fernanda de Jesus Luz

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLAS MIGUEL L. NICOLAU 14/04/19

SAMU/SES ABELHA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1050	178	96%		
1110	190	96%		
1130	192	94%		
1150	193	95%		

HORA	FC	SAT O_2	PA	Rubeolas

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

NºVEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

IL_____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL SUBCLÁVIA (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 30

PEEP 5 FIO2 1,0

PPI 20 VM_____

RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐	CRISTALÓIDE	
☒	MIDAZOLAN	0,3
☐	FENTANIL	3,0
☐	CURARE	
☒	DOBUTAMINA	7,0
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS	DIPIRONA
☐	OUTROS	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:

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 EM GRAVE ESTADO GERAL, ULTIMO DE ATENDIMENTO, COM VM, SNG, SVD, ANALGESIA CONTINUO, L.V. EM SUBCLÁVIA (E), SEM INTERCORRÊNCIAS NO TRANSPORTE.

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

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. [illegible]
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 2616
CPF 126 [illegible]

MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf.
COREN-MT [illegible]

ENFERMEIRO

Código: **283947105**

SAMU/SES Fl. 130 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
12.04.2019 - 12:34:12
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708404286778564
Nome do Paciente
NICOLAS MIGUEL LEMES PICOLOTO
Nome da Mãe
ANA CLAUDIA PICOLOTO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
13/02/2018 (1 ano)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
90
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 99681-4455 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MARECHAL RONDON
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
COLIDER
Complemento:
SETOR LESTE
CEP:
78500-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
crm 4344 darci bicudo
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
T751 - AFOGAMENTO E SUBMERSÃO NÃO MORTAL
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 EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS
Código:
0308030028

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE COLIDER 66 3541 4052
CÇA ENCONTRADA PELA MÃE SE AFOGANDO NUM BALDE DE ÁGUA SUJA DE PINHO SOL, DEU ENTRADA DESACORDADA TRAZIDA PELOS BOMBEIROS, REALIZADO PRIMEIRO ATENDIMENTO, HOUVE RETORNO DOS MOVIMENTOS TÍPICOS DE DECORTICAÇÃO, BASTANTE DESCONFORTO RESP. E DISTENSÃO ABDOMINAL, AO FIS. PALIDEZ INTENSA, TAQUIDISPNEIA, SAT 90% EM MASCARA DE VENTURI 10L/M, AUSCULTA PULMONAR COM RONCOS, SIBILOS E CREPITAÇÕES DIFUSOS, PULSP FINOS, TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR 4SEG. E PELE MARMORIZADA, SEDADA, ENTUBADA VM, ACESSO CENTRAL ACESSO ESQ. IDANTALIZAÇÃO, DOBUTA 7MICROG/KG/MIN. INICIADO OXACILINA E CEFTRIAXONA, GASO COM ACIDOSE METABÓLICA EM CORREÇÃO;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/04/2019 - 12:38:22 por 899EDUARDO
Dr DArci 1A2m 7 kg hoje se afogou num balde tempo desconhecido levado pelos bombeiros...chegou desacordado, com movimentação típica de decorticação, broncospasmo, esforço respiratório, refratário a broncodiltadores. No momento em sedado, IOT/VM Fio2 80%, Plim 18, parâmetros elevados, em uso de dobutamina. Não há vaga UTI PED no Estado.
12/04/2019 - 22:43:24 por 594OSVALDO
Criança 1 ano de idade, peso 7,200kg, vítima de afogamento em domicílio deu entrada às 06:30h da manhã chegou cianótico, hipotônico, bradicárdico, com uso de musculatura acessória, batimento de asas do nariz, presença de roncos difusos, saturação de 02 84%. Realizado aspiração de vias aéreas, colocado em máscara de venturi 10 lt/min, passado SNG, realizado rx de tórax e solicitado avaliação da pediatria. Pcte evoluiu para intubação orotraqueal + ventilação mecânica, apresentou convulsão tônico-clônica, decorticação. Realizado acesso venoso central em subclávia esquerda. Em PCV, FI02 45%, PEEP 7, sedação com fentanil midazolan, dobutamina 2mcg/kg em BIC, saturando 92 a 96%. Informo no momento não termos vagas disponíveis em UTI pediátrica no estado de Mato Grosso.
13/04/2019 - 10:28:44 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO PRAZO DE TRANSFERÊNCIA COM URGÊNCIA PARA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA.
13/04/2019 - 13:40:38 por 939ELISA
DR. CRISTIANA MEDICA ASSISTENTE BOX DE URGENCIA DO HOSP REGIONAL , ATUALIZA QUADRO DE PACIENTE EM IOT, VM, S02: 100 % , FC 165 , FIO2 : 35% PEEP: 6 , ULTIMA GASOMETRIA COM : BIC: 15,6 JA REALIZOU REPOSICAO. NAO APRESENTOU MAIS NENHUM QUADRO CONVULSIVO NAS ULTIMAS HORAS. PUPILAS MIOTICAS. EM SEDACAO DE MIDAZOLAM 3,5 ML /H , FENTANIL 1,5 ML /H , AC. VENOSO CENTRAL, EM SUBCLAVIA EM USO DE DVA: DOBUTA 1,5 ML/ H DIURESE +, MELHORA DA PERFUSAO, HIPOCORADO. COM MELHORA DO ASPECTO DA PELE. SOLICITA VAGA DE UTI PEDRIATRA, INDISPONIVEL EM TODO O ESTADO DE MT.
13/04/2019 - 15:59:41 por 885MARIACRISTINA

SAMU/SES
Fl. 134
Rub.

DRA JANAÍNA (UTI PED DO PSMC):CEDE A VAGA.ENTRAREI EM CONTATO COM A ORIGEM E SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO
13/04/2019 - 16:27:04 por 939ELISA
DR BOLIVAR MEDICO ASSISTENTE BOX DE URGENCIA DO HOSP REGIONAL, INFORMA QUE CRIANÇA APRESENTA HEMATOMA EM REGIAO OCCIPTAL, O QUE NECESSITA DE TC DE CRANIO. O INFORMO SOBRE A VAGA QUE FOI DISPONIBILIZADA NA UTI PEDIATRICA DO PSMC. E FICA CRITERIO DO MEDICO ASSISTENTE FAZER A TC NO LOCAL OU JA ADIANTAR O TRANSLADO VIA UTI AEREA.
13/04/2019 - 16:42:27 por 939ELISA
SEGUNDO DEBORA, ATENDENTE DO ABELHA TRANSP AEREO, INFORMA QUE PARA O DIA DE HOJE (15:41) NAO HA MAIS COMO REALIZAR O TRANSPORTE AEREO POR NAO HAVER CONDICOES DE TETO DE VOO. SERA REALIZADA AMANHA NO PRIMEIRO HORARIO. ENCAMINHADO SOLICITACAO DE TRANSPORTE AEREO PARA PROVIDENCIAS. JA PASSADA A INFORMAÇÃO A EQUIPE DE URGENCIA DO HOSPITAL DE COLIDER E TAMBEM A EQUIPE DA UTI PEDIATRICA DO PSMC.
14/04/2019 - 21:25:31 por 594OSVALDO
EM CONTATO COM A UTI PEDIÁTRICA DO PSMC INFORMADO QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UTI EM VOLTA DAS 12:00 HORAS DO DIA 14/04/19.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.04.2019 - 12:34:12

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:50:16

SAMU/SES 132 6

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 :					**193 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**283.960.660 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 11/04/2019	IDADE: 4 DIAS

Nome do(a) paciente: **JOSE MARCOS GULARTE AREDE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.504.149.376.050**

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 PR-BYZ**

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. 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$
14 abril, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:10	**R$ 20.567,50**
14 abril, 2019	Brasnorte/MT	Lucas do Rio Verde/MT	240	00:45	
14 abril, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**950**	**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

SAMU/SES
Fl. 133
Rub.

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	14/04/2019 - 11:28
Nº DE REGISTRO:	193
BOLETIM SISREG:	283960660
Nome do Paciente:	JOSÉ MARCOS GUIARTE AREDE
Data de Nascimento:	11/04/2019
CNS:	700504149376050
Idade:	4 DIAS
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	DR. HELEN
Telefone do Médico:	66 9 9641 5940
Médico Assistente de Origem:	ANDREA MARA SILVA
CRM:	5581
Telefone do Médico:	66 984662735
Unidade de Saída:	H.M. BRASNORTE
Cidade:	BRASNORTE
Telefone da Unidade:	66-35922190
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	65- 35484083

HISTÓRIA CLÍNICA

MÃE COM PRÉ NATAL +, REFERE ITU TODO PERIODO DE GESTAÇÃO, SOROLOGIAS NR, DEU ENTRADA COM TRABALHO DE PARTO PREMATURO AS 17H DIA 11/4 E NASCIMENTO ÀS 19:18H DO MESMO DIA FEITO 1 DOSE DE CORTICOIDE; PN- 1400G; APGAR-- / 10': EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESP, ESTANDO EM HOOD 5L/ O²- SAT- 97%; MÃE E RN- TS- O+; HG_ Hb- 19/ LEUCO- 6900 ' SEG- 35%/ PLAQ- 159.000 MANTENDO HIPOGLICEMIA; FEITO CATETERISMO UMBILICAL E EM USO DE AMPI+ GENTA D3 ; FC- 160; FR- 60 VAGA CEDIDA PELA DRA SABRINA NA UTI DE LUCAS DO RIO VERDE (65- 35484083) DRA ANDREIA MEDICA ASSISTENTE EM BRAS NORTE 66 984662735; SOLICITO TRANSPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 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) 3623-8913
e-mail: ...

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOSÉ RAMOS GONÇALVES G2 14/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO 1.400G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 11/04/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARÃO DE MELGAÇO UF MT

ACOMPANHANTE A CONFIRMAR

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTR

SAMU/SES

Fl. 134

Rub. 6

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1520	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME BARÃO DE MELGAÇO 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 153 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 68

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 ②
- INP
- HIPOGLICEMIA

...CEDIMENTOS 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: SGLIO NF.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. David Miarelli Leão
CRM Nº 38643
CONTROLE 246419

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG 3 DV. NASCIDO NO HOSPITAL DO BARÃO NASCIDO MÃE COM ITU NA GESTAÇÃO. IG: 32S PN: 1.400G APGAR: 9/10. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. HIPOTERMIA E HIPOGLICEMIA (EM CORREÇÃO). ANTIBIOTICOTERAPIA MELHORA NO 1º DIA FOI TRANSFERIDO EM HOOD 50% COM BOA SATURAÇÃO.

LESÕES/FERIDAS: SEM LVA.

1 UD AMNIOTICA

1 UD FOTOMICROGRAFIA AUDICIONAL

NÍVEIS GLICÊMICOS FAIXA ESTÁVEL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOSÉ HUGOS GOUVEIA 14/04/18

Fl. 5
R.U.D.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1530	126	91%		64
1550	110	98%		64
1610				
1630				

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 VOLUMOL

- ☐ 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 1/2 NF	1011
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRICINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ PL
- ☒ ~~SCG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

11 BPM FR- 07 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:

PN EM REGULAR E RESTRITO LEITO COM HLV. EM USO DE VM DRENOS PRESENTE NO TRANSPORTE.

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

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Ur. Emilio Augusto Ribeiro
Intensivista
CRM-MT 8405
CPF 011.[illegible]-00

MÉDICO

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

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 136
Rub.

Código: **283960660**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
599CEILA-SES

Data de Solicitação:
12.04.2019 - 13:49:23

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700504149376050

Nome do Paciente
JOSÉ MARCOS GULARTE AREDE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NAYTIARA NAOMI DE MELO GULARTE

Naturalidade:
BRASNORTE - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
11/04/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
IGUAÇU

Complemento:

Número:
[redacted]89

Bairro:
CENTRO

CEP:
78350-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BRASNORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99975-0236 *(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:
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:
PCTE NO H.M. BRASNORTE. 66/35922190. SEGUNDO GEMELAR, NASCIDO DE PARTO NORMAL, PREMATURO, IDADE GESTACIONAL DE 30 SEMANAS, CHOROU AO NASCER, PESO 1.400 KG. ALTURA 44 CM. PC 32. PT 27. PA 24. APGAR 9-10. EVOLUIU COM TIRAGEM INTERCOSTAL E RETRAÇÃO DE FURCULA , REALIZADO CAT UMBILICAL, INICIADO AMPICILINA+ GENTAMICINA. ESTÁ NO UDI DE O2 3 LITROS POR MINUTO. SATURANDO 94%. FR 50. FC 160. SOLICITA UTI NEO + TRANSPORTE AÉREO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
COLHIDO MATERIAL PARA EXAMES , NO AGUARDO.

Condições que Justificam a Internação:
RISCO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/04/2019 - 08:27:25 por 722SIZIANA-SES
DR. HELEN (REGULADORA JUÍNA) INFORMA QUE O PACIENTE TEM FC: 170 BPM, FR: 70, SAT 90% EM HOOD 5L/MIN.
14/04/2019 - 12:17:16 por 073MARISOL-SES
MÃE COM PRÉ NATAL +, REFERE ITU TODO PERIODO DE GESTAÇÃO, SOROLOGIAS NR; DEU ENTRADA COM TRABALHO DE PARTO PREMATURO AS 17H DIA 11/4 E NASCIMENTO ÀS 19:18H DO MESMO DIA FEITO 1 DOSE DE CORTICOIDE; PN- 1400G; APGAR-- / 109; EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESP, ESTANDO EM HOOD 5L/ O^2- SAT- 97%; MÃE E RN- TS- O+; HG_ Hb- 19/ LEUCO- 6900/ SEG- 35%/ PLAQ- 159.000 MANTENDO HIPOGLICEMIA; FEITO CATETERISMO UMBILICAL E EM USO DE AMPI+ GENTA D3 ; FC- 160; FR- 60 VAGA CEDIDA PELA DRA SABRINA NA UTI DE LUCAS DO RIO VERDE (65- 35484083) DRA ANDREIA MEDICA ASSISTENTE EM BRAS NORTE 66 984662735; SOLICITO TRANSPORTE AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.04.2019 - 13:49:23

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:51:13

SAMU/SES 37

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 :		**194 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**283.976.774 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 27/06/2018	IDADE: 9 MESES

Nome do(a) paciente:
RN DE LUSIVANI PE REPTO

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.868.885.939

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-BZZ**
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$**
15 abril, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 22.949,00**
15 abril, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
15 abril, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1060**	**02:55**	

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. 136
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:	14/04/2019
Nº DE REGISTRO:	194/2019
BOLETIM SISREG:	**283976774**

Nome do Paciente:	RN DE LUSIVANI PE REPTO
CNS:	898005868885939
Data de Nascimento:	27/06/2018
Idade:	9 MESES
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-9988-1208

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:	66-3468-1246

Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. HUMBERTO MEDICO REGULADOR - INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU PREMATURO DE 31S E 4D DE IDADE GESTACIONAL, ESTEVE INTERNADO EM UTI NEONATAL RECEBEU ALTA PARA CASA EM TORNO DE 30 DIAS DE VIDA, AOS 2 MESES DE IDADE REINTERNA EM ÁGUA BOA NO HOSPITAL REGIONAL POR PNEUMONIA ASPIRATIVA E RECEBEU ALTA EM NOVEMBRO: REINTERNA NOVAMENTE ONTEM COM PESO: 5KG, DESNUTRIDO COM RDNPM, COM HISTORIA DE FEBRE,TOSSE E SECREÇÃO EM VAS, DISPNEICO FOI COLOCADO EM MASCARA DE VENTURI COM AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM CREPTOS, RONCOS E SIBILOS, FOI FEITO RESGATE COM NBZ COM B2 E INICIADO ATB E OSELTAMIVIR. EVOLUIU COM PIORA E FOI ENTUBADO AS 8 HORAS DO DIA 12/04/19, NO MOMENTO SEDADO, EM VM (FIO2 70% FR: 30 IRPM PEEP 6 SAT: 95%), EM USO DE OSELTAMIVIR D3 + OXACILINA D4 + CEFTRIAXONA D4, RX DE TÓRAX COM PNEUMONIA A DIREITA. ESTÁ SEM AMINAS VASOATIVAS. CONVERSO COM O DR. ANDRÉ - MÉDICO DA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS E PASSO O CASO E O MESMO ACEITA RECEBER A CRIANÇA -

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: P.J.G. LUCIVANI PEREIRA 15/04/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 9 — PESO 5Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 27/06/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A TAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: TAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HEIRE

SAMU/SES

Fl. 139

Rub. 0

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1045	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1150	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	
I 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 154 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR ✓ bpm

DEXTRO 130

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
- PN + BRONCOASPIRAÇÃO ⇒ ✓
- DESNUTRIÇÃO ⇒ ✓
- INS. RESPIRATÓRIA.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: JUGULAR (E)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SG 1/2 N

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto M. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1846
CPF: 115.905.561-00

RTH 5h06
Pum ausente.

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA, 9— 5Kg. INTERNADO EM USO COM QUADRO DE PNEUMONIA BILATERAL COM DERRAME PARAPNEUMÔNICO SEPTADO.
⇒ SEDADO ⇒ IOT NA INTERNAÇÃO EM USO MIDAZOLAM + FENTANIL MANTENDO BOA SATURAÇÃO E PARÂMETROS.
⇒ SEM JVA
⇒ ATB CEFTRIAXONA + OXACILINA
LESÕES/FERIDAS: ⇒ SEDOANALGESIA.
EVOLUINDO COM RICOT FEBRIS OCASIONAIS C/ DESCONTINUIDADE.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: F. J. A.: Luciani N. Brito 15/04/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1100	134	95		
1120	152	94		
1140	148	97		
1200				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FI 40
Rub 0

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 30
PEEP 6 FIO2 0,8
PPI 20 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1/2 NF	20-1h
☒ MIDAZOLAN	0,4	5-1h
☒ FENTANIL	0,3	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1G) CEFTRIAXONA	
☐ OUTROS	01 EXACILIN	
☐ 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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

LIAÇÃO 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 em VM, sedado, dá 5 ml, dentado, com sedação e contenção. Transferido p/ UTI, pois no momento encontra-se em prancha 5 pontas em boas condições. Meire Reis P. de Andrade Enfermeira COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1846
CPF: 113.405.561-09

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 141
Rub.

Código: **283976774**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
12.04.2019 - 14:50:28
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005868885939
Nome do Paciente
RN DE LUSIVANI PE REPTO
Nome da Mãe
LUSIVANI PE REPTO
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
27/06/2018 (10 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
SITIO
Logradouro:
RUA SEM DENOMINACAO
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
ALDEIA
CEP:
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3422-7485 *(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:
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:
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA (REGULADOR: HUMBERTO): PACIENTE INTERNOU ONTEM (11/04) COM TOSSE, FEBRE E TAQUIDISPNEIA. HOJE TEVE PIORA CLINICA COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, SEDADA, ENTUBADA E ESTA EM VM. SAT 95%, FIO2 70, FR: 25; SEM USO DE DVA, RX TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, HEMOGRAMA COM 18.000 LEUCÓCITOS, PCR: 24; /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + LABORATORIAL + RX
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PEDIÁTRICA + TRANSPORTE AÉREO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/04/2019 - 15:06:29 por 800JANAINA
DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU PREMATURO DE 31S E 4D DE IDADE GESTACIONAL, ESTEVE INTERNADO EM UTI NEONATAL RECEBEU ALTA PARA CASA EM TORNO DE 30DIAS DE VIDA, AOS 2MESES DE IDADE REINTERNA EM AGUA BOA NO HOSPITAL REGIONAL POR PNEUMONIA ASPIRATIVA RECEBEU ALTA EM NOVEMBRO. REINTERNA NOVAMENTE ONTEM COM PESO:5KG, DESNUTRIDO COM RDNPM, COM HISTORIA DE FEBRE TOSSE E SECREÇÃO EM VAS, DISPNÉICO FOI COLOCADO EM MASCARA DE VENTURI COM AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM CREPTOS, RONCOS E SIBILOS, FOI FEITO RESGATE COM NBZ COM B2 E INICIADO ATB E OSELTAMIVIR. EVOLUIU COM PIORA E FOI ENTUBADO HOJE AS 8HORAS, NO MOMENTO SEDADO, EM VM, EM USO DE OSELTAMIVIR D1 + OXACILINA D1 CEFTRIAXONA D1, RX DE TÓRAX COM PNEUMONIA A DIREITA. ESTÁ SEM AMINAS VASOATIVAS. INFORMO DRA FLAVIA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
13/04/2019 - 23:03:27 por 323453AMALHA
recebido liminar pelo apio tecnico enf antonia , em desfavor ao estado de mato grosso e municipio campinapolis , providencia imediatamente , vaga de uti ped e transporte aerio.
14/04/2019 - 21:47:28 por 594OSVALDO
DR. HUMBERTO MEDICO REGULADOR - INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU PREMATURO DE 31S E 4D DE IDADE GESTACIONAL, ESTEVE INTERNADO EM UTI NEONATAL RECEBEU ALTA PARA CASA EM TORNO DE 30 DIAS DE VIDA, AOS 2 MESES DE IDADE REINTERNA EM ÁGUA BOA NO HOSPITAL REGIONAL POR PNEUMONIA ASPIRATIVA E RECEBEU ALTA EM NOVEMBRO. REINTERNA NOVAMENTE ONTEM COM PESO: 5KG, DESNUTRIDO COM RDNPM, COM HISTORIA DE FEBRE,TOSSE E SECREÇÃO EM VAS, DISPNEICO FOI COLOCADO EM MASCARA DE VENTURI COM AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM CREPTOS, RONCOS E SIBILOS, FOI FEITO RESGATE COM NBZ COM B2 E INICIADO ATB E OSELTAMIVIR. EVOLUIU COM PIORA E FOI ENTUBADO AS 8 HORAS DO DIA 12/04/19, NO MOMENTO SEDADO, EM VM (FIO2 70% FR: 30 IRPM PEEP 6 SAT: 95%), EM USO DE OSELTAMIVIR D3 + OXACILINA D4 + CEFTRIAXONA D4, RX DE TÓRAX COM PNEUMONIA A DIREITA. ESTÁ SEM AMINAS VASOATIVAS.
14/04/2019 - 21:53:24 por 594OSVALDO

CONVERSO COM O DR. ANDRÉ - MÉDICO DA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS E PASSO O CASO E O MESMO ACEITA RECEBER O PACIENTE. INFORMO O DR. HUMBERTO - MÉDICO REGULADOR SOBRE O ACEITE DA VAGA E PARA ENVIAR A SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.
14/04/2019 - 22:31:38 por 536ELISANGELA-SES
INFORMA DEBORA DA ABELHA SOBRE O TRANSPORTE, ENCAMINHADO VIA EMAIL AS 21:31H PREVISAO DE SAIDA DIAZ 15/04/2019
15/04/2019 - 14:09:02 por 800JANAINA
KATIUCIA TECNICA DE ENFERMAGEM DA UTI PEDIÁTRICA DO H SANTA CASA DE RONDONOPOLIS INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE ÁS 12:30HORAS. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

SAMU/SES Fl. 142 Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.04.2019 - 14:50:28

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:52:02

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. 143
Rub. 9

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 :	**195 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**284.313.165 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 02/09/1934	IDADE: 84 ANOS	
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
MARIA IRMA MOERGENER						**709.607.684.737.972**	

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
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 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	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. RODRIGO P. COSTA / COREN 516200
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
16 abril, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 21.000,50**
16 abril, 2019	Água Boa/MT	Primavera do Leste/MT	280	00:45	
16 abril, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:35	
TOTAL			**970**	**02:40**	

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. 144
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:	16/04/2019
Nº DE REGISTRO:	195/2019
BOLETIM SISREG:	**284319165**
Nome do Paciente:	MARIA IRMA MOERGENER
CNS:	709607684737972
Data de Nascimento:	02/09/1934
Idade:	84 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-9988-1208
Médico Assistente de Origem:	CELSO
CRM:	1418
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66-3468-1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS DE PRIMAVERA LESTE
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	66-3497-1616

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO INFORMA PACIENTE EVOLUI COM OLIGURIA; E QUEDA DO ESTADO GERAL SEM MELHORA COM, CREAT 6,7- UREIA 240- COM IRC AGUDIZADA EM ANURIA NO MOMENTO , COM AGUDIZAÇAO POR DESIDRATAÇAO. SEM SINAIS INFECCIOSOS EM USO DE O2 CATETER NASAL 3 LITROS- SAT 96%- PA 170X100 FC 103 ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, NAO ESTA EM USO DE DROGAS. NAO ESTA EM USO DE ATB SOLICITA UTI COM HEMODIALISE VAGA CEDIDA NA UTI DO HOSPITAL DAS CLINICAS EM PRIMAVERA DO LESTE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria I Morgenn 16/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 84 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE HELENA.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

SAMU/SES Fl. 145 Rub. 0

COMANDANTE: HELIO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): Rodrigo.

INICIO DO VOO	1145	CHEGADA AO HOSPITAL	1445
CHEGADA NA ORIGEM	1300	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1350	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1430	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME PRIMAVERA DO LESTE

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		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 116|079 FC 81 bpm

SpO₂ 98 ETCO₂ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 18 bpm

DEXTRO 135

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

HAS | DM | ITU
Insuficiência Renal Aguda

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ 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% 500 ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Danilo Carvalho
CRM - MT 9681
Coordenador UTI - IMATI

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente acamada, há 7 anos por sequela AVC. HAS, DM, Cardiopata. Apresentando infecções por ITU e IRA. Confusa, emagrecida, afebril, Hemodinamicamente estável.

LESÕES/FERIDAS: Anúria.

Leuc. 10100 Hb. 8,5
Ur 151 Cr - 6,7.

3196 MT

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria I. Moergener 16/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1350	81	98	166x99	
1405	83	98	178x109	
1420	83	98	181x101	
1435	82	98	180x100	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES Fl. 146 Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ CESSO PERIFÉRICO

QUAL. M.SE

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA
- ☒ CATETER NASAL 02 L/15/min
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR 18

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL./ DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	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_____
- ☒ SVF
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

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

INAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 80 BPM FR- 18 IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT= 99 % GS= 135

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Rte acordada, em Cateter de O2 em 02 lt/min, hipocorada; AVP MSE c/ boa Vasos; hipertensa; Leve hiperglicemia; Em uso de SVF, apresenta-se com úrea c/ coloração avermelhada; No transporte apresenta vômito;

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Relatório médico
Prescrição
Exames laboratoriais

Dr. Danilo Carvalho
CRM - MT 9681
Coordenador UTI - IMAT

Dr. Jurithe 3196
MÉDICO

ENFERMEIRO COREN-MT 516208 Rodrigo P. Costa Enfermeiro COREN-MT 516208

SAMU/SES
Fl. 147
Rub.

Código: **284319165**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Data de Solicitação:
16.04.2019 - 09:42:32
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709607684737972
Nome do Paciente
MARIA IRMA MOERGENER
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ROSA KUNST
Naturalidade:
TAQUARA - RS
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
02/09/1934 (84 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
ERECHIN
Complemento:
Número:
697
Bairro:
MORADA DO SOL
CEP:
78640-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CANARANA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3478-1577 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 1418 CELSO
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
N189 - INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA 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 CRONICA
Código:
0305020056

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS- HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA66-3468-1246 - UMBERTO -6699881780-PACIENTE EVOLUI COM OLIGURIA, E QUEDA DO ESTADO GERAL, CREAT 6,7- UREIA 240- EM USO DE O2 CATETER NASAL 3 LITROS- SAT 96%- ESTAVEL HEMONIDICAMENTE, NAO ESTA EM USO DE DROGAS. SOLICITA HEMODIALISE /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LAB
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI COM HEMODIALISE- VAGA RESERVADA SEGUNDO DR UMBERTO NO HOSPITAL DAS CLINICAS DE PRIMAVERA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
16/04/2019 - 10:57:37 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO INFORMA PACIENTE EVOLUI COM OLIGURIA, E QUEDA DO ESTADO GERAL SEM MELHORA COM, CREAT 6,7- UREIA 240- COM IRC AGUDIZADA EM ANURIA NO MOMENTO , COM AGUDIZAÇAO POR DESIDRATAÇAO. SEM SINAIS INFECCIOSOS EM USO DE O2 CATETER NASAL 3 LITROS- SAT 96%- PA 170X100 FC 103 ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, NAO ESTA EM USO DE DROGAS. NAO ESTA EM USO DE ATB SOLICITA UTI COM HEMODIALISE VAGA CEDIDA NA UTI DO HOSPITAL DAS CLINICAS EM PRIMAVERA DO LESTE
16/04/2019 - 11:09:01 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:08H
16/04/2019 - 16:17:39 por 486LENA-SES
FISIOTERAPEUTA LUCAS DA UTI DO HC DE PRIMAVERA DO LESTE INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 15:05HS DE HJ.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
16.04.2019 - 09:42:32

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:55:03

SAMU/SES
18

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 :	**196 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**284.029.702 / 2019**

X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 14/04/2019	IDADE: 3 DIAS

Nome do(a) paciente:
RN KATIA RAFAEL ASILVA SCHNEIDER UHDE

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.909.721.552

Unidade de Origem: Campo Novo do Parecis/MT - Centro Hospitalar Parecis - Tel.: 3382-1125
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Jardim Cuiabá (Mamãe Canguru) - Tel.: (65) 3051-3352
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. 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$**
18 abril, 2019	Cuiabá/MT	Campo N. Parecis/MT	300	00:55	**R$ 12.990,00**
18 abril, 2019	Campo N. Parecis/MT	Cuiabá/MT	300	00:55	
TOTAL			**600**	**01:50**	

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. 149
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:	17/04/2019
Nº DE REGISTRO:	196/2019
BOLETIM SISREG:	**284.029.702**
Nome do Paciente:	RN KATIA RAFAELA SILVA SCHNEIDER UHDE
CNS:	898005909721552
Data de Nascimento:	14/04/2019
Idade:	3 DIAS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	ALINE VIANA
CRM:	9915
Telefone do Médico:	65-99675-9224
Unidade de Saída:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS
Cidade:	CAMPO NOVO DE PARECIS
Telefone da Unidade:	65-3382-1125- 99675-9224
Unidade de Destino:	HOSPITAL JARDIM CUIABA
Cidade:	CUIABÁ-MT
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3051-3352

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA RAIANE INFORMA QUE O RN ENCONTRA-SE INTUBADO E APÓS INÍCIO DO PROSTIM, A SATURAÇÃO SUBIU PARA 68%. EM USO DE DOPAMINA A 5mcg/kg/mIn. COMO ESTE RN NÃO TEM CONDIÇÕES DE SER TRANSPORTADO POR VIA TERRESTRE DEVIDO A GRAVIDADE E USO DE DROGAS VASOATIVAS + INSTABILIDADE HEMODINÂMICA E TEM LIMINAR CONTRA O ESTADO SOLICITANDO TRANSFÊRENCIA PARA HOSPITAL PUBLICO OU PRIVADO, COMUNICAMOS O SR JESSÉ (SUPERINTENDENTE DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) E ESTE AUTORIZOU O TRANSPORTE AÉREO. REFERE QUE ELE MESMO ASSINARÁ E CARIMBARÁ ESSA AUTORIZAÇÃO. ENTREI EM CONTATO TAMBÉM COM O SR EDUARDO, DO TRANSPORTE AÉREO, E ESTE REFERE QUE NÃO CONDIÇÕES DE POUSAR NESTE HORÁRIO NO AEROPORTO DE CAMPO NOVO DO PARECIS E NEM EM FAZENDA PRÓXIMA PORQUE A PISTA DESTA NÃO É HOMOLOGADA PELA ANAC. PREENCHEREMOS OS DOCUMENTOS PARA O TRANSPORTE E ESTE DEVEM SAIR DAQUI AMANHÃ, NO PRIMEIRO HORÁRIO . VAGA CONFIRMADA COM DR HAROLDO NA UTI NEO DO HOSPITAL JARDIM CUIABA.

MÉDICO REGULADOR:

Jesse Mamede Ulhôa
Superintendente da Regulação de Urgência e Emergência
Portaria SAREG/SES/MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

17/04/19 - 22:00 → Fal Eduardo confirme e-mail Regiel disponibilidade em 18/04/19

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. KÁTIA RAFAELA SCHNEIDER 18/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 DIAS PESO 3 KG ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 14/04/19

END. CENTRO HOSPITALAR PARECIS

CIDADE CAMPO NOVO DO PARECIS UF MT

ACOMPANHANTE A ARO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TAIS

SAMU/SES Fl. 20 RUB

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0805	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CAMPO NOVO DO PARECIS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
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 143 bpm

SpO_2 65% $ETCO_2$ 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 FH

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- CARDIOPATIA CONG. CIANÓTICA
- CHOQUE ? - HIPERFANS PULMONAR ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDA

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOPA + MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 7249
CRM 15.900-5 RQE 7400

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG; 5º DN. PARTO CESÁREA. IG=40,5 PN= 2.990G APGAR: 8/9. MÃE ADMITIDO ITU DURANTE A GESTAÇÃO.

EVOLUINDO COM CIANOSE CENTRAL PRECOCE. PIORA. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.

=> TOT + VM

=> SEDOANALGESIA (MIDA + FENTA)

=> DOPA (5)

LESÕES/FERIDAS: FEZ USO PROFILAXIA POR 12 HORAS => INTERROMPIDO PELA MÃE.

=> DS AMPICILINA + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: N. KÁTIA SILVA SCHNEIDER 18/04/18

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0800	139	51	36	
0840	140	63	36	
0900	139	65	37	
0940				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU 192 Fl. Rua

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
VEZES_____ JOULES_____
ACESSO PERIFÉRICO
QUAL. Abocath nº 20
☐ 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 0,8
PPI 25 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	0,3	7 ml/h
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☒ DOPAMINA	5,0	7 ml/h
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☒ ~~ANALGÉSICO~~	Bic. 50 p.p. 8,4%	10 ml
☐ ANSIOLÍTICO	AJ	10 ml
☐ BRONCODILATADOR	Cr Inal.	8 jato
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	35) Amicacina	
☐ OUTROS	1 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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 145 BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____ MMHg SAT= 68 % GS=_____

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN mantido em incubadora aquecida intubado sob. VM. sat. 58/65. sedado com acesso periferico em MSD. Pt aderiu a sondagem. feito bicarbonato de sodio CPM. MID com Sensor de oximetria.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 152
Rub.

Código: **284029702**

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:
14.04.2019 - 19:58:30
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005909721552
Nome do Paciente
RN KATIA RAFAELA SILVA SCHNEIDER UHDE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
KATIA RAFAELA SILVA SCHNEIDER UHDE
Naturalidade:
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
14/04/2019 (0 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
BAHIA
Complemento:
NW
Número:
445
Bairro:
CENTRO
CEP:
78360-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CAMPO NOVO DO PARECIS
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99644-9336 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dra alice viana garcia da rosa crm 9915
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P361 - SEPTICEMIA DO RECÉM-NASCIDO DEVIDA A OUTROS ESTREPTOCOCOS E AOS NÃO ESPECIFICADOS
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:
CENTRO HOSPITALAR PARECIS - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT - TELEFONE 65 3382 1125 / 65 9-9675-9224

RN A TERMO, 40 SEM IG, GESTA 1, TEMPO DE BOLSA ROTA 18HRS , APGAR 8/9, PESO 2.980, PARTO CESÁREA SEM INTERCORRÊNCIA, POR PARADA DE PROGRESSÃO.
NO MOMENTO 7 HORAS DE VIDA EV COM CIANOSE CENTRAL, REGURGITAÇÃO, COLOCADO EM HOOD, SAT 80%, COM 11 A 13L DE O^2, FC 180, FR 90, DESTRO 75, TEMP 36,2.

SOROLOGIAS MATERNAS NEGATIVAS
HEMOGRAMA: SEM ALTERAÇÃO
PRE-NATAL: COMPLETO - 10 CONSULTA
TIPO SANGUINEO MAE B+

CELULAR MEDICA ASSISTENTE DRA ALINE 65 9-9675-9224
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/04/2019 - 21:42:28 por 536ELISANGELA-SES
DR ALICE INFORMA QUE IRA ENTUBAR A CRIANÇA , INFORMO QUE ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO
15/04/2019 - 16:11:12 por 800JANAINA
DR ALICE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU ONTEM (14/04/19) NA UNIDADE POR PARTO CESRIANO IG:40SEM PN:2990G APGAR 8/9, EVOLUIU COM CIANOSE E NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO RX DE TÓRAX NORMAL, PROVAVELMENTE PACIENTE PÓRTADOR DE CARDIOPATIA DEPENEDENTE DE CANAL ARTERIAL DRA ALICE INFORMA QUE NA UNIDADE NÃO DISPOE DE PROTAGLANDINA. NO MOMENTO PERMANECE COM SO2 60%-70% FC: 160 FIO2:100% PIP:20 FR:35 T:0,4 PEEP:5, OLIGOANURIA. INFORMO DRA ALICE QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
16/04/2019 - 16:47:07 por 474SILBENE
A MÉDICA ASSISTENTE ATUALIZA O QUADRO DESTA RN INFORMANDO QUE ESTÁ INTUBADA, COM DOBUTA (10) + ANTIBIOTICOTERAPIA. REFERE QUE A FIO2 ESTÁ EM 60%. PEDI QUE REDUZISSE A FIO2, JÁ QUE A SUSPEITA É DE CARDIOPATIA DEPENDENTE DE CANAL ARTERIAL. SATURAÇÃO DE 58 A 60%. SEM VAGA EM NENHUMA UTI NEONATAL COM SUPORTE DE CARDIOPED DO ESTADO

16/04/2019 - 22:24:12 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO PELA TEC- DA AT-CRUE VIVIANE MORAES PARA UTI NEO COM PRAZO DE URGENTE.
17/04/2019 - 12:42:05 por 474SILBENE
NÃO ESTOU CONSEGUINDO CONTATO NOS 2 NÚMEROS REGISTRADOS ACIMA PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO.
17/04/2019 - 13:41:14 por 474SILBENE
DRA RAIANE REFERE QUE A RN ESTÁ GRAVÍSSIMA, SATURANDO NO MÁXIMO 40%, OLIGÚRICA. SEGUE INTUBADA E COM PARÂMETROS ELEVADOS. ELA INTERROMPEU A ATUALIZAÇÃO COMIGO PORQUE O RN ESTAVA APRESENTANDO PIORA
17/04/2019 - 14:06:34 por 474SILBENE
DRA RAIANE RETORNA A LIGAÇÃO INFORMANDO QUE A RN APRESENTOU DESSATURAÇÃO ATÉ 22% MAS QUE AGORA JÁ ESTÁ NOVAMENTE COM SATURAÇÃO DE 45%. INFORMA QUE CONSEGUIU EMPRESTAR DO HOSP STA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA 9 (NOVE) AMPOLAS DE PROSTAGLANDINA E ORIENTEI-A O USO (FIZ OS CÁLCULOS PARA ELA). APOS 1 (UMA)HORA DO INÍCIO DA INFUSÃO ELA RETORNÁ PARA COMUNICAR COMO ESTÁ REAGINDO O RN. COM ESSAS CONDIÇÕES CLÍNICAS NÃO TEM NEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE NO MOMENTO. O DR SÉRGIO, MÉDICO DIRETOR CLÍNICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS, RECEBEU A INFORMAÇÃO DE POSSIVELMENTE TERIA UMA VAGA PARA ESTE RN NO H JD CUIABÁ. SOLICITO INFORMAÇÃO DA ATCRUE SOBRE A POSSIVEL VAGA.
17/04/2019 - 17:57:21 por 474SILBENE
DRA RAIANE INFORMA QUE A FAMÍLIA PAGOU AO COMPLEXO HOSPITALAR JARDIM CUIABÁ A IMPORTÂNCIA DE R$ 18.000,00 (DEZOITO MIL REAIS) PORQUE A MESMA ALEGOU QUE O BLOQUEIO JUDICIAL AINDA NÃO FOI REALIZADO.
17/04/2019 - 19:31:23 por 474SILBENE
DRA RAIANE INFORMA QUE APÓS INÍCIO DO PROSTIM, A SATURAÇÃO SUBIU PARA 68%. COMO ESTE RN NÃO TEM CONDIÇÕES DE SER TRANSPORTADO POR VIA TERRESTRE DEVIDO A GRAVIDADE E USO DE DROGAS VASOATIVAS + INSTABILIDADE HEMODINÂMICA E TEM LIMINAR CONTRA O ESTADO SOLICITANDO TRANSFÊRENCIA PARA HOSPITAL PUBLICO OU PRIVADO, COMUNICAMOS O SR JESSÉ (SUPERINTENDENTE DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) E ESTE AUTORIZOU O TRANSPORTE AÉREO. REFERE QUE ELE MESMO ASSINARÁ E CARIMBARÁ ESSA AUTORIZAÇÃO. ENTREI EM CONTATO TAMBÉM COM O SR EDUARDO, DO TRANSPORTE AÉREO, E ESTE REFERE QUE NÃO CONDIÇÕES DE POUSAR NESTE HORÁRIO NO AEROPORTO DE CAMPO NOVO DO PARECIS E NEM EM FAZENDA PRÓXIMA PORQUE A PISTA DESTA NÃO É HOMOLOGADA PELA ANAC. PREENCHEREMOS OS DOCUMENTOS PARA O TRANSPORTE E ESTE DEVEM SAIR DAQUI AMANHÃ, NO PRIMEIRO HORÁRIO .
17/04/2019 - 22:59:29 por 486LENA-SES
ENFª AMALHA ENTRA EM CONTATO COM EDUARDA/ATA QUE CONFIRMA RECEBIMENTO DE E-MAIL LEGÍVEL COM SAÍDA EM 18/04/19
17/04/2019 - 23:11:48 por 323453AMALHA
DR JAINA MEDICA PLANTONISTA COMPLEXO HOSPITALAR * UTI PED * INFORMA QUE NÃO TEM RESPIRADOR DISPONÍVEL NO MOMENTO PARA RECEBER O PCT FAVOR LIGAR PELA MANHA PARA CONFIRMAR A POSSIBILIDADE DA TRANSFERÊNCIA
18/04/2019 - 02:26:21 por 652JANETE-SES
Equipe de AT-Eva informa reiteração de liminar em que determina "a imediata transferência da paciente por meio de UTI aérea, do Hospital Municipal de Campo Novo do Parecis até à UTI infantil - Mamãe Canguru Unidade II, em Cuiabá - MT".
18/04/2019 - 02:32:14 por 652JANETE-SES
Em tempo: Dra Janaína, médica plantonista da UTI neonatal do Hospital Jardim Cuiabá informou em contato anterior que conseguiu ventilador e confirmou leito para o paciente. Transporte aéreo já solicitado.
18/04/2019 - 16:58:48 por 377JORGE-SES
CONFORME DR AROLDO PEIXOTO, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI NEO DO COMPLEXO HOSPITALAR JD CUIABA, PCTE DEU ENTRADA AS 10:30 HS DE HOJE.

SAMU/SES
VENT 2
Pub 0

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.04.2019 - 19:58:30

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 14:55:51

SAMU/SES
Fl 59

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 :		**197 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**284.663.687 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 06/08/1971	IDADE: 47 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
MARIA APARECIDA DE NOVAIS						**702.805.674.506.365**

Unidade de Origem: Porto dos Gauchos/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3526-1383
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**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
19 abril, 2019	Cuiabá/MT	Porto dos Gauchos/MT	480	01:20	**R$ 22.516,00**
19 abril, 2019	Porto dos Gauchos/MT	Tangará da Serra/MT	360	01:00	
19 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1040**	**02:55**	

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. 125
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:	18/04/2019
Nº DE REGISTRO:	197 / 2019
CNS:	702805674506365
BOLETIM SISREG/CNS	284663687

Nome do Paciente:	MARIA APARECIDA DE NOVAIS
Data de Nascimento:	06/08/1971
Idade:	(47 anos)
Sexo:	FEMININO

MÉDICO REGULADOR:	OSVALDO
Telefone do Médico:	66 99991-3374

Médico Assistente de Origem:	DANILO GUERRA
CRM:	8075
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	PORTO DOS GAUCHOS - MT
Telefone da Unidade:	66 3526-1383

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA - MT
Setor:	UTI - ADULTO - DR TIAGO
Telefone da Unidade:	65 3325-0302

HISTÓRIA CLÍNICA

INGRESSA HOJE POR QUADRO DE ANASARCA, DISPNEIA E OLIGÚRIA, PORTADORA DE DM - INSULINO DEPENDENTE, INSUFICIENCIA RENAL (ACOMPANHADA DE NEFRO EM CUIABA) E ICC. NO MOMENTO, GLICEMIA 74, UREIA 174, CREATININA 4; TGO 21, TGP 18; HB 8; HT 24,4; LEC 11.440; PLAQ 217.000, PROT T 5,3; ALBIM 2,15; GLOBULINA 3,15; K 3,5. RX DE PULMÃO EVIDENCIA INFILTRADO PULMONAR E EDEMA EM BASE. MEDICADA COM FUROSEMIDA, CAPTOPRIL; LOSARTANA; NIFEDIPINA 20MG. SV: PA 180 X 100, FC 91; FR 19; SATURANDO 95% EM O^2 A 2 L/MIN. COM SVD 800 ML DE DIURESE EM 12 HORAS

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dra. Elisa Furini
Médica
CRM/MT 9781

Médico Regulador: ELISA FURINI - CRM 9781

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Aparecida Novais 19/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
0950	89	98	110X72	
1010	86	97	093X40	
1025	86	98	168X77	
1040	86	99	134X78	

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SES FI 150 Rubi 9

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath nº 18 e 20

- ☐ 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%.	100 ml.
☒ MIDAZOLAN	150mg	SF 0,9%. 150 ml
☑ FENTANIL	03 fr	EV BI Acm.
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☑ NORADRENALINA	04 amp	+ SG 5%. 250 ml
☐ ADRENALINA	EV BI.	
☐ 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 TA NI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

LIAÇÃO 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 estava em 02 cat de Máscara, foi agitada com esforço resp. sat. V, foi intubada e colocada cat. U.M. para o Transporte. com acesso periférico em jugular D e MSD p/ infusão de midaz e Nora com SVD demanda direta clara.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH
Relatório Médico
Prescrição
Radiografia
ECG.
Exames laboratoriais

Tiago Teixeira L. Silva
Médico
CRM-MT 8220

Dr. Ramthen
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68108-ENF
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARIA APARECIDA NOVAIS 19/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 47 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Franciele

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sérgio

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): ILDA.

SAMU/SES Fl. 157 Rub. 0

INICIO DO VOO	0715	CHEGADA AO HOSPITAL	1120
CHEGADA NA ORIGEM	0840	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0950	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1100	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME PONTO DOS GAUCHOS / 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	
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	
SENTE	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 110/072 FC 89 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,4 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 181

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

ICC / Dm / HAS / IRC

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jugular ext / MSDir.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Nora / Midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM Furosemida.

QUAL: SF 0,9% 100 ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Tiago Teixeira L. Silva
Médico
CRM/MT 8220

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internou há 3 dias com dispneia, mal estar e anasarca. Hoje foi sedado, intubado, VM, F:O2 70%. Iniciamos Nora.
BCRNF
MV estertores em bases
Abdome globoso, flácido, indolor.

LESÕES/FERIDAS:

Dextro 181
Ur - 207
Cr - 4,8 K - 3,5
Hb - 8,3

3196

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES Fl. 158 Rub.

Código: **284663687**

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:
17.04.2019 - 19:28:10
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700208938360728
Nome do Paciente
MARIA APARECIDA DE NOVAIS
Nome da Mãe
JOANA SILVA DE NOVAIS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
06/08/1971 (47 anos)
Tipo Logradouro:
FAZENDA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98426-6615 • (66) 3526-2009 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
FRANCISCO ALVES - PR
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ILZA JANDIRA
Complemento:
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78560-000
Município de Residência:
PORTO DOS GAUCHOS
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
Danilo Guerra CRM 8075
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:
Paciente encontra-se no HMPorto dos Gaúchos - 66 3526 1383 - Reg Dr Oswaldo
Ingressa hoje por quadro de anasarca, dispneia e oligúria. Portadora de DM - Insulino dependente, Insuficiencia renal (acompanhada de Nefro em Cuiaba) e ICC. No momento, glicemia 74, ureia 174, creatinina 4; TGO 21, TGP 18; Hb 8; Ht 24,4; Lec 11.440; Plaq 217.000; Prot T 5,3; Albim 2,15; Globulina 3,15; K 3,5. RX de pulmão evidencia infiltrado pulmonar e edema em base. Medicada com Furosemida, Captopril; Lozartana; Nifedipina 20mg. SV: PA 200 x 100; Fc 85; FR 24; saturando 94% em O^2 a 2 l/min. Com SV de mora. Solicita vaga em UTI com suporte em diálise./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exames clínicos e laboratoriais - Insuf renal/Edema agudo de pulmão

Condições que Justificam a Internação:
Necessidade de tto em UTI, com diálise.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/04/2019 - 11:26:58 por 06406736605AMANDA
Paciente encontra-se no HMPorto dos Gaúchos - 66 3526 1383 - Reg Dr Oswaldo Ingressa hoje por quadro de anasarca, dispneia e oligúria. Portadora de DM - Insulino dependente, Insuficiencia renal (acompanhada de Nefro em Cuiaba) e ICC. No momento, glicemia 74, ureia 174, creatinina 4; TGO 21, TGP 18; Hb 8; Ht 24,4; Lec 11.440; Plaq 217.000; Prot T 5,3; Albim 2,15; Globulina 3,15; K 3,5. RX de pulmão evidencia infiltrado pulmonar e edema em base. Medicada com Furosemida, Captopril; Losartana; Nifedipina 20mg. SV: PA 180 x 100; Fc 91; FR 19; saturando 95% em O^2 a 2 l/min. Com SVd 800 ML DE DIURESE EM 12 HORAS. Solicita vaga em UTI com suporte em diálise. vaga cedida na uti do hospital santa angela com dr tiago EM TANGARA DA SERRA
18/04/2019 - 16:31:13 por 939ELISA
DR OSVALDO MEDICO REGULADOR, O INFORMO QUE HOJE NÃO SERA POSSIVEL REALIZAR O TRANSPORTE AEREO. SERA AGENDADO PARA AMANHA, POIS A PACIENTE NAO TEM CONDICOES CLINICA DE SER REMOVIDA VIA TERRESTRE HOJE.
19/04/2019 - 13:00:35 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA MARIELLI, DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, A PCTE DEU ENTRADA NA UTI ADULTO, HOJE AS 11 HS DA MANHA, VINDA DE ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.04.2019 - 19:28:10

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:53:00

SAMU/SES
Fls. 09

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 :			**198 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**284.750.380 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/01/2007	IDADE: 12 ANOS

Nome do(a) paciente: **KAIO EDUARDO DE AZAMBUJA PERES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.208.192.841.144**

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 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	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
ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
19 abril, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 34.207,00**
19 abril, 2019	Alta Floresta/MT	Rondonópolis/MT	740	02:00	
19 abril, 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

SAMU/SES
Fl. 160
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:	18/04/2019
Nº DE REGISTRO:	198 / 2019
CNS:	708208192841144
BOLETIM SISREG/CNS	284750380

Nome do Paciente:	KAIO EDUARDO DE AZAMBUJA PERES
Data de Nascimento:	06/01/2007
Idade:	12 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66 999961373

Médico Assistente de Origem:	BRUNO VILELA
CRM:	5670
Telefone do Médico:	66 999961373

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 999961373/ 66 3521-0400

Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI - PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO DE CARRO, EJETADO, COM TCE GRAVE. MULTIPLAS FRATURAS DE ARCOS COSTAIS BILATERAL, COM TORAX INSTAVEL A DIREITA, HEMOTORAX DIREITA. FEITO DRENAGEM.; ALTERNANDO MOMENTOS DE SONOLENCIA COM AGITAÇÃO; GLASGOW 11; EM VENTILAÇÃO ESPONTANEA COM MASCARA O2; TAQUICÁRDICO; NORMOTENSO; SEM DROGAS VASOATIVAS.

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM/MT 2821

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES- CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAIO EDUARDO AZAMBUJA PERES 19/04/19

SAMU/SES Fl. 161 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/01/07

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE 1247

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1140	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	4
) COMANDO	3	
)OR	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	5
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
SENTE	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 117 64 FC 94 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 SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ HEMOTÓRAX DIR. ☒ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- POLITRAUM.)
- TCE MOD. 2110 (LESÃO AXIONAL DIFUSA)
- TRAUMA TORÁCICO
(HEMOTÓRAX D)

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: TRAMAL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + ISN

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Jamal Cobra Abdo
Diretor Clínico do Hospital
Portaria nº 2[illegible]/2017
CRM 6628

Carlos Antonio [illegible]
Pediatria
Intensivista
CRM-MT [illegible]
CPF: [illegible]

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

MENOR 12. VÍTIMA ACIDENTE DE TRÂNSITO. POLITRAUMA. TCE MOD. 2110 COM CONTUSÃO CEREBRAL LOBO FRONTAL D + DISCRETA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA E EM TENTORIO + HEMATOMA SUBGALEAL PARIETAL D. LINHA MÉDIA CENTRADA SEM DESVIOS DE ESTRUTURAS INTRACRANIANA TRAUMA TORÁCICO COM CONTUSÃO PULMONAR D + HEMOTORAX DRENADO (DRENO FUNCIONANTE).

LESÕES/FERIDAS: TUSÃO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAIO EDUARDO AGUIAR MEZER 19/09/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
10:00	101	95	109x69	
10:10	100	96	110x66	
10:40	99	96	110x68	
11:00	96	97	111x64	
11:10	94	95	108x68	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
11:40				

SAMU 192 Fl. 10 Rub.

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
- ☐ 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 + Iour	1000
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	TRAMAL 01 amp	100 ml
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	FENOBARBITAL	100 mg
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☒ ~~NDN~~ AZ
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ 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:

Paciente vítima de Acidente Automobilístico sendo socorrido pela equipe de resgate contra o anteparo lateral com deformidade, Traumatismo em hemitórax D, Abdome plano, SVD, MSD com acesso periférico em antebraço. Em procedimento de reanimação. Transportado para hospital de referência.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Meiroleis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/RO 204.897

MÉDICO

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/RO 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 163
Rub.

Código: **284750380**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
032LANDO-CRUE

Data de Solicitação:
18.04.2019 - 22:11:54

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708208192841144

Nome do Paciente
KAIO EDUARDO DE AZAMBUJA PERES

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NUBIA MAIARA DE AZAMBUJA

Naturalidade:
--- - ---

Sexo:
MASCULINO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
06/01/2007 (12 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
INVALIDO

Logradouro:
GENEZARE

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
CIDADE ALTA

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
BRUNO VILELA CRM 5690

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S062 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC

Código:
0403010349

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. ALTA FLORESTA 66 999961373. PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO DE CARRO, EJETADO, COM TCE GRAVE. MULTIPLAS FRATURAS DE ARCOS COSTAIS BILATERAL, COM TORAX INSTAVEL A DIREITA, HEMOTORAX DIREITA. FEITO DRENAGEM.; ALTERNANDO MOMENTOS DE SONOLENCIA COM AGITAÇÃO; GLASGOW 11; EM VENTILAÇÃO ESPONTANEA COM MASCARA O2; TAQUICÁRDICO; NORMOTENSO; SEM DROGAS VASOATIVAS./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC CRANIO COM LESÃO AXIONAL DIFUSA.

Condições que Justificam a Internação:
AVALIAÇÃO E CONDUTA DA NEUROCIRURGIA EM UTI PEDIATRICA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/04/2019 - 22:41:42 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA JULIANA NA UTI PED DA STA CASA DE Roo 66- 3410 2700 AVISO MEDICO REGULADOR DA REGIONAL DR CAIO 66 999961373
18/04/2019 - 23:12:32 por 032LANDO-CRUE
ENCAMINHADO VIA EMAIL SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE A PRESTADORA E CONFIRMADO RECEBIMENTO COM EDUARDO, TRANSPORTE SERÁ REALIZADO NO PRIMEIRO HORARIO DA MANHA 19/04 COM PREVISÃO DE CHEGADA AO DESTINO APROXIMADAMENTE AS 11H. INFORMADO DR. JULIANA NA UTI DE ROO.
19/04/2019 - 13:36:30 por 722SIZIANA-SES
ENFº ALEXANDRE (CER/ROO) CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS ÀS 12:30 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
18.04.2019 - 22:11:54

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 15:31:03

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

SES 64

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 :			**199 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**283.962.209 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 11/04/2019	IDADE: 8 DIAS

Nome do(a) paciente: **ALICIA GULARTE AREDE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.304.177.924.510**

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**	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			
ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
19 abril, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:10	**R$ 20.567,50**
19 abril, 2019	Brasnorte/MT	Lucas do Rio Verde/MT	240	00:45	
19 abril, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**950**	**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

SAMU/SES
Fl. 165
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CRR SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	19/04/2019
Nº DE REGISTRO:	199/2019
CNS:	702304177924510
BOLETIM SISREG/CNS	283962209

Nome do Paciente:	ALÍCIA GULARTE AREDE
Data de Nascimento:	11/04/2019
Idade:	08 DIAS
Sexo:	FEMININO

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	ANDREA MARA SILVA
CRM:	5581
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL BRASNORTE
Cidade:	BRASNORTE
Telefone da Unidade:	66 3592 2590

Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO MEDICO ASSISTENTE BRASNORTE INFORMA QUE A PACIENTE SE ENCONTRA ESTÁVEL EM HOOD 4L/MIN DE O2, SO2:98% D8 AMPICILINA + D3 AMICACINA, SEM AMINAS, ACESSO VENOSO PERIFÉRICO. DRA MARRIETI MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO DO SUS PARA A PACIENTE EM TELA, SOLICITO TRANSPORTE AEREO PELA DISTANCIA, GRAVIDADE E LIMINAR.

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

Médico Regulador: DRA JANAINA RINALDI DE FRANÇA - CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ALICIA GUIRRA AZEVEDO 19/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 8 dias PESO 1.300G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 17/04/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BRASNORTE UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TEIXEIRA

SAMU/SES Fl. 16 Rub.

INÍCIO DO VOO	1300	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1420	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1500	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1540	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BRASNORTE 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		☐
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 126 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 50 bpm

DEXTRO 87

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

- RNPT - AIG MYBP
- HIPOGLICEMIA PERSISTENTE
- ICTERICIA NEONATAL
- INP - GEMELAR (1)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

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. David Miarelli Leão
PEDIATRIA / MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA
CRM MT 9868

Dr. [illegible] Médico Pediatra Intensivista
CRM [illegible]
CPF: [illegible]

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG - 8 DIAS DE VIDA NO 4º DIA DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO; IG: 32,5 SEM; PN: 1350G; APGAR 8/9; EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (CEF HOOD); MÃE COM ITU NA GESTAÇÃO. RN EVOLUINDO COM MELHORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO; NO 6º DIA APRESENTANDO HIPOGLICEMIA PERSISTENTE.

LESÕES/FERIDAS: EM USO: 3 MEDICAÇÕES / 3 APLICAÇÕES

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ALICIA GUEDES AZEVEDO 19/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO — SUS/SES — Fl. 167

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ R2
1500	126	98		40
1520	133	97		42
1540	132	98		40

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS RUD.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

L_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL Umbilical

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☑ ADM 02 L/MIN Halo - 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	SG 10%	7 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~~ FL
- ☒ ~~EEG~~ AC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

LIAÇÃO 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 nascido de parto normal de 32 semanas Tendo óbito de vida em ambiente com apoio de ventilação Taquipneia, gemência, SNG aberta, Tricotireia, Hipotonia, Hipotermia, Abdome escavado, diurese sem fisiologia em final de Transporte medicado e Entubado.

Meire Reis P. de Anchieta
COREN-MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. [illegible]
CRM-[illegible]
CPF: 115.9[illegible]

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 166
Rub.

Código: **283962209**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
599CEILA-SES

Data de Solicitação:
12.04.2019 - 13:55:53

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702304177924510

Nome do Paciente
ALÍCIA GULARTE AREDE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NAYTIARA NAOMI DE MELO GULARTE

Naturalidade:
BRASNORTE - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
11/04/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
IGUAÇU

Complemento:

Número:
189

Bairro:
CENTRO

CEP:
78350-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BRASNORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99975-0236 *(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:
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

AUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PCTE NO H.M. BRASNORTE. 66/35922590. PRIMEIRO GEMELAR, PARTO VAGINAL, IDADE GESTACIONAL 32 SEMANAS, CHOROU AO NASCER, PESO 1350KG. ALTURA 41 CM. PC 30. PT 28. PA 22. APGAR 8-9. EVOLUIU COM DISPNEIA E ESFORÇO RESPIRATORIO. INICIADO AMPICILINA + GENTAMICINA POR CATETER UMBILICAL. FC 160. FR 50. ESTA NO UDI 3 LITROS POR MINUTO. SATURANDO 94%. SOLICITA UTI NEO + TRANSPORTE AEREO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
SOLICITADO NO AGUARDO DO RESULTADO

Condições que Justificam a Internação:
RISCO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/04/2019 - 08:29:10 por 722SIZIANA-SES
DR. HELEN (REGULADORA JUÍNA) INFORMA PACIENTE COM FC: 160, FR: 60, SAT 89% NO HOOD 5L/MIN.
14/04/2019 - 12:10:16 por 073MARISOL-SES
MÃE COM PRÉ NATAL +, REFERE ITU TODO PERIODO DE GESTAÇÃO, SOROLOGIAS NR; DEU ENTRADA COM TRABALHO DE PARTO PREMATURO AS 17H DIA 11/4 E NASCIMENTO ÀS 19H DO MESMO DIA FEITO 1 DOSE DE CORTICOIDE; PN- 1350G; APGAR-- 8/ 9; EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESP, ESTANDO EM HOOD 5L/ O²- SAT- 96%; MÃE E RN- TS- O+; HG_ Hb- 19/ LEUCO- 6900/ SEG- 35%/ PLAQ- 159.000 MANTENDO HIPOGLICEMIA; FEITO CATETERISMO UMBILICAL E EM USO DE AMPI+ GENTA D3 NO MOMENTO SEM VAGA UTI NEO
15/04/2019 - 15:17:46 por 073MARISOL-SES
FR- 60; FC- 160; Dx- 32 ORIENTO BOLUS DE G25%, 4ML/KG+ HIDROCORTIZONA; MANTER BOA HIDRATAÇÃO E AGUARDAR SURGIR VAGA EM URI NEO, POIS NO MOMENTO NÃO DISPOMOS NO ESTADO
16/04/2019 - 12:19:26 por 474SILBENE
SOLICITEI À DRA HELEN QUE A MÉDICA QUE ESTÁ ASSISTINDO O RN ENTRE EM CONTATO COMIGO PARA QUE EU ORIENTE A HIDRATAÇÃO VENOSA COM MAIOR CONCENTRAÇÃO DE GLICOSE POIS ESTÁ NECESSITANDO FAZER BOLUS DE GLICOSE DE 1/1H. AGUARDO
16/04/2019 - 14:48:05 por 474SILBENE
ORIENTEI AGORA A DRA ANDREA DE BRASNORTE A MODIFICAR A HV PARA AUMENTAR A TAXA DE INFUSÃO DA GLICOSE. SEM DISPONIBILIDADE DE VAGA EM TODAS AS UTIS DO ESTADO
17/04/2019 - 13:44:26 por 474SILBENE
DRA HELEN REFERE QUE A RN MANTÉM-SE EM HOOD A 5L/MIN, SATURANDO 92%, AINDA COM HIPOGLICEMIA SEVERA E DEXTROS DE 30MG/DL -

MAS O TIG=8 mcg/kg/min AINDA. SOLICITEI QUE AUMENTASSE O TIG, CONFORME EU TINHA ORIENTADO ONTEM. CONTINUAMOS SEM VAGA DE UTI NEO EM TODO ESTADO
18/04/2019 - 02:16:27 por 652JANETE-SES
Equipe de Apoio Técnico/Antonia Informa liminar contra o Estado de Mato Grosso determinando a transferência do RN para leito de UTI neonatal no prazo de 03 (três) horas. Sem vaga em UTI neonatal conforme censo realizado pelo Dr Gaudêncio.
18/04/2019 - 10:00:01 por 35976012949GAUDENCIO
TENTADO LIGAR 2 X SEM SUCESSO. ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO PELO CENSO DA MANHÃ EM TODO ESTADO.
18/04/2019 - 20:30:50 por 073MARISOL-SES
TENTO CONTATO COM DRA HELLEN, MEDICA REGULADORA DA REGIONAL, MAS SEM SUCESSO
19/04/2019 - 09:51:09 por 800JANAINA
DR PAULO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE SE ENCONTRA ESTÁVEL EM HOOD 4L/MIN DE O2, SO2:98% D8 AMPICILINA + D3 AMICACINA, SEM AMINAS, ACESSO VENOSO PERIFÉRICO. DRA MARRIETI MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO DO SUS PARA A PACIENTE EM TELA, SOLICITO TRANSPORTE AEREO PELA DISTANCIA, GRAVIDADE E LIMINAR. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO DESTA AIH ELETRONICA.
19/04/2019 - 19:30:45 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA PATRICIA, DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 16:10 HS DE HOJE, TRANSPORTADA DE UTI AEREA ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.04.2019 - 13:55:53

SAMU/SES Fl. 160 Rub.

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 10:23:34

SAMU/SES
Fl. 169

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 :			**200 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**284.230.997 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/01/2019	IDADE: 2 MESES
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN DE JOANIL DA SILVA MORAES						**898.005.903.378.155**	

Unidade de Origem: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
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**	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. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
20 abril, 2019	Cuiabá/MT	Tangará da Serra/MT	200	00:35	**R$ 8.660,00**
20 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**400**	**01:10**	

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. 170
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:	20.04.2019
HORA:	9:40 hs
Nº DE REGISTRO:	200/2019
BOLETIM SISREG	284230997
Nome do Paciente:	RN DE JOANIL DA SILVA MORAES
Cartão SUS	898005903378155
Data de Nascimento:	24/01/2019
Idade:	2 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	MAURICIO MARTINS
CRM:	5912
Telefone do Médico:	65 33111999
Unidade de Saída:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Telefone da Unidade:	65 33111999
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	36177825

HISTÓRIA CLÍNICA

DR VALERIANO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUADRO CLINICO ATUAL DO PACIENTE QUE PERMANECE ENTUBADO, SEDADO, COM FIO2:80% PIP:26 PEEP:6 , FC: 157-178 , FR:48, SO2: 88-92%, DOPA:5 DOBUTA:7,5 FUROSEMIDA 1MG/KG/DIA, LINEZOLIDA D13, DIURESE:3,8ML/KG/H PESO:4440G. DIETA POR SNE 50ML DE 3/3HORAS, PORTADOR DE CARDIOPATIA QUE NECESSITA DE AVALIAÇÃO DA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA. PACIENTE SE MANTEVE ESTAVEL NAS ULTIMAS 24H , GLICEMIA DENTRO DA NORMALIDADE, SEM INTERCORRENCIAS. PESO AO NASCER: 3350 - A TERMO : 38 SEMANAS E 5 DIAS PESO ATUAL: 4440 G INFORMO A MEDICO RESPONSAVEL, QUE A VAGA FOI DISPONIBILIZADA NA UTI PEDIATRICA - PSMC , CEDIDA PELA DRA JANAINA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ELISA FUNINI DA SILVA CRM 9781

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: JOYNILDA DA S. TORRES 10/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 121 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 0 PESO 4.380G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 9/04/19

END. HOSPITAL SANTA ÂNGELA

CIDADE TANGARÁ DA SERRA UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: FELIPE S

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MOTA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1140	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME QUIXABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
D 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 ESCEREBRAÇÃO)	2	
ISENTE	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 80% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 108

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 - SÍNDROME AIC
- CARDIOPATIA CONGÊNITA - HP
- ABSCESSOS - IC
- INS. RESP. → √H

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: MIDAZOLAN/FENTANIL/DOBUTA

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 Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1840
CPF 222.868.501-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE J-, SINDRÔMICO, EM TRATAMENTO SEPSE C/ ABSCES SOS CUTÂNEOS. EM √H DESDE O NASCIMENTO APRESENTOU ALTOS GRAUS ENCEFALITE EVOLUÇÃO. ECO (15/04) MOSTROU UMA CIA GRANDE COM HIPERTROFIA DE VD E INSUFICIÊNCIA CRÔNICA CONGESTIVA. PLACAS ATELES 48% EM URO:

LESÕES/FERIDAS: MIDAZOLAN (0,6) FENTANIL (3:0)
- DOBUTA (7)
- FULOSEMIDA
- LINEZOLIDA D13

Yandra Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 9838

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: F. J. JONILDO DO S. MORAIS 24/04/19

SAMU/SES
Fl. 12
Rub 67

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1130	160	90%		
1510	161	97%		
1230				

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 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 48
PEEP 6 FIO2 0,8
PPI 28 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	0,6	
☐ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	(7)	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	LINEZOLIDA	1G
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	CEFTRIN	"EV BOLUS"
☐ 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

)L FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 114 BPM FR 16 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:

CRIANÇA GRAVE COM UMA EM TOT PICC EM MSE MANTENDO DVA, ANTIBIOTICO COM SOLDRTA COM DOIS DENTES, MANTENDO SPO2 DE 79 A 94. DEMAIS SINAIS ESTAVEIS COM TRANSPORTE S/C.

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Fsp. Cbmv. do SUS
COREN-MT 1315

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio Ribeiro
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7846
CPF 615 905 561 00
MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Fsp. Cbmv. do SUS
COREN-MT 1315
ENFERMEIRO

Código: **272882999**

SAMU/SES
Fl. 173
Rub

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
24.01.2019 - 13:17:09

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903378155

Nome do Paciente
RN DE JOANIL DA SILVA MORAES

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOANIL DA SILVA MORAES

Naturalidade:
TANGARA DA SERRA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
24/01/2019 (3 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
TRAVESSA 34 D

Complemento:
QUADRA 23

Número:
100

Bairro:
BARCELONA

CEP:
78300-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
TANGARA DA SERRA

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 99675-3820 • (65) 99616-7756 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
LAFAIETE LOIOLA CRM 1498

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P285 - INSUFICIÊNCIA 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:
HC DE TGA 65 33391500/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN DE PN DE 38 SEM PESO 3350G APGAR 7/9 EVOLUINDO COM INSUF RESP HOOD 6L/MIN POLIDECTEMIA EM MMSSII FC 162

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/01/2019 - 16:47:06 por 06406736605AMANDA
DR LAFAIETE INFORMA RN TERMO 38 SEMANAS , MICROPENIS E DEDO DE MAOS E PES EXTRA NUMERARIOS , FACE EDEMACIADA , PARTO NORMAL , PRIMIGESTA , SEM INTERCORRENCIAS, APRESENTOU DISPNEIA, ESFORÇO RESPIRATORIO, COM ESTRIDOR PRE NATAL SEM INTERCORRENCIAS EM USO DE HOOD 8L/MINUTO SAT O2 88% ACV SEM SOPRO, SEM AUMENTO DE AREA CARDIACA, COM LEVE INFILTRADO EM BASE DIREITA PESO 3350 APGAR7/9 SEM DVA, EM USO DE AMPI E GENTA EM CATETER UMBILICAL SEM RESULTADO DE EXAMES LAB ATE O MOMENTO NECESSITA DE VAGA DE UTI NEO SEM VAGA DE UTI NEO ATE O MOMENTO APOS O CENSO
26/01/2019 - 11:27:54 por 899EDUARDO
DR DAGOMAR DO H S ANGELA PLANTONISTA DA UTI NEO CEDE A VAGA PARA O PACIENTE. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA A AUTORIZAÇÃO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
24.01.2019 - 13:17:09

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 15:34:30

SAMU/SES
Fl. 174
Rubr.

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 :			**201 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**284.474.563 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 15/04/2019	IDADE: 5 DIAS

Nome do(a) paciente: **RN DE ANDREINA DE FREITAS MACEDO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.909.967.454**

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 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	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$
20 abril, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 30.526,50**
20 abril, 2019	Alta Floresta/MT	Tangará da Serra/MT	570	01:35	
20 abril, 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. 175
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:	20.04.2019
HORA:	10:55 HS
Nº DE REGISTRO:	201/2019
BOLETIM SISREG	284474563
Nome do Paciente:	RN DE ANDREINA DE FREITAS MACEDO
Cartão SUS	898005909967454
Data de Nascimento:	15/04/2019
Idade:	5 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	CAIO
Telefone:	66 999961373
Médico Assistente de Origem:	JAQUELINE COELHO
CRM:	5790
Telefone do Médico:	66 999961373
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 999961373
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 33111999

HISTÓRIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA DE PACIENTE RN MASCULINO, IG DE 35 SEMANAS, NASCIDO DE PARTO CESARIA, APRESENTAÇÃO PELVICA, CHOROU AO NASCER, MAS EVOLUIU PARA DESCONFORTO RESPIRATORIO, E ENCAMINHADO A NEONATOLOGIA, FICANDO EM HOOD +/ BIOPRAS. EVOLUINDO COM QUEDA DE SO2 E PIORA DO PADRAO RESPIRATORIO, SENDO NECESSARIO A IOT, E REGULADO PARA UTI NEONATAL. PESO AO NASCER: 2260 HOJE AO 5TO DIA DE VIDA, EM ISOLETE, SOG ABERTA, EM VM, MONITORIZADO. ESQUEMA ANTIBIOTICO AMPICILINA+GENTAMICINA. DR. CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE EVOLUIU COM PIORA CLINICA EM TORNO DAS 24 HORAS COM QUEDA SUBITA DA SO2, E PARADA CARDIACA, FOI REANIMADO POR APROXIMADAMENTE 1 MINUTO, SOMENTE COM MASSAGEM CARDÍACA SEM A NECESSIDADE DE ADRENALINA, E AO RX DE TORAX FOI OBSERVADO PNEUMOTORAX A DIREITA QUE FOI DRENADO COM ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE (19/04/2019) NO MOMENTO PACIENTE SEDADO. EM VM COM PADROES: VM : FIO2 : 65% ,PIP 17, PEEP: 5 , SO2: 97%, FC:128 REALIZADO NOVA TROCA DE TOT 3,5 - POR ROLHA DIURESE 5ML/KG H / MANTENDO AMPI + GENTAMICINA AGUARDANDO VAGA DE UTI (TANGARA DA SERRA, EM CONTATO COM DR MAURICIO, PARA REMANEJAMENTO DE VAGA)

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ELISA FUNINI DA SILVA CRM 9781

Dra. Elisa Funini
Médica

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. JOZEINA F. MACIO 24/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL [X] PEDIÁTRICO [ ] ADULTO [ ]

IDADE 5 DIAS PESO 2.200G ALTURA

SEXO 01 [X] M 02 [ ] F DATA NASCIMENTO 19/04/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A. MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

SAMU/SES Fl. 176 Rub.

			CHEGADA AO HOSPITAL	
INICIO DO VOO			NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM			KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	15	40	OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	17	05		

LOCAL INICIAL:

NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME JANGADA 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 [X] 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 117 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 96

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG BP
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- PNEUMOTÓRAX (E)
- TNT

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 [ ] NÃO [X] SIM

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

ACESSO VENOSO: [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: PERIF.

INFUSÃO DE DROGAS [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: SG 10%.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL [ ] NÃO [X] SIM

SNG [ ] NÃO [X] SIM

Dra Denise Lima de Oliveira
Médica
CRM-MT 9298

Dr. Carlos Antonio M. de Matos
Pediatra
CRM-MT 1847
CRM-PE 9055

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

[X] RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA [ ] REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. DESC. RESP. EM ADAPTAÇÃO PELVICA, IG = 35s PN = 2.260G APGAR: 09109; EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE → DO HOJE → DEG MELHORA DO QUADRO → DESDE → + IOT + RM. EVOLUINDO ESTÁVEL. RD 1 DIA COM GANHO + ESTABILIZAÇÃO. RX TÓRAX: PNEUMOTÓRAX (E) → TORACOTOMIA DE DRENO TORÁCICO OSCILANTE. DO AMPICILINA + GENTAMICINA - SIRG.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. Yuliana F. Prado 14/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1600	190	98%		
1610	112	97%		
1640	103	97%		
1700	106	96%		
1710				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SES

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MmassAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  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 45
PEEP 6 FIO2 0,18
PPI 32 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		6-1/4
☒ MIDAZOLAN	0,2	7 : 1/4
☒ FENTANIL	01%	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DS/ AMICILINA	
☐ 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= _____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 GRAVE EM USO DE UM MA TOT. DIA NO DE TORAX (D) SAGRANDO. H.V. EM U.P. PAIS SIMULTANEAMENTE ESTOU COM TRANSFUNDIDO SE.

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

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Augusto [illegible]
Intensivista
CRM [illegible]

MÉDICO

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

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 178 Rub

Código: **284474563**

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:
16.04.2019 - 23:33:17
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005909967454
Nome do Paciente
RN DE ANDREINA DE FREITAS MACEDO
Nome da Mãe
ANDREINA DE FREITAS MACEDO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
15/04/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
156
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3521-0400 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CRAVINHOS
Complemento:
Bairro:
VILA NOVA
CEP:
78580-000
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
IRACI ALVARES CRM 3640
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS 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:
HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA 66 -99996 - 1373/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN NASCIDO HOJE AS 8 DA MANHA PARTO CESARIA IDG 35 SEMANAS, POSIÇÃO PÉLVICO, APEGAR 9/9 PESO 2260KG, RASTREIO INFECCIOSO NEGATIVO, EVOLUINDO GRADATIVAMENTE COM DISPNEIA E ESFORÇO RESPIRATÓRIO E CIANOSE, COM QUEDA DA SATURAÇÃO EM 64% AGORA A NOITE , FOI ENTUBADA E COLOCADA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, SAT 98% COM AJUSTES INICIAIS, EM USO DE AMP E GENTA D1 NECESSITA DE UTI NEO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
17/04/2019 - 12:41:13 por 536ELISANGELA-SES
DR CAIO INFORMA MELHORA DO QUADRO RESPIRATORIO, ESTA ENTUBADA, EM VM , FI02-70 PIP 5 FR 30- SAT 99%- CONTINUA AGUARDANDO VAGA DE NEO, INFORMO QUE NO MOMENTO NAO TEMOS PELO CENSO
18/04/2019 - 12:48:06 por 35976012949GAUDENCIO
DR CAIO DE ALTA FLORESTA RELATOU QUE O PACIENTE CONTINUA ENTUBADO , VM, SEDADO , COM FIO2-70%, PEEP- 8 SAT- 97%, NÃO FAZ GASO, SEM DVA, DIURESE BOA, AFEBRIL, EXAMES SEM ALTERAÇÃO SIGNIFICATIVA, PCR- 3, D2 DE AMPI+GENTA. ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO PELO CENSO DA MANHÃ PÁRA RECEBER O PACIENTE EM TODO ESTADO.
18/04/2019 - 15:23:23 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA E-MAIL AS 12:33 HS PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA CARUELH EM FAVOR DESTE PCTE COM PRAZO MAXIMO DE 3 HS
19/04/2019 - 11:34:44 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU NA UNIDADE EM 16/04/19, PESO NASCIMENTO:2260G APGAR 9/9 PELVICO NASCIDO POR CESARIANO, IG:35SEMANAS, NO MOMENTO PERMANECE SEDADO MIDAZOLAM E FENTANIL, EM VM COM FIO2:60% PIP:17 PEEP:5 FR:45, SO2:98%, AMPICILINA E GENTAMICINA D4, SEM AMINAS, DIURESE 4ML/KG/H, FC:121 AFEBRIL, DEXTRO:80MG/DL, EXAMES LABORATORIAIS DE HOJE RESULTADOS NORMAIS. RX DE TÓRAX NORMAL DE 18/04/19. NO MOMENTO INFORMO DR CAIO QUE NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
19/04/2019 - 19:21:27 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE EVOLUIU COM PIORA CLINICA EM TORNO DAS 15HORAS COM QUEDA SUBITA DA SO2, E PARADA CARDIACA POR PROVÁVEL ROLHA EM TOT QUE FOI TROCADO NA URGENCIA FOI REANIMADO POR APROXIMADAMENTE 1 MINUTO SOMENTE COM MASSAGEM CARDÍACA SEM A NECESSIDADE DE ADRENALINA, E AO RX DE TÓRAX FOI OBSERVADO PNEUMOTÓRAX A DIREITA QUE FOI DRENADO COM ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE. NO MOMENTO VM FIO2:90% PIP:19 PEEP:5 FR: 45 SO2:98% SEM A NECESSIDADE DE AMINAS E COM REEXPANSÃO PULMONAR. INFORMO QUE AINDA NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
20/04/2019 - 11:43:25 por 939ELISA
HISTORIA CLINICA DE PACIENTE RN MASCULINO, IG DE 35 SEMANAS, NASCIDO DE PARTO CESARIA, APRESENTAÇÃO PELVICA, CHOROU AO NASCER,

MAS EVOLUIU PARA DESCONFORTO RESPIRATORIO, E ENCAMINHADO A NEONATOLOGIA, FICANDO EM HOOD +/- 8 HOPRAS. EVOLUINDO COM QUEDA DE S02 E PIORA DO PADRAO RESPIRATORIO, SENDO NECESSARIO A IOT, E REGULADO PARA UTI NEONATAL. PESO AO NASCER: 2260 HOJE AO 5TO DIA DE VIDA, EM ISOLETE, SOG ABERTA, EM VM, MONITORIZADO. ESQUEMA ANTIBIOTICO AMPICILINA+GENTAMICINA. DR. CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE EVOLUIU COM PIORA CLINICA EM TORNO DAS 24 HORAS COM QUEDA SUBITA DA SO2, E PARADA CARDIACA, FOI REANIMADO POR APROXIMADAMENTE 1 MINUTO, SOMENTE COM MASSAGEM CARDÍACA SEM A NECESSIDADE DE ADRENALINA, E AO RX DE TÓRAX FOI OBSERVADO PNEUMOTÓRAX A DIREITA QUE FOI DRENADO COM ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE (19/04/2019) NO MOMENTO PACIENTE SEDADO. EM VM COM PADROES: VM : FI 02 : 65% ,PIP 17, PEEP: 5 , S02: 97%, FC:128 REALIZADO NOVA TROCA DE TOT 3,5 - POR ROLHA DIREITA 5ML/KG H / MANTENDO AMPI + GENTAMICINA AGUARDANDO VAGA DE UTI (TANGARA DA SERRA, EM CONTATO COM DR MAURICIO, PARA REMANEJAMENTO DE VAGA.)

SAMU/SES

20/04/2019 - 11:51:40 por 939ELISA
DR MAURICIO (HOSP SANTA ANGELA)- CEDE A VAGA DE UTI NEO PARA RN. SOLICITO TRANSPORTE AEREO.
20/04/2019 - 19:12:12 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, INFORME QUE A CRIANCA DEU ENTRADA AS 17:35 HS; A CRIANÇA FOI TRANSPORTADA DE ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.04.2019 - 23:33:17

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 15:35:12

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 :			**202 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**284.764.642 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 31/03/2019	IDADE: 20 DIAS

Nome do(a) paciente: **MANU SEUN YAWALAPITI KUIKURO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **705.002.682.686.155**

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-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)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
21 abril, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 27.495,50**
21 abril, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:35	
21 abril, 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. 182
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:	21/04/2019
Nº DE REGISTRO:	202/2019
BOLETIM SISREG:	**284.764.642**
Nome do Paciente:	MANU SEUN YAWALAPITI KUIKURO
CNS:	705002682686155
Data de Nascimento:	31/03/2019
Idade:	20 DIAS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988-1780
Médico Assistente de Origem:	MARCIO KATO
CRM:	9395
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA
Cidade:	ÁGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311-1900

HISTÓRIA CLÍNICA

RN PREMATURO GEMELAR 32 SEM DE NASCIMENTO PERMANECEU 15 DIAS INTERNADO TEVE ALTA RETORNOU 19/04/19 COM TAQUIDISPNEIA TOSSE ESTERTORES BILATERAIS EVOLUINDO COM INSUF RESP AGUDA IOT + VM SEDADO PROVAVEL PNM POR BRONCOASPIRACAO PESO 1810G. PACIENTE ESTÁ ENTUBADA SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL, SEM AMINAS, FIO2:100%, DIURESE PRESENTE (156ML) PESO:1820G FC:114 SO2:96% DEXTRO:HI, ESTÁ RECEBENDO HV SEM GLICOSE ATÉ NORMALIZAÇÃO DO DEXTRO, ATB: OXACILINA D2+ AMICACINA D2, RX DE TORAX (19/04/19) INFILTRADO MAIS IMPORTANTE A DIREITA, COM CREPTOS DO MESMO LADO.(19/04/19) HMG: HB:8,2 HT: 25,5 LEUC: 17.900 SEG:82% BAST:0,1% PLQ:285.000.
DR VANDERLEI MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE Mudança de leito

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manu Seun Y. Kuikuro 21/04/19

SAMU/SES Fl. 162 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 20d PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE MONORI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen.

ENFERMEIRO (A): Pieten.

INICIO DO VOO	1200	CHEGADA AO HOSPITAL	1535
CHEGADA NA ORIGEM	1305	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1350	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1515	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA 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		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 129 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ --- PAP --- mmHg PCP --- mmHg

PVC --- mmHg TAX 36,9 PIC --- mmHg FR 46 bpm

DEXTRO - Hi

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

Pneumonia
Insuficiência Respiratória

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: midazolam / fentanil.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SF 0,9% 4ml/h.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☑ NÃO ☐ SIM

SNG ☑ NÃO ☐ SIM

Dr. Vanderlei Vital
Pediatra - Neonatologista
CRM-MT 6062

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN 20 dias (Prematuro Singelar 32 sem). Internado com quadro de taquidispnéia e suspeita de pneumonia aspirativa. Intubado, em ARM, FiO2 90%. Uso de Oxa + Amicacina. Pico 18/20 às 3196

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Sara Y. Kuikuro 21/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1350	129	97	— — —	
1410	128	99	— — —	
1440	134	93%	— — —	
1450	126	97%	— — —	
1500	129	99%	— — —	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fl. 12
Rub. 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL: MID
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL
  - Nº TOT 7,5
  - POSIÇÃO 12
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
  - VC 13 FR 47
  - PEEP 5 FIO2 100%
  - PPI — VM 12
  - RIE —

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	4 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:

RN GRAVE EM UM MO
TOT H.V. EM U.P. COM
HEMODINAMICAMENTE ESTA
EST COM SEDAÇÃO EM
TOT, TRANSFERIDO SF

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 66015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH.
Relatório médico
Prescrição.
RX tórax

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. ENFERMEIRO do SUS
COREN-MT 66015

SAMU/SES Fl. 184 Rub.

Código: **284764642**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
20.04.2019 - 13:27:21

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705002682686155

Nome do Paciente
MANU SEUN YAWALAPITI KUIKURO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MAULO KUIKURO

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
KUIKURO (KUIKURU, CUICURO)

Data de Nascimento:
31/03/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
VILA

Logradouro:
KUIKURO

Complemento:
ALDEIA KUIKURO

Número:
S/N

Bairro:
KUIKURO

CEP:
78875-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
GAUCHA DO NORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3478-3890 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MARCIO KATO CRM 9395

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:
HR DE AGUA BOA 66 34681246/1373/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN PREMATURO GEMELAR 32 SEM DE NASCIMENTO PERMANECEU 15 DIAS INTERNADO TEVE ALTA RETORNOU ONTEM COM TAQUIDISPNEIA TOSSE ESTERTORES BILATERAIS EVOLUINDO COM INSUF RESP AGUDA IOT + VM SEDADO PROVAVEL PNM POR BRONCOASPIRACAO PESO 1810G

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
20/04/2019 - 13:41:27 por 939ELISA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUADRO DE PACIENTE RN PRETERMO DE 32 SEMANAS, PARTO CESARIA, POR RPM, APGAR: 7/8 PESO AO NASCER: 1,680 PESO ATUAL: 1820 HOJE IDADE: 20 DIAS , FOI DE ALTA COM 15 DIAS DE VIDA, AO 4TO DIA EM CASA , RETORNOU COM QUADRO DE PNEUMONIA (BRONCOASPIRATIVA?) TAQUIDISPNEIA, AP: RONCOS , ESTERTORES CREPTANTES / RX: INFILTRADO DIFUSO EM HTX DIREITO ESFORÇO RESPIRATORIO , EVOLUINDO PRA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, E IOT HA 12HORAS. SEDADA COM FENTANIL E MIDAZOLAM / ESQUEMA ANTIBIOTICO: OXACILINA D2 + AMICACINA D2 PADROES : FR: 50, FIO2: 80% , S02: 97% , DIURESE: + HEMOGRAMA: LEUC: 17900 , 83%, NEUTROFILOS, BASTOES 0% , HB: 8,2 , HTO: 25, PCR: 12 ,PQT: 289000 / SEM QUADRO HIPOGLICEMIA. SOLICITA UTI NEO.INFORMO NAO HAVER VAGA DISPONIVEL NO MOMENTO
20/04/2019 - 22:34:26 por 627KLEBER-SES
LIMINAR PARA INTERNAÇÃO EM UTI NEO E TRANSPORTE AÉREO EM DESFAVOR DO ESTADO E MUNICIPIO DE PARANATINGA, CUMPRIMENTO DE 24HS, RECEBIDA POR ENFERMEIRA GUILHERMINA DA EQUIPE ATCARUELH
20/04/2019 - 23:33:21 por 800JANAINA
DR MARCIO MEDICO ASSISTENTE INFORMA ESTÁ ENTUBADA SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL, SEM AMINAS, FIO2:100%, DIURESE PRESENTE (156ML) PESO:1820G FC:114 SO2:96% DEXTRO:HI, ESTÁ RECEBENDO HV SEM GLICOSE ATÉ NORMALIZAÇÃO DO DEXTRO, ATB: OXACILINA D2+ AMICACINA D2, RX DE TORAX (19/04/19) INFILTRADO MAIS IMPORTANTE A DIREITA, COM CREPTOS DO MESMO LADO.(19/04/19) HMG: HB:8,2 HT: 25,5 LEUC: 17.900 SEG:82% BAST:0,1% PLQ:285.000. INFORMO DR MARCIO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
21/04/2019 - 10:42:12 por 800JANAINA

DR VANDERLEI MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA, SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA. E LIMINAR.
21/04/2019 - 17:59:24 por 722SIZIANA-SES
ENFª JOYCE CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 15:40 H NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA.

SAMU/SES
Fl. 185
Rubr.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.04.2019 - 15:27:21

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:04:04

SAMU/SES
Fl. 186

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 :			**203 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**284.771.149 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/04/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **RN DE SUZANA DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.910.162.227**

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 - 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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 abril, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 26.629,50**
22 abril, 2019	Colíder/MT	Tangará da Serra/MT	480	01:20	
22 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1230**	**03:25**	

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. 187
Rub.

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	21/04/2019
Nº DE REGISTRO:	203 - 2019
BOLETIM SISREG:	**284771149**
Nome do Paciente:	RN DE SUZANA DA SILVA
Data de Nascimento:	21/04/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005910162227
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	NADIA CORREA
CRM:	5915
Telefone do Médico:	66 3541 4032
Unidade de Saída:	PRONTO ATEND. HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541 4032
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO AS 7:15HS DE 32S. GEMELAR 2, DE PARTO VAGINAL E APRESENTAÇÃO PÉLVICA, PESO 2.310KG, APGAR 7/8/8, GEMENTE, DISPNEICO, UTILIZANDO MUSCULATURA ABDOMINAL PARA RESPIRAÇÃO, COM RONCOS DIFUSOS E ELIMINAÇÃO SANGUINOLENTA ORAL E COTO UMBILICAL, EVOLUIU COM DESATURAÇÃO E FC 110-120, ENTUBADO, VM PSV FIO2 80% COM PEEP 8, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, DVA, EX. LAB: HEMOG: HB 14, HT 42, LEUCO 5.900, BAST 2%, SEG 46%, NEUT 48%, LINF 44%, PLAQ 152.000. GRUPO SANG A+, PCR -6, SOROLOGIA HIV E VDRL -, GASO PH 7.27, PCO2 54, PO2 24, LACT 1.9, HCO3 24.8, BE -2.1; DR VANDERLEI MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO

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: RN. SUZANY SILVA G2 N 10/4/19

SAMU/SES
ABELHA TÁXI E UTI AÉREA
Rub. 06

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO 2.970G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 2/10/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EJE 1

COPILOTO: ANA G

MÉDICO (A) DE BORDO: C2 2203

ENFERMEIRO (A): C2 2105

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0950	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	
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 180 bpm

SpO_2 94 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 74 bpm

DEXTRO 130

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESP. NN?
- INS. RESP. ⇒ VM ⇒ HPT
- GEMELAR (2)

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: DORA + DOBUTA + Hidrazolan + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: SOLUÇÃO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

01 U C24:1845

AL: CEFALOTINA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG; IJV: PARTO NORMAL; IG=36s PN: 2.310G APGAR: 7/8; GEMELAR (2). EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TAQUIPNEIA + GEMÊNCIA) - SEDADO ⇒ TOT ⇒ VM COM PARA METAR ALTO. COM ENGÓGNOR DE DESATURAÇÃO.

- 64 UTO: DORA (6) DOBUTA (7) - SEDOANALGESIA - AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Jacqueline TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R. S. S. G (1) N 10419

ABELHA SES TÁXI E UTI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1070	178	73%		FR 50
1030	160	88%	—	FR 50
1060	152	95%	—	FR 50
1110	144	99%	—	FR 50
1130				

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 11

PEEP 6 FIO2 1,0

PPI 30 VM_____

RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	61/h
☒ MIDAZOLAN	0,3	
☐ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA	5,0	
☐ DOPAMINA	7,0	
☐ 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
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ 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:

Rn prematuro, Gemelar, em V.M I.O.T, d 100% FiO2, sem boa resposta mantendo boa Saturação cateter umbilical c/ NPT + solução 2ml/h, Sedado c/ fentanil + midazolan 2ml/h, SG 5% mantendo 7,0 ml/h, S.V.A aberta, paciente sem movimentação espontânea

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

02: 0122 or 4+ 0TL
12h: 18h

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 190 Rub.

Código: **284771149**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG

Data de Solicitação:
21.04.2019 - 16:05:15

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005910162227

Nome do Paciente
RN DE SUZANA DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SUZANA DA SILVA

Naturalidade:
COLIDER - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
21/04/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
APARECIDA DARCI GAVIOLE

Complemento:
DA

Número:
1296

Bairro:
TORRE

CEP:
78500-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
COLIDER

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99996-2244 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 5915 NADIA CORREA

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:
PA DO REG. DE COLIDER 66 3541 4032
RN NASCIDO AS 7:15HS DE 32S. GEMELAR 2, DE PARTO VAGINAL E APRESENTAÇÃO PÉLVICA, PESO 2.310KG, APGAR 7/8/8, GEMENTE, DISPNEICO, UTILIZANDO MUSCULATURA ABDOMINAL PARA RESPIRAÇÃO, COM RONCOS DIFUSOS E ELIMINAÇÃO SANGUINOLENTA ORAL E COTO UMBILICAL, EVOLUIU COM DESATURAÇÃO E FC 110-120, ENTUBADO, VM PSV FIO2 80% COM PEEP 8, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, DVA, EX. LAB: HEMOG: HB 14, HT 42, LEUCO 5.900, BAST 2%, SEG 46%, NEUT 48%, LINF 44%, PLAQ 152.000, GRUPO SANG A+, PCR -6, SOROLOGIA HIV E VDRL -, GASO PH 7.27, PCO2 54, PO2 24, LACT 1.9, HCO3 24.8, BE -2.1;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. LAB

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/04/2019 - 17:19:43 por 800JANAINA
DR VANDERLEI MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.INFORMO DR LUIZ PARA ENVIAR VIA E-MAIL A JUSTIFICATIVA DE UTI AEREA. DISTANCIA 653KM, GRAVIDADE DO CASO. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.
21/04/2019 - 17:47:57 por 896VANUSA-REG
Enviado para abelha táxi aéreo email da solicitação de transporte deste pacte, confirmado recebimento por Debora, que informa que somente dia 22/04/19 pela manha sera realizado o transporte, Hosp. Sta Angela ciente;
22/04/2019 - 16:21:27 por 536ELISANGELA-SES
EN MARISTELA DO HOSPITAL SANTA ANGELA , CONFIRMA ENTRADA DO RN NA UNIDADE AS 11:30H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.04.2019 - 16:05:15

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:06:02

SAMU/SES
Fl. 191
Rub.

SAMU/SES
Fls. 162
Rubr.

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 :			**204 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**284.769.446 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 08/02/2019	IDADE: 2 MESES
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
NICOLAS ARTHUR CALIXTO SOUZA						**708.508.340.632.979**	

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 PR-BZZ**
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)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
22 abril, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 34.207,00**
22 abril, 2019	Alta Floresta/MT	Rondonópolis/MT	740	02:00	
22 abril, 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

SAMU/SES Fl. 193 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:	22/04/2019
Nº DE REGISTRO:	204/2019
BOLETIM SISREG:	**284.769.446**
Nome do Paciente:	NICOLAS ARTHUR CALIXTO SOUSA
CNS:	708508340632979
Data de Nascimento:	08/02/2019
Idade:	2 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66-99996-1373
Médico Assistente de Origem:	IRACI ALVARES
CRM:	3640
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66-3521-0400-3328
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS-MT
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE DURANTE A MADRUGADA EVOLUIU COM QUEDA DE SO2 PARA 68% PIORA SIGNIFICATIVA DO ESFORÇO RESPIRATORIO E ASSIMETRIA TORACICA (PNTX), FOI ENTUBADO, SEDADO E SERÁ DRENADO O PNEUMOTORAX HOJE AINDA NO MOMENTO COM SO2:98% FIO2:100% PIP:24 PEEP:8 TROCOU ATB PARA VANCOMICINA D1 + MEROPENEM D1. DRA JAQUELINE MÉDICA ASSISTENTE INFORMA QUE FOI REALIZADO DRENAGEM DE TÓRAX HOJE EM TORNO DAS 10HORAS ESTE SE MANTÉM OSCILANDO SEM SINAIS DE FISTULO BRONCO PLEURAL, MANTEM SEM AMINAS, SEDADO COM MIDAZOLAM:0,15 E FENTANIL:1,5 EM VM PEEP:8 PIP:28 FIO2:100%. DRA CAMILA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.

MÉDICO REGULADOR: Jamaina Rinaldi de Franca
Pediatra
CRM-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLAS ARTHUR CALIXTO 22/04/19

SAMU/SES Fl. 194 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 + 14 PESO 2.700G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 08/02/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: CARLOS

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	19:10	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	
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 98 bpm

SpO_2 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,1°C PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO 108

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS √M

LACTANTE
GRAVE

DIAGNÓSTICO INICIAL
- INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA HIPOXêMICA
- INS. RESPIRATÓRIA → √M
- PNEUMOTÓRAX D (DRENADO).
- SEPSE.

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 Antônio Mendes Pereira
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 15.925 RQE 15.961-02

Drª Keli [illegible] Pereira
[illegible]079
CRM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTANTE INTERNADO HÁ 6 DIAS EM TRATAMENTO DE IRA EXTRA-PULMONAR BILATERAL + DESIDRATAÇÃO III° + ANEMIA.
EVOLUINDO REGULAR, MANTENDO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM HOOD. EOG BOA SATURAÇÃO E PERFUSÃO.
HÁ 1 DIA PIORA SÚBITA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E CIANOSE + GEMÊNCIO + RX → PNEUMOTÓRAX + DRENO TÓRAX + RX EOG PÓS-DRENAGEM.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLAS ARTHUR CALIXTO 21041 18

ABELHA TÁXI SAMU/SES

FI
OUTROS
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1930	77	83		36°C
1950	71	88		36°10
2010	76	86		35°9
2030	81	88		35°8
2050	82	96		35°9

HORA	FC	SAT O_2	PA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  NºVEZES_____ 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 45
  PEEP 6 FIO2 1,0
  PPI 18 VM_____
  RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1/2 OVF	16,6 - 1/1
☐ MIDAZOLAN	0,3	
☐ FENTANIL	3,0	1,0 - 1/1
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1 IMIPENEM	
☐ OUTROS	VANCOMICINA	
☐ OUTROS	3 METRONIDAZOL	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA 1ml/h
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA 16.1 ml/h
- ☐ SOG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☒ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☒ DIR. ☐ ESQ.

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

VOLUME FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX

FC= 82 BPM FR- VM 45 IRPM OUTROS 35.9

PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lactente c/02 meses de vida, em VM, TOT, Sedação em BIC 03 ml/h. + Dose em Bolus, Hidratação venosa 16.1 ml/h. Dreno de tórax. Lado D. Funcionante c/ pouco débito, Transferencia S/F

Enf. Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos [illegible] da Morais
[illegible] ANTICO
[illegible]6
CPF 116.[illegible].561-66
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 196
Rub.

Código: **284769446**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
21.04.2019 - 10:41:39
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708508340632979
Nome do Paciente
NICOLAS ARTHUR CALIXTO SOUSA
Nome da Mãe
CATIA FERREIRA CALIXTO SOUSA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
08/02/2019 (2 meses)
Tipo Logradouro:
RUA DE PEDESTRE
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99951-2259 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SAO PEDRO
Complemento:
Bairro:
BOA NOVA UM
CEP:
78580-000
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 3640 IRACI ALVARES
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J840 - AFECÇÕES ALVEOLARES E PARIETO-ALVEOLARES

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - 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:
HOSP. REG. ALTA FLORESTA 66 99996 1373
CÇA DE 2 MESES NO QUINTO DIA DE INTERNAÇÃO PESO 2.700KG, INTERNADO COM TOSSE PRODUTIVA, FEBRE, DESIDRATAÇÃO E DESNUTRIÇÃO, E CIANOSE PERIFÉRICA, DIAG. COM PNM BILATERAL E EVOLUINDO COM PIORA GRADATIVA DESDE A INTERNAÇÃO + DISTENSÃO ABDOMINAL, HISTÓRICO PASSADO DE INTERNAÇÃO EM UTI NEO POR +- 30 DIAS DEVIDO A ENTEROCOLITE NECROSANTE + SEPSE, SUBMETIDO A PO NA ÉPOCA, NASCIDO PREMATURO DE 30S. COM DIAG. DE ESTENOSE HIPERTRÓFICA DE PILORO, NO MOMENTO REG. TAQUIDISPNEICA, POUCO HIDRATADA, SAT 92% EM HOOD 5L/M, ABDOME DISTENDIDO POREM FLÁCIDO, DIURESE 5L/M KILO/H, E RESÍDUOS 23ML/D VIA NASOGÁSTRICA, EX. LAB 21/04 HB 10.9, HT 33, LEUCO 9.200, SEG 50%, CPR 25, RX DE TORAX CO INFILTRADOS DIFUSOS BILATERAIS, RX DE ABDOME SEM SINAIS DE OBSTRUÇÕES;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. LAB, RX E EX. FIS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PED.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/04/2019 - 15:38:46 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE NASCIDO PREMATURO DE 30SEMANAS, FOI INTERNADO NA UTI NEO DE SINOP, FEZ QUADRO DE ENTEROCOLITE FOI CIRURGIADO COM PERFURAÇÃO INTESTINAL E COMO ACHADO ESTENOSE HIPERTROFICA DE PILORO, RECEBEU ALTA HÁ 30DIAS ESTAVA EM CASA ATE QUE INICIOU QUADRO RESPIRATÓRIO COM TOSSE, FEBRE, DISPNÉIA, FOI REINTERNADO HÁ 5DIAS COM PNEUMONIA BILATERAL, PESO:2700G, RECEBE OXACILINA D5+ AMICACINA D5, EXAMES LAB 21/04 HB 10.9, HT 33, LEUCO 9.200, SEG 50%, PCR 25, RX DE TORAX CO INFILTRADOS DIFUSOS BILATERAIS, RX DE ABDOME SEM SINAIS DE OBSTRUÇÕES. EM HOOD 5L/MIN SO2:92% FR: 56 FC:124, DIURESE PRESENTE, MANTENDO RESIDUO GASTRICO BILIOSO. INFORMO DR CAIO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIATRICA DO SUS NO ESTADO
22/04/2019 - 12:39:15 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE DURANTE A MADRUGADA EVOLUIU COM QUEDA DE SO2 PARA 68% PIORA SIGNIFICATIVA DO ESFORÇO RESPIRATORIO E ASSIMETRIA TORACICA (PNTX), FOI ENTUBADO, SEDADO E SERÁ DRENADO O PNEUMOTORAX HOJE AINDA NO MOMENTO COM SO2:98% FIO2:100% PIP:24 PEEP:8 TROCOU ATB PARA VANCOMICINA D1 + MEROPENEM D1. INFORMO DR CAIO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
22/04/2019 - 15:50:01 por 800JANAINA
DRA JAQUELINE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE FOI REALIZADO DRENAGEM DE TÓRAX HOJE EM TORNO DAS 10HORAS ESTE SE MANTÉM OSCILANDO SEM SINAIS DE FISTULO BRONCO PLEURAL, MANTEM SEM AMINAS, SEDADO COM MIDAZOLAM:0,15 E FENTANIL:1,5 EM VM PEEP:8 PIP:28 FIO2:100%. DRA CAMILA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O

SAMU/SES
Fl. 197
Rubr

PACIENTE EM TELA.
22/04/2019 - 16:09:46 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 15:08, IRA VERIFICAR SE CONSEGUE REALIZAR O TRANSPORTE AINDA HOJE
22/04/2019 - 16:19:33 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA INFORMA QUE REALIZAR O TRANSPORTE AINDA HOJE, PREVISAO CHEGADA EM RONDONOPOLIS AS 21:30H
22/04/2019 - 21:03:55 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE, AS 19:46 HS PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA CARUELH, UTI NEO + TRANSPORTE AEREO COM 6 HS DE CUMPRIMENTO
23/04/2019 - 01:34:35 por 377JORGE-SES
LENITA, TECNICA DE ENFERMAGEM DA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 22 HS DO DIA 22 DE ABRIL DE 2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.04.2019 - 10:41:39

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:06:56

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos 22 dias do mês de Maio de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 01 do processo nº 237876/2019 contendo 197 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 02.

Local /Data	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 115206
Cuiabá/MT 22/05/2019	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

RECEBIDO
11/06/19
SUPF/SES/MT
13:03
Ass:

SURUE

2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

33

Protocolo n.: 237976/2019 Data:22/05/2019 15:17
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 1752 NO VALOR R$ 1.308.309,50 - COMPETÊNCIA ABRIL - ESTE PROCESSO CONTÉM 2 VOLUMES
36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 2 de 2

0'000096'733769

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 22 dias do mês de Maio de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 02 do processo nº 2379 76/2018 que se inicia com a folha nº 198.

Local /Data	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 115296
Cuiabá/MT 22 / 05 / 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 98

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 :	**205 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**284.771.836 / 2019**	
X Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 10/04/2019	IDADE: 12	DIAS

Nome do(a) paciente: **ANA LIDIDA CAON OSCAR**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.709.917.873.277**

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 - 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)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
23 abril, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 26.629,50**
23 abril, 2019	Colíder/MT	Tangará da Serra/MT	480	01:20	
23 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1230**	**03:25**	

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. 199
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:	22/04/2019
Nº DE REGISTRO:	205/2019
BOLETIM SISREG:	**284.771.836**

Nome do Paciente:	ANA LIDIA CAON OSCAR
CNS:	700709917873277
Data de Nascimento:	10/04/2019
Idade:	12 DIAS
Sexo:	FEMININO

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	NADIA
CRM:	5915
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66-3541-4052-66-99607-3745 (EDSON)

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

HISTÓRIA CLÍNICA

DR EDISON (66-99607-3745) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE ENTUBADA SEDADA FIO2:50% FR:25 PIP: 19 PEEP:6 T:0,57 SO2:90% FC:110, INICIADO DOPAMINA:3 DOBUTAMINA:5, MIDAZOLAM 0,1 FENTANIL1, AMPICILINA D2 E GENTAMICINA D2, O HOSPITAL ESTÁ SEM RX PORTÁTIL, FORAM COLETADOS EXAMES HOJE E AGUARDA RESULTADOS. DIURESE PRESENTE. ACESSO VENOSO PERIFÉRICO. VAGA CEDIDA PELA DRA JAQUELINE NA UTI NEO DO H STA ANGELA DE TGARA DA SERRA (65 3311 1999)

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 7721

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANA LIA CAON OSCAR 23/04/19

Fl. 200
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO 3.900G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 10/04/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HELIO

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TULIA

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1010	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLIDER 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	
) 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	
JSENTE	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 143 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36-37 PIC mmHg FR √ 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 √ VM

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA RN BILATERAL.
- SEPSE NEONATAL
- INS. RESPIRATÓRIA ⇒ √ VM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC F.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAN + 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. Vanderlei [illegible] CRM-MT 5062

Dr. Carlos Antonio M. de Morais Intensivista Pediatrico CRM-MT 1846 CPF: 115.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-IG: 13 SV. PARTO CESÁREA: IG=37s PN=3.860G APGAR: 9/10: EU ENTRADA NO DIA 9/04 POR HISTORIA DE TOSSE SECA + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. MUITO SECRETIVA (SIC.).

HEMOGRAMA LEUCOMENIA + NEUTROFILIA

RXTORAX: PN BILATERAL.

⇒ SEDADA E EM VM POR RESPIRADOR ELEVADOR, MANTENDO BOA OXIGENAÇÃO.

LESÕES/FERIDAS: ⇒ EM USO DE AMP + DOBUTAMINA

⇒ DE AMICILINA + GENTAMICINA.

⇒ MIDAZOLAN + FENTANIL

⇒ TROCADO TOT HOJE

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN LILIZ CAIO OSCAR 13/04/19

ABELHA Macrorregional SAMU/SES

Fl. 20

Rub. 6

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	Tx PA SC	OUTROS
1030	146	92%	36	
1040	142	91%		
1110	132	92%		
1130	131	93%		

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: Abocath nº 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 6 FR 45

PEEP 6 FIO2 0,28

PPI 26 VM_____

RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SG 10%	10 ml/h
☒	MIDAZOLAN 0,1	1,0 ml/h.
☒	FENTANIL 0,5	
☐	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_____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 135 BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR- 44 IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN mantendo em incubadora aquecida intubado sob. V.M. sedado. com acesso periférico em MSD pt sonolenta e adaptada com SVD demanda diurese clara. MTD 1/ Sensor de oximetro.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Magno M. de Morais Médico CRM-MT 5615 Plantão 12-03

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN MT 68106-ENF.

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 202
Rub.

Código: **284771836**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
21.04.2019 - 18:10:53
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700709917873277
Nome do Paciente
ANA LIDIA CAON OSCAR
Nome da Mãe
TALITA NERES CAON OSCAR
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
10/04/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
TRAVESSA
Número:
28
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99929-2934 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
DOS PARECIS
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
COLIDER

Complemento:
SETOR LESTE
CEP:
78500-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. NADIA CRM: 5915

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P369 - SEPTICEMIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA DO RECÉM-NASCIDO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER (66 3541-4072): RN NASCIDO HÁ 10 DIAS DE 37 SEMANAS DE GESTAÇÃO, PARTO CESARIANA. DEU ENTRADA HOJE COM PALIDEZ CUTÂNEA, HIPOATIVA, HIPOCORADA, BRADIPNEICA, RONCOS BASAIS, SAT 55%, FC: 198 BPM, ABDOME ESCAVADO, COM ACIDOSE METABÓLICA GRAVE. MÃE RELATOU QUE HÁ 02 DIAS A RN PAROU DE MAMAR E DEU INICIO A TOSSE SECA COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO. NO MOMENTO SEDADA, ENTUBADA E COM DVA, VENTILADOR MODO PSV, F O2 100%, SOLUÇÃO COMBINADA DE SEDAÇÃO COM MIDAZOLAM + FENTANIL. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/04/2019 - 18:25:36 por 800JANAINA
DRA NADIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ EM VM SEDADO FIO2:100% PIP:19 PEEP:7 T:0,55SEG FR:35 SO2:96%, FC:148 DIURESE AUSENTE NO MOMENTO, EM USO DE AMPICILINA D1 E GENTAMICINA D1, PESO HOJE:2860G, TEM HISTÓRIA DE INFECÇÃO NA GESTAÇÃO, ITU TRATADA COM CEFALEXINA E OMA NO FINAL DA GESTAÇÃO TRATADA COM AMOXICILINA, G1P1A0, MAE: 20ANOS, NASCEU 37SEM POR PARTO CESARIANA, ELETIVO, APGAR:8/10 PN:2810G, RECEBEU ALTA NO SEGUNDO DIA DE VIDA, HÁ 2DIAS INICIOU DIFICULDADE PARA MAMAR ONTEM INICIOU TOSSE SECA E DISPNEIA, HOJE FEZ APNÉIA COM CIANOSE A MÃE PROCUROU ATENDIMENTO MEDICO, DEU ENTRADA NA UNIDADE, HIPOATIVA, HIPOCORADA, BRADPNÉICA, RONCOS BIBASAIS, SO2:55% DESIDRATADA, TAQUICARDICA(198BPM) ABDOME ESCAVADO, FORAM INICIADOS OS CUIDADOS E A PACIENTE EVOLUIU COM APNEIA E NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO. EXAMES DA CHEGADA X:272, PH:7,16 PO2:201 PCO2:61 HCO3:23,5 LACTATO:2,3, BE:-5,2 SO2:100%, HB:10,8 HT:34,2 LEUC:2.600 SEG:49% BAST:1% LINF:43% PLQ:333.000 VHS:22 PCR:6 NA:136 K:4 INFORMO DRA NADIA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
22/04/2019 - 16:46:02 por 800JANAINA
DR EDISON (66-99607-3745) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE ENTUBADA SEDADA FIO2:50% FR:25 PIP: 19 PEEP:6 T:0,57 SO2:90% FC:110, INICIADO DOPAMINA:3 DOBUTAMINA:5, MIDAZOLAM 0,1 FENTANIL1, AMPICILINA D2 E GENTAMICINA D2, O HOSPITAL ESTÁ SEM RX PORTÁTIL, FORAM COLETADOS EXAMES HOJE E AGUARDA RESULTADOS. DIURESE PRESENTE. ACESSO VENOSO PERIFÉRICO.
22/04/2019 - 17:27:23 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA JAQUELINE NA UTI NEO DO H STA ANGELA DE TGARA DA SERRA (65 3311 1999)
22/04/2019 - 17:42:44 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 16:40H IRA REALIZAR TRANSPORTE DIA 23/04/2019
22/04/2019 - 23:54:05 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE AS 21:22 HS PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA CARUELH COM PRAZO 24 HS CUMPRIMENTO

23/04/2019 - 17:08:23 por 486LENA-SES
MÉDICO WANDERLEI UTI/NEO/HOSPITAL SANTA ANGELA, INFORMA QUE RN INGRESSOU ÁS 11:50HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.04.2019 - 18:10:53

SAMU/SES
Fl. 203
Rub.

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:08:38

SAMU/SE
1204
Fls. 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 :			**206 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**284.747.645 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 18/04/2019	IDADE: 5 DIAS

Nome do(a) paciente: **RN FLAVIANA MARCOS DE MORAES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.209.658.661.848**

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

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	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
° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
23 abril, 2019	Cuiabá/MT	Aripuanã/MT	720	02:00	**R$ 31.825,50**
23 abril, 2019	Aripuanã/MT	Tangará da Serra/MT	550	01:30	
23 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1470**	**04:05**	

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. 205
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:	23/04/2019
Nº DE REGISTRO:	206/2019
BOLETIM SISREG:	**284.747.645**
Nome do Paciente:	**RN FLAVIANA MARCOS DE MORAES**
CNS:	708209658661848
Data de Nascimento:	18/04/2019
Idade:	05 DIAS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	HELLEN
Telefone do Médico:	66 99641 5940
Médico Assistente de Origem:	ALICE LUDKE
CRM:	5017
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	ARIPUANÃ
Telefone da Unidade:	66 98118 2827
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO NORMAL PREMATURA DE 32S. DENTRO DO CARRO A CAMINHO DO HOSP. DEU ENTRADA NA UNIDADE CIANÓTICO E DISPNEICO, FEITO CUIDADOS E AQUECIDO, PESO 1.720KG, APGAR 8, NO MOMENTO SAT 96%, FC 114, FR 48, SAT 96, DESTRO 96, DIURESE PRESENTE, EM HOOD 6L/M SEM 02 RN FICA CIANOTICO E TAQUIPNEICO CHEGANDO A SAT 47%, DIAGNOSTICO DE SIFILIS PRE NATAL, EM USO DE PENICILINA E AMPIGENTA.

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. FLAVIANA MARCOS DE MORAIS 23/04/19

ABELHA BARÃO/SES

Fl. 206

Rub. 01

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 dias PESO 1.800G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 18/04/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE APIACÁS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ZEZÉ

INICIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM				NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14	50		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO				OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME APIACÁS 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	
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 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 52

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
- SIND. DISCONFORTO RESPIRATÓRIO
- LÚES CONGÊNITA
- HIPOGLICEMIA - ANEMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 7 ☒

ACESSO VENOSO: √V ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SOLUÇÃO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. da Mota
Neonatologista Pediatrico
CRM-MT 3848
CPF: 116.907.561-00

Dr. Lohan Affonso S. Campos
Médico
CRM-MT 10290

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 5 DV. PARTO NORMAL EM TRANSITO. IG=32S PN=1.720G. MAE COM DIAGNOSTICO DE SIFILIS NO PRE-NATAL. VDRL ⊕ 1/4 EVOLUINDO COM TAQUIDISPNEIA LEVE. EM HOJE MANTENDO BOA SATURAÇÃO. HA 1 DIA APRESENTANDO EPISODIOS DE APNEIA E HIPOGLICEMIA.

LESÕES/FERIDAS:

EM USO: AMPICILINA + GENTAMICINA NEBULIZAÇÃO

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: [illegible]

SAMU/SIS
Fls 20
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1500	142	99%		36
1520	142	99%		52
1540	149	99%		52
1600	151	99%		48
1620	135	98%		48

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  NºVEZES_____ JOULES_____
- ☐ CESSO PERIFÉRICO
  QUAL:_____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL Cateter Umbilical
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 1001
- ☐ 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/ION F.	1/1
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Glic. 25% — 5 ml	6,0 ml
☐ OUTROS	A-1 — 5 ml	
☐ OUTROS	15) AMICILINA + GENTAMICINA	
☐ OUTROS	Mec. Quinolona	

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ F2
- ☒ ~~ECG~~ AC.
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

JAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 157 BPM FR- 60 IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT= 99 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Sem Intercorrências. Mantendo em incubadora aquecida em Uso de oxigênio contínuo sob. Hood. sat. 99%. um pouco de desconforto resp. Com acesso central por cateter umbilical. MTD com sensor de oximetria.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Maria Ilda Fe...
COREN-68106-EN
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 208
Rub

Código: **284747645**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG

Data de Solicitação:
18.04.2019 - 17:35:56

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708209658661848

Nome do Paciente
RN FLAVIANA MARCOS DE MORAES

Nome Social/Apelido:
RN FLAVIANA MARCOS DE MORAES

Nome da Mãe
FLAVIANA MARCOS DE MORAES

Sexo:
MASCULINO

Data de Nascimento:
18/04/2019 (0 mes)

Naturalidade:
ARIPUANA - MT

Raça:
PARDA

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
SITIO

Logradouro:
FORTALEZA

Complemento:

Número:
/N

Bairro:
CONSELVAN

CEP:
78325-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ARIPUANA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3603-1096 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 5017 ALICE LUDKE

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:
HOSP. MUNIC. DE ARIPUANÃ 66 98118 2827 REG. COM DRA HELLEN JUINA
RN NASCIDO HJ DE PARTO NORMAL PREMATURA DE 32S. DENTRO DO CARRO A CAMINHO DO HOSP. DEU ENTRADA NA UNIDADE CIANÓTICO E DISPNEICO, FEITO CUIDADOS E AQUECIDO, COLOCADO EM HOOD 5L/M, MANTENDO DESCONFORTO RESP. PESO 1.720KG, APGAR 8, NO MOMENTO SAT 98% EM HOOD, FC 123, FR 50; AGUARDANDO RESULTADOS DE EXAMES;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITO UTI NEO PELA PREMATURIDADE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/04/2019 - 19:43:56 por 536ELISANGELA-SES
dr ALICE INFORMA QUE A FC 114, FR 48 T 36, SAT 96 , DESTRO 96- DIURESE PRESENTE, EM HOOD 6 LITROS , SEM 02 ELE FICA CIANOTICO E TAQUIPNEICO CHEGANDO A SAT 47. DIAGNOSTICO DE SIFILIS PRE NATAL, EM USO DE PENICILINA E AMPI+GENTA . CONTINUA AGUARDANDO VAGA DE UTI .ORIENTADO ENTRAR EM CONTATO NO CENSO NOTURNO PARA VERIFICAR POSSIBILIDADE DE VAGA
22/04/2019 - 23:30:10 por 61621668134RODOLFO
Dra. Jaqueline do St Angela, Tangará da serra aceitou receber este RN . DRa. Alice , assistente pede transporte aéreo. Peço novo contato pela manhã para autorização do transporte aéreo.
23/04/2019 - 09:35:06 por 06406736605AMANDA
SOLICITO TRANSPORTE AEREO
23/04/2019 - 10:59:48 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA, CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL, COM SAÍDA POR VOLTA DAS 10:50HS.
23/04/2019 - 18:32:37 por 486LENA-SES
ENFª MARISTELA DA UTI/NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA, INFORMA QUE RN INGRESSOU ÁS 17:00HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.04.2019 - 17:35:56

SAMU/SES
Fl. 209
Rub.

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:12:17

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 Fls. 10

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 :	**207 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**284.758.885 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 23/01/1940	IDADE: 79	ANOS

Nome do(a) paciente: **JOVELINA ROMAO DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.104.959.939.919**

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 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	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
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$
23 abril, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
23 abril, 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. 211
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERMS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	23/04/2019
Nº DE REGISTRO:	207/2019
BOLETIM SISREG:	**284.758.885**
Nome do Paciente:	**JOVELINA ROMAO DA SILVA**
CNS:	700104959939919
Data de Nascimento:	23/01/1940
Idade:	79 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66 9999 1373
Médico Assistente de Origem:	BRUNO VILELA
CRM:	6590
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	3313 0714

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE ENTUBADA RAMSAY 5 SEDADA, SEM MUDANÇAS DO QUADRO CLINICO NEUROLOGICO COM PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS, SEM AMINAS AFEBRIL, PCT COM DVE A DIREITA POS CEFALEIA, CRISE CONVULSIVA DEU ENTRADA EM ESTADO COMATOSO E NECESSIDADE DE IOT E VM TC DE CRANIO HSA FICHER 1, HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA, FIO2 35% SAT O2 98 PEEP 5 FR 16 PA 130X60 FC 81 EXAMES LAB SEM ALTERAÇAO PARA INFECÇAO E FUNÇAO RENAL NORMAL

Amanda T. R. Oliveira
Médica
CRM-MT 7240

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jordina Ramos da Silva 23/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 79 anos PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 23/01/40

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Jorge (Marido)

LOCAL 66-98457-5359 CIDADE Nova Brasilândia - MT

DADOS TÉCNICOS

SAMU/SES Fl. 2\2 Rub.

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Alex

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cleiton

ÍNICIO DO VOO	13:44	CHEGADA AO HOSPITAL	18:30
CHEGADA NA ORIGEM	15:26	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	16:27	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:10	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 66-3313-0714 CIDADE Cláudia - 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 150 / 090 FC 91 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ ____ 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

=> HSA Fisher IV Hunt V

=> HAS + DM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Scalp

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

Rodrigo Novaes
Médico
CRM-MT 8282

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 79 anos, hipertensa e diabética, em investigação de HSA Fisher IV Hunt IV, com DVE 19/04 e realização derivação ventricular 22/04. Ao exame, vígil em VM, sem uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOVELINA RAMOS DA SILVA 23/04/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS (TAX)
1630	88	99	17 7 x 8 8	369
1700	89	98	140 x 76	371
1730	87	98	142 x 70	372
1800	87	99	142 x 72	371

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				Al. 2 1/2
				Rub. 6

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

NºVEZES_____ JOULES_____

ACESSO PERIFÉRICO

QUAL. JUGULAR. E. ESQ.

- ☐ 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 15ml/h
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNE VOL FINAL FECHADA
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 95 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 140x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 87 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 140 x 70 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pcte Em VM, VOT) SEDADA COM DOR MONIDO E FENTANIL, COM DVE À Direita Sem. DROGAS VASOATIVAS, SVD COM DIURESE AMAREIO CLARO EM BOM VOLUME, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. TRANSFERÊNCIA SLI

Enf. Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 79 anos hipertensa e diabética em acompanhamento de HSA Fisher IV Hunt IV (19/04); realizado DVE (19/04) e radiologia cerebral sem novos sangramentos (22/04)

Transporte de UTI aérea sem intercorrências, mantendo VM, sem uso de DVA.

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

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 110358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 214
Rub.

Código: **284758885**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
19.04.2019 - 19:14:00
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700104959939919
Nome do Paciente
JOVELINA ROMAO DA SILVA
Nome da Mãe
IZABEL ROSA DE JESUS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
23/01/1940 (79 anos)
Tipo Logradouro:
ACESSO
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3598-1021 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CONGONHINHAS - PR
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
JAPURANA
Complemento:

Bairro:
CENTRO
CEP:
78565-000
Município de Residência:
NOVA BANDEIRANTES
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 6590 BRUNO VILELA
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 POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)

Código:
0403040108

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. ALTA FLORESTA 66 999996 1373
PACTE HIPERTENSA, HJ EVOLUIU COM CRISE CONVULSIVA E CEFALEIA INTENSA, ENTRADA EM COMA COM PA 220/120, TC DE CRANIO HSA FICHER 4, HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA, REALIZADO DVE DE URGÊNCIA, PACTE GRAVE, ENTUBADA SEDADA, VM, PUPILAS ISOCÓRICAS, PA 160/80, FC 104, FR 16, SAT 98% VM, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI COM NEURO; ORIENTADO ENCAMINHAR LAUDO TC NO EMAIL DA CRUENEUROCIRURGIA PARA AVAL DR WILSON

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
20/04/2019 - 22:52:23 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE COM DVE DESDE DIA 19/04/19, SEDADA RAMSAY 5, ENTUBADA EM VM COM PARAMETROS MINIMOS SO2:99% FIO:35%, SEM AMINAS, AFEBRIL, SEM ATB, EXAMES LABORATORIAIS NORMAIS. DIURESE NORMAL (1800ML/12HORAS), PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, AGUARDA AINDA PARECER DO DR WILSON NEUROCIR.
21/04/2019 - 15:41:42 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE SEM MUDANÇAS DO QUADRO CLINICO EM COMPARATIVO COM ONTEM A NOITE, PERMANECE AGUARDANDO AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA CRUE.
21/04/2019 - 22:12:52 por 486LENA-SES
RECEBIDO LIMINAR PELA ENFªVIVIANE/APOIO-TECNICO/SES, PEDIDO UTI/ADULTO, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO, CUMPRIMENTO 24HS.
22/04/2019 - 12:34:41 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE ENTUBADA RAMSAY 5 SEDADA, SEM MUDANÇAS DO QUADRO CLINICO NEUROLOGICO COM PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS, SEM AMINAS AFEBRIL, AGUARDANDO PARECER DA NEUROCIRURGIA CRUE. NO MOMENTO NÃO HÁ LEITO DISPONIVEL DE UTI ADULTO COM ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA DO SUS NO ESTADO.
23/04/2019 - 12:34:30 por 06406736605AMANDA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE ENTUBADA RAMSAY 5 SEDADA, SEM MUDANÇAS DO QUADRO CLINICO NEUROLOGICO COM PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS, SEM AMINAS AFEBRIL, PCT COM DVE A DIREITA POS CEFALEIA, CRISE CONVULSIVA DEU ENTRADA EM ESTADO COMATOSO E NECESSIDADE DE IOT E VM TC DE CRANIO HSA FICHER 4, HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA, FIO2 35% SAT O2 98 PEEP 5 FR 16 PA 130X60 FC 81 EXAMES LAB SEM ALTERAÇAO PARA INFECÇAO E FUNÇAO RENAL NORMAL
23/04/2019 - 12:57:29 por 06406736605AMANDA
vaga cedida na uti 3 do hospital sao benedito com dr felpe soliciito transporte aereo

23/04/2019 - 12:57:37 por 06406736605AMANDA
vaga cedida na uti 3 do hospital sao benedito com dr felipe solicito transporte aereo

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 19.04.2019 - 19:14:00

SAMU/SES
Fl. 215
Rub.

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:13:27

SAMU/SES
Fl. 216

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 :	**208 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**284.773.217 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 23/01/1940	IDADE: 76	ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
DORCELI AMARAL DA ROSA						**700.008.630.960.706**	

Unidade de Origem: Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3617-7825
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-BZZ**
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. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
23 abril, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:40	**R$ 26.846,00**
23 abril, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cuiabá/MT	620	01:40	
TOTAL			**1240**	**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. 217
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:	23/04/2019
Nº DE REGISTRO:	208/2019
BOLETIM SISREG:	**284773217**
CNS:	700008630960706
Nome do Paciente:	DORCELI AMARAL DA ROSA
Data de Nascimento:	26/10/1942
Idade:	76 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	OTAVIANO
Telefone do Médico:	65 98464 4326
Médico Assistente de Origem:	JOAO LUIZ
CRM:	10317
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66-3575-1017
Unidade de Destino:	HOSP SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	65 3313 0714

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO PEIXOTO DE AZEVEDO REFERE QUE A PACIENTE ESTÁ SEDADA E INTUBADA, SATURANDO 98%, FC=918PM, FR=14, SEM DVA, PA=170 X 100 MMHG. DEXTRO=135 MG/DL. VAGA CEDIDA PELO DR FELIPE NA UTI III DO HOSP SÃO BENEDITO. SOLICITO TRANSPORTE

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
MÉDICA
CRM 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8313

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Dorcli Amaral da Rosa 23/04/19

ABELHA AMBULÂNCIAS
SAMU/SES
Fl. 28
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 76 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Mari

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EUCICES

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): meine

ÍNICIO DO VOO	1520	CHEGADA AO HOSPITAL	2005
CHEGADA NA ORIGEM	1650	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1750	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1930	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME PEIXOTO DE AZEVEDO

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	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 104 0167 FC 86 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 36,9 PIC -- mmHg FR 14 l

DEXTRO 190

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 hemorrágico

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% 300ml

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENT

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internada há 4 dias com perda do nível de consciência. TC 21/04 - extensa hemorragia intraparenquimatosa acometendo o vermis cerebelar. Sedada, intubada,

LESÕES/FERIDAS: JM E.O2 50% SatO2 99% PA: 109x67

319

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Dorah Amaral da Rosa 23/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO U/SES

Fl. 2 (6

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1750	84	99	109x67	
1810	85	99	120x78	
1830	80	100	116x73	
1900	80	100	123x74	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD e 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 14
PEEP 5 FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	300ml.
☒ MIDAZOLAN	150mg	SF 0,9% 50ml
☐ FENTANIL	03ml	EV BI ACM.
☐ 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
☑ BIC TAM

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 AVH e entra em VM, sedada, monitorada, com SVE, Tubo endotraqueal, Abdome plano, SVD, MSD e E com acesso periférico em ambiente hospitalar sob cuidados de Meire Reis P. de Andrieta Enfermeira COREN-MT 20[illegible]

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH
Prescrição
Relatório Médico
TC crânio
Exames laboratoriais.

Dr. Junther 3196
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrieta
Enfermeira
COREN-MT [illegible]
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 220
Rub.

Código: **284773217**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
323453AMALHA
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
21.04.2019 - 23:54:42
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700008630960706
Nome do Paciente
DORCELI AMARAL DA ROSA
Nome da Mãe
GREGORIA RIBEIRO DE ARAUJO
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
26/10/1942 (76 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
155
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3534-1400 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPO NOVO - RS
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SAO PEDRO
Complemento:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78505-000
Município de Residência:
TERRA NOVA DO NORTE
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr joao luiz crm 10317
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:
nosp reg de peixoto* tel 66-3575-1017
pct has, com cefaleia co inicio súbito rebaixamento do nivel de consciência/ iot+vm, / pupilas em miose e foto reagente realizado volume pa 120/80 mmhg , ssvv estavel fc 51 fr 14 spo2 100% / pct encaminhada de terra nova para hosp regional , /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
tc de cranio : veio com extensa hemorragia intra parenquimatosa / com sinais de drenagem para 4ª ventrículo, redução volumétrica encefálica / sinais de micro angiopatia esquemica supra tentorial

Condições que Justificam a Internação:
risco de vida

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/04/2019 - 11:55:38 por 06406736605AMANDA
DR MILTON INFORMA PCT HAS PREVIA DEU ENTRADA COM REBAIXAMENTO DE NIVEL DE CONSCIENCIA, GLASGOW 03, NECESSIDADE DE IOT E VM, APRESENTAVA CEFALEIA OCCIPITAL DIREITA EM TERRA NOVA DO NORTE E ENCAMINHADA PARA PEIXOTO DE AZEVEDO ONDE EVOLUIU PARA REBAIXAMENTO DE NIVEL DE CONSCIENCIA. NO MOMENTO COM PUPILAS MIOTICAS E FOTORREAGENTES, PA 190X100 FC 81 SAT O2 100% FIO2 50%, SEM DVA, SEDADA SOLICITO ENCAMINHAR IMAGENS PARA EQUIPE DE NEUROCIRURGICA DR WILSON NOVAES PARA AV DE CIRURGIA. NECESSITA DEUTI COM NEURO SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO
23/04/2019 - 14:24:51 por 474SILBENE
DR OTAVIANO REFERE QUE A PACIENTE ESTÁ SEDADA E INTUBADA, SATURANDO 98%, FC=91BPM, FR=14, SEM DVA, PA=170 X 100 MMHG. DEXTRO=135 MG/DL. VAGA CEDIDA PELO DR FELIPE NA UTI III DO HOSP SÃO BENEDITO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
21.04.2019 - 23:54:42

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:14:13

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

CER SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	24/04/2019
Nº DE REGISTRO:	209/2019
BOLETIM SISREG:	**285.285.956**
Nome do Paciente:	**YBAPE TSIRUI'A WARÃIRO XAVANTE**
CNS:	898005907586682
Data de Nascimento:	06/02/2019
Idade:	02 MESES
Sexo:	MASCULINO
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
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI/PED
Telefone da Unidade:	65 3706 2938

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA FLAVIA- MEDICA ASSISTENTE (65 999890862)DEU ENTRADA NA UNIDADE DIA 22/4 COM QUEIXA DE TOSSE POR 1 DIA; P ATUAL- 5350G NO MESMO DIA APRESENTOU PIORA DA TOSSE, COM CONGESTÃO NASAL + TAQUIPNEIA LEVE E SIBILOS ESPARSOS; FEITO RX MOSTRANDO HIPERINSUFLAÇÃO; INICIADO PREDNISOLONA VO + AEROSOL COM B² DE 4/4H; HJ NA MADRUGADA, PERTO DAS 2H, TEVE PIORA, ENTRANDO EM INSUF RESP, COM BRONCOESPASMO IMPORTANTE, SENDO FEITO METILPRED EM DOSE DE ATAQUE E RESGATE COM NEBULIZAÇÃO, SEM MELHORA, SENDO NECESSÁRIO IOT; VMA: PEEP- 6; PEP- 15 FiO²- 70%- SAT 98%; FR- 35; PCR- 17; ELETROLITOS- N; FR- NORMAL E DU- BOM; INICIADO CEFTRIAXONA, METILPRED+ NEBUL EM TOTO+ TAMIFLU.
DRª LIDIA SOLICITA MANDAR JUNTO COM PACIENTE DOSE PARA TRATAMENTO COM VANCOMICINA+ CEFEPIME

Dra. Maristela Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

MÉDICO REGULADOR: MARISTELA DUARTE ALVARES 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

DRA FLÁVIA / AGUA BOA - MT INFORMOU OBITO DO PACIENTE AS 10:40H. ANTES DO VOO

FILIAL

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

SAMU/SES
Fl. 222
Rub.

Código: **285285956**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Data de Solicitação:
24.04.2019 - 09:52:06
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005907586682
Nome do Paciente
YBAPE TSIRUI'A WARÃIRO XAVANTE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MAEVA NTSINHORSE'ÉRI XAVANTE
Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
06/02/2019 (3 meses)
Tipo Sanguíneo:
O+
Tipo Logradouro:
AREA
Logradouro:
ALDEIA DOIS GALHOS
Complemento:
CASA
Número:
I
Bairro:
RURAL
CEP:
78638-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
NOVA NAZARE
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 8596 FLAVIA BONINI
Status da Solicitação:
NEGADA
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:
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA - 66-3468-1246- HUMBERTO - 6699988-1780- CRIANCA INTERNOU HOJE, COM QUADRO DE TAQUIDISPNEIA, BRONCOESPASMO E CIANOSE. EVOLUIU PARA INSUF RESP AGUDA , SEDADO , ENTUBADO EM VM, PESO 5330 KG. SEM DROGAS VAZOATIVAS, SAT 97%. RX: NORMAL - USO DE CEFTRIAXONA ./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LAB E RX
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PEDIATRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/04/2019 - 10:44:24 por 073MARISOL-SES
DRA FLAVIA- MEDICA ASSISTENTE (65 999890862)DEU ENTRADA NA UNIDADE DIA 22/4 COM QUEIXA DE TOSSE POR 1 DIA; P ATUAL- 5350G NO MESMO DIA APRESENTOU PIORA DA TOSSE, COM CONGESTÃO NASAL + TAQUIPNEIA LEVE E SIBILOS ESPARSOS; FEITO RX MOSTRANDO HIPERINSUFLAÇÃO; INICIADO PREDNISOLONA VO + AEROSOL COM B² DE 4/4H; HJ NA MADRUGADA, PERTO DAS 2H, TEVE PIORA, ENTRANDO EM INSUF RESP, COM BRONCOESPASMO IMPORTANTE, SENDO FEITO METILPRED EM DOSE DE ATAQUE E RESGATE COM NEBULIZAÇÃO, SEM MELHORA, SENDO NECESSÁRIO IOT; VMA: PEEP- 6; PEP- 15 FIO²- 70%- SAT 98%, FR- 35; PCR- 12; ELETROLITOS- N; FR- NORMAL E DU- BOM; INICIADO CEFTRIAXONA+ METILPRED+ NEBUL EM TOTO+ TAMIFLU. SOLICITO VAGA COM DRA LIDIA NA UTI DE CACERES- 65 3706 2338, SENDO SOLICITADO MANDAR JUNTO COM LACTENTE DOSE PARA TRATAMENTO COM VANCOMICINA+ CEFEPIME
24/04/2019 - 11:10:46 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA TAXI AEREO, CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:05H
24/04/2019 - 12:25:25 por 486LENA-SES
REGULADOR HUMBERTO INFORMA QUE CRIANÇA FOI Á ÓBITO ÁS 11:39HS, SEGUNDO INFORMAÇÃO DA MÉDICA/PED/ASSISTENTE, FLAVIA.
Negada dia 24/04/2019 - 12:31:00 por 486LENA-SES
EM TEMPO...REGULADOR HUMBERTO INFORMA QUE JÁ AVISOU ATA SOBRE O ÓBITO DA CRIANÇA. FEITO CONTATO COM A MÉDICA DA UTI/PED DO HR CÁCERES SOBRE O ÓBITO DA CRIANÇA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
24.04.2019 - 09:52:06

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:47:21

SAMU/SES 123

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 :			**210 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**285.268.927 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **RN DE JIMENA ROSIO ARAYURO SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.910.453.051**

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

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	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$**
24 abril, 2019	Cuiabá/MT	Cáceres/MT	180	00:30	**R$ 12.557,00**
24 abril, 2019	Cáceres/MT	Tangará da Serra/MT	200	00:35	
24 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**580**	**01:40**	

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. 224
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	24/04/2019
Nº DE REGISTRO:	210/2019
BOLETIM SISREG:	**285268927**
Nome do Paciente:	RN DE JIMENA ROSIO ARAYURO SILVA
Data de Nascimento:	23/04/2019
Idade:	1 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005910453051
MÉDICO REGULADOR:	PRISCILA
Telefone do Médico:	65-9989-0482
Médico Assistente de Origem:	LIDIA KAZUE
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Telefone da Unidade:	65 98125-8569 / 99965-1502-65-3706-2300
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTORIA CLÍNICA

A MAE TEM 17A, G1 PO AO, OMITIU A GRAVIDEZ ATE HOJE E NAO REALIZOU NENHUMA CONSULTA DE PRENATAL E DEU ENTRADA EM SAN MATHIAS ÀS 19H DO DIA 23/03 EM TRABALHO DE PARTO COM PERDA VAGINAL COM LA QUE FICOU HEMORRAGICO POSTERIORMENTE. NASCEU DE PARTO VAGINAL +/- AS 22H, PESO 1,430G APGAR-8/9/9. FOI COLOCADO NA INCUBADORA E OXIGENIO EM MASCARA NÃO REINALENTE, SEM LINHA VENOSA PERVEA. FOI ATENDIDO NO T.E. DESTA UNIDADE CONFORME RELATO ACIMA E TRANSFERIDO P/ UTI PEDIATRICA. NESTA UNIDADE FOI TROCADO TOT,CONECATDO AO VENTILADOR PUMONAR, COM SEDAÇÃO CONTINUA COM FENTANIL E RAMSAY-3 CATETERIZADO VEIA UMBILICAL, E RECEBEU MEDIDAS DE CONTROLE TERMICO E INICIADO COM GLICSE BOLUS, SURFACTANTE, HV E ATB. NO MOMENTO SATURA 99% (0,7) FC: 138BPM .VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR NA UTI NEO DO HOSP SANTA ÂNGELA. AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO DEVIDO À PREMATURIDADE EXTREMA, MUITO BAIXO PESO, USO DE DROGAS VASOATIVAS E A LONGA DISTÂNCIA, JÁ QUE A DISTÂNCIA VIA TERRESTRE É MUITO LONGA UMA VEZ QUE O CAMINHO PRA TANGARÁ DA SERRA SEGUE INICIALMENTE ATÉ CUIABÁ PARA DEPOIS SEGUIR PARA TANGARÁ.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dra. Marisol Duarte Alvarès
PEDIATRA
CRM/MT 2821

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. TIHCNA ROSIO A. SILVA 24/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 D.V PESO 1.130G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 24/04/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE CACERES UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: ILEGÍVEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES Fl. 225 Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1340	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL

NOME CÁCERES 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	
OR	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 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √H bpm

DEXTRO 158

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √H

*SURFACTANTE IX

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNAT - AIG
- DESCONFORTO RESP ⇒ DHM
- IVD - HIPOGLICEMIA

IG=31S PN=1195G APGAR: 8/9

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: FENTANIL + DOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: H2O + ION

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SIG ☒ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1845
RQE 905.561-90
CPF:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNAT-AIG, IVD MANTIDO VAGINAL P/ TRABALHO PARTO ESPONTÂNEO; MÃE 17a, G1 SANGUINOLENTO, BEU ENTRADA NO SERVIÇO HIPOTENSA, TAQUICÁRDICA, HIPOGLICEMIA, COM IMPORTANTE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E DESSATURAÇÃO ⇒ SEDAÇÃO ⇒ IOT ⇒ SURFACTANTE √H

DOBUTA: 6,0

LESÕES/FERIDAS: ⇒ FENTANIL 0,2
⇒ EVOLUÇÃO BOA ⇒ HIPOGLICEMIA (26) EM HV C/ AGUA + ION.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nathieny Rosio A. Silva 24/04/19

SAMU/SES
Pp. 26

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1350	151	97%	—	Fr 40
1410	149	96%	—	Fr 40

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

Rubrica

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
ACESSO PERIFÉRICO
__.IL_____
☐ 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 0,8
PPI 18 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	H20 + IONC	
☐ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	0,2	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA	6,0	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	1) AMICILINA	
☐ 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
☐ 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:
Ao Primeiro em V.M, T.O.T
Nº 7 4/6, Fio2 80%, d/cab
fria com hibicol d Sedação feita
via P.V.A, Dobutamina Ampola
hc 0,5 ml/h, Soro terapia
d Ringer Lactato 2,5 ml/h,
C/ S.V.A, monitorizado, Alimen
tação sob os cuidados de Mãe
Natureza

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos [illegible] M. de Morais
CRM: 11.905.581-89

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 227
Rub.

Código: **285268927**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES (2534460)

Op. Solicitante:
008ANAYANA

Data de Solicitação:
24.04.2019 - 09:19:43

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005910453051

Nome do Paciente
RN DE JIMENA ROSIO ARAYURO SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JIMENA ROSIO ARAYURO

Naturalidade:
--- - ---

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
23/04/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
GETULIO VARGAS

Complemento:

Número:
037

Bairro:
SANTA ISABEL

CEP:

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CACERES

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 99900-9900 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
05259697804

Nome do Médico Solicitante:
LIDIA KAZUE NISHIYAMA

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 INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES (65 98125-8569 / 99965-1502). 1 DIA DE VIDA (NASCEU EM 23/04/2019). 1 DIA NA UTIPED, PROCEDÊNCIA: SAN MATHIAS - BOLÍVIA

DIAGNOSTICOS: PREMATURIDADE-CS-31S / SDR / INSTABILIDADE GLICÊMICA / INI SUPOSTA

ANTIBIOTICOS: USO-AMPICILINA E GENTAMICINA
DISPOSITIVOS: TOT 3/FIXADO 7,5CM-24/04 / CATETER UMBILICAL-21G-24/04 / SOG-24/04
SUPORTE VENTILATORIO: TOT/VPM-24/04
SUPORTE NUTRICIONAL: JEJUM-23/04 / NPT-254/04
PESO-1,195G

INTERCORRENCIAS: RN DEU ENTRADA NA UTI APOS ATENDIMENTO INICIAL NO TE ENTUBADO COM TOT 2,5 FIXADO EM 10CM, SEM EXPANSIBILIDADE TORACICA E SATURANDO 89%, SENDO TROCADO COM TOT 3 E FIXADO EM 7,5CM TEM CORMACK 1. GLICEMIA CAPILAR-26MGDL, CATETERIZADO VEIA UMBILICAL COM CATETER -INTRACATH 21G , ADMINISTRADO GLICOSE BOLUS E HV COM TIG-5,0, E AGUARDA RX P/ ADMINISTRAÇÃO DE SURFACTANTE EXOGENO.
NAO HA RELATO DE DIURESE DESDE ADMISSAO, E SEM INFORMAÇÃO DESDE O NASCIMENTO E TRANSPORTE.
-FOI ADMITIDO NA UTI PEDIATRICA POR: 1-FOI RECUSADO NA UTI NEONATAL DO HSL-CACERES POR FALTA DE VAGA(SIC), E LEITO DISPONIVEL NESTA UTI PEDIATRICA, E POR FALTA E MEDICAÇÃO (SURFACTANTE) E MATERIAL(CATETER UMBILICAL/INCUBADORA)-FOI CEDIDO ´PELO HSL.
PACIENTE FICARA NA UNIDADE ATE REMOÇÃO P/ LEITO DE UTI NEONATAL NO ESTADO.

EXAME FISICO: SAT-99% FC-138BPM FR- 35RPM PA- GLICEMICA CAPILAR-25MGDL
CÇA GRAVE MAS BEM ESTAVEL, APOS TROCA DE TOT, FIOCU BEM ATIVO E REATIVO, CORADO E HIDRATADO, ANICTERICO E SEM EDEMAS
BOA ENTRADA DE AR EM CREPTOS BILATERAL
RR2T, BMF SEM SOPROS, PULSOS EM 4 MEMBROS, TEC-3S
ABDOME-DISTENDIDO, FLACIDO, SEM VMG E RHA +, SEM SONDA, COTO COM 2AA 1VV
GENITALIA MASCULINA E TESTICULOS AUSENTES NA BOLSA
SNC-FA PLANE E NT, ABERTURA OCULAR ESPONTANEA
CD: HMG/PCR/HMC/GASO/GLICOSE/TS/VDRL/CK/CKM .
RX TORAX POS TOT E CATETER UMBILICAL

CT: 1-NHD-70MLKGDIA / DIETA-ZERO / MED-3MLKGDIA / HV-10MLKGDIA FENTANIL-1,0 / HV-60MLKGDIA TIG-5,0 CA-1 -TENTAR NPT PELA MANHA APOS ESTABILIDADE GLICEMICA / 2-AMPICILINA E GENTAMICINA E FLUCONAZOL PROFILATICO

SAMU/SES
Fl. 226
Rub.

3-FITOMENADIONA PROFILATICO / 4-SURFACTANTE 200MGKGDOSE
5-VENTILAÇÃO PULMONAR MECANICA / 6-INCUBADORA / 7-MONITORAÇÃO

HISTORICO - INFORMANTE TIA: RELATA QUE A MAE TEM 17A, GI PO AO, OMITIU A GRAVIDEZ ATE HOJE E NAO REALIZOU NENHUMA CONSULTA DE PRENATAL E DEU ENTRADA EM SAN MATHIAS ÀS 19H DO DIA 23/03 EM TRABALHO DE PARTO COM PERDA VAGINAL COM LA QUE FICOU HEMORRAGICO POSTERIORMENTE. NASCEU DE PARTO VAGINAL +/- AS 22H, PESO 1,430G APGAR-8/9/9. FOI COLOCADO NA INCUBADORA E OXIGENIO EM MASCARA NÃO REINALENTE, SEM LINHA VENOSA PERVEA. FOI ATENDIDO NO T.E. DESTA UNIDADE CONFORME RELATO ACIMA E TRANSFERIDO P/ UTI PEDIATRICA. NESTA UNIDADE FOI TROCADO TOT,CONECATDO AO VENTILADOR PUMONAR, COM SEDAÇÃO CONTINUA COM FENTANIL E RAMSAY-3 CATETERIZADO VEIA UMBILICAL, E RECEBEU MEDIDAS DE CONTROLE TERMICO E INICIADO COM GLICSE BOLUS, SURFACTANTE, HV E ATB. NO MOMENTO SATURA 99% (0,7) FC: 138BPM
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO/CLINICO
LABORATORIO

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

24/04/2019 - 09:47:08 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR NA UTI NEO DO HOSP SANTA ÂNGELA. AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO DEVIDO À PREMATURIDADE EXTREMA, MUITO BAIXO PESO, USO DE DROGAS VASOATIVAS E A LONGA DISTÂNCIA, JÁ QUE A DISTÂNCIA VIA TERRESTRE É MUITO LONGA UMA VEZ QUE O CAMINHO PRA TANGARÁ DA SERRA SEGUE INICIALMENTE ATÉ CUIABÁ PARA DEPOIS SEGUIR PARA TANGARÁ.
24/04/2019 - 11:10:07 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA TAXI AEREO, CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:05H
24/04/2019 - 19:34:39 por 486LENA-SES
ENFª ANGELA/UTI/NEO/HS ANGELA INFORMA QUE RN INGRESSOU ÁS 14:30HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.04.2019 - 09:19:43

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:14:57

SAMU/SES
Fl. 229
Rub.

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	24/04/2019
Nº DE REGISTRO:	211/2019
BOLETIM SISREG:	**285307722**
Nome do Paciente:	GILSON CESAR DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	03/01/1989
Idade:	30 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	708903731227217
MÉDICO REGULADOR:	OSVALDO
Telefone do Médico:	66-99991-3374
Médico Assistente de Origem:	RICARDO
CRM:	5839
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUARA
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66-3556-1211
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRIMAVERA DO LESTE
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	66-3497-1616

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA HA 2 DIAS COM FEBRE E ICTERICA EVOUIU COM SEPSE + INSUFICIENCIA RENAL +PNEUMONIA , ESTA ENTUBADO, PUPILAS ISOCORICAS E FOTOREAGENTES, REALIZOU CIRURGIA DE COLECISTECTOMIA. USO DE METRODINAZOL, LEVFROXACIN, SAT 90% PA 11X5- FC 147. TEP 38.8. VAGA CEDIDA PELO DR DANILO NA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE 66 3497-1616

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Deixo da ABELHA Confirma Recebimento do boletim as 11:37h Coelho
24/04/19-10:37 Dr Oswaldo informe dados do paciente, hoje as 17:30hs, Concelo-se estes solicitacoes.

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

Código: **285307722**

SAMU/SES Fl. 130 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Data de Solicitação:
24.04.2019 - 10:37:00
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708903731227217
Nome do Paciente
GILSON CESAR DE OLIVEIRA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARLENE PEREIRA DE OLIVEIRA
Naturalidade:
JUARA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PRETA
Data de Nascimento:
03/01/1989 (30 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
URUGUAI
Complemento:
Número:
470
Bairro:
JARDIM AMÉRICA
CEP:
78575-000
País de Residência:
JRASIL
Município de Residência:
JUARA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99636-2008 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 5839 RICARDO
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
A419 - SEPTICEMIA 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 OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
Código:
0303010037

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

UPS-HOSPITAL SAO LUCAS DE JUARA - 66-3556-1211- OSVALDO 66-9999133740 - PACIENTE DEU ENTRADA HA 2 DIAS COM FEBRE E ICTERICA EVOUIU COM SEPSE + INS RENAL +PNEUMONIA , ESTA ENTUBADO, PUPILAS ISOCORICAS E FOTOREAGENTES, ESTA INDO NO MOMENTO PARA ENTRO CIRURGICO REALIZAR UMA COLECISTECTOMIA. USO DE METRODINAZOL, LEVFROXACIN, SAT 90% PA 11X5- FC 147. TEP 38,8 /td>

rincipais Resultados de Provas Diagnósticas:

TOMO: PAREDE E VESICULA ESPEÇADA E HEPATOESPLENDOMEGALIA SEM CALCULO - HEM 29000 LEUC CREATININA 7,2 UREIA 96- TGO 105- TGP 210 PCR 95 BIL 7,69- BIL DIREITA 4,4 BIL IND 3,2-

Condições que Justificam a Internação:

HIPOTESE: COLANGITE? SOLICITA UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

24/04/2019 - 12:12:18 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Oswaldo Reg de Juara informa que paciente foi submetida a colecistectomia aberta, sendo que a cirurgia foi concluída agora. Solicita vaga em UTI.
24/04/2019 - 12:24:14 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR DANILO NA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE 66 34971616
24/04/2019 - 12:38:15 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 11:37H
24/04/2019 - 18:42:11 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Oswaldo - Reg de Juara informa óbito do paciente, hoje às 17:30 horas. Comunico óbito à Enfermeira Gislene do HSLucas de Primavera. Comunico suspensão da solicitação de UTI Aérea para Eduardo/ATA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
24.04.2019 - 10:37:00

Data da Extração dos Dados: 22/05/2019 09:47:57

SAMU/SES 31

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 :		**212 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**285.500.269 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 02/09/2017	IDADE: 1 ANO

Nome do(a) paciente: **FILHO DE ELINDRA RO ONA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.910.552.793**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

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-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	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$
25 abril, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 28.361,50**
25 abril, 2019	Água Boa/MT	Cáceres/MT	650	01:45	
25 abril, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1310**	**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. 232
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:	25/04/2019
Nº DE REGISTRO:	212/2019
BOLETIM SISREG:	285500269
CNS:	898005910552793
Nome do Paciente:	FILHO DE ELINDA RO ONA
Data de Nascimento:	02/09/2017
Idade:	1 ANO
Sexo:	MASCULINO
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
Cidade:	ÁGUA BOA - MT
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CÁCERES - MT
Setor:	UTI PEDIATRICA - DRA PATRICIA
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA INDIGENA , DESNUTRIDA GRAVE. PESO: 7.900KG, COM DIARREIA , DESIDRATAÇÃO GRAVE EVOLUINDO P/ CHOQUE HIPOVOLEMICO E PARA PARADA CARDIORESPIRATORIA (10MIN), FOI REANIMADA COM SUCESSO. NO MOMENTO SEDADA, VPM ALTOS, EM USO DE ADRENALINA 0,3 / DOBUTA 20, SATURANDO 99% , TEC> 4SEG, DIURESE E FUNÇA RENAL PRESRVADAS, EM USO DE CEFTRIAXONA E METRONIDAZOL.VAGA DE UTI CEDIDA PELA DRA PATRICIA DO REGIONAL DE CACERES

Maria C. S. Costa 5461

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARIA ELISA C. S. COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: F. JE. ELINJA RO ONA 25/09/19

SAMU 192 FL. 233 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1A 1M 7D PESO 7.900G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 02/09/17

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1320	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA 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	
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 BODY $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 35,7°C PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO HGT 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

- SEPSE + DESIDRATAÇÃO III (CHOQUE)
- DESNUTRIÇÃO GRAVE
- DTE AGUDA + HIPOKALEMIA
- SEPSE - HIPOTERMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: IF + AST

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA / ADRENALINA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Patrícia Grassano Silva Bianchini Pediatria CRM 5341

Dr. Carlos Alberto Intensivista Pediatrico CRM-MT 1845 CPF 335.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDIGENA 1a7m 7,9kg DEU ENTRADA ONTEM EM GRAVE ESTADO GERAL. HISTÓRIA DE DIARREIA SANGUINOLENTA + EF + BEG + VÔMITOS HÁ 2 DIAS QUADRO DE CHOQUE. PACIENTE DESIDRATADO III°. FAZENDO GASING. → SEDAÇÃO → IOT + VM → EXPANSÃO VOLUMÉTRICA → DOBUTA (10) = ADRENALINA 0,3

LESÕES/FERIDAS: EM CEFTRIAXONA + METRONIDAZOL

MANTENDO BOA DIURESE

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: F.J.F. ELINA 20 ANOS 25/04/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:40	108	100		35.7
14:00	131	100		35.8
14:20	125	100		35.9
14:40	114	100		35.9
15:00	114	100		35.9

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES Ft. 12 Rubr.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
ACESSO PERIFÉRICO
QUAL JUGULAR E. 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 30
PEEP 5 FIO2 0,8
PPI 18 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10	2,5ml/h
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☒ ADRENALINA	0,3	5ml/h
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	RETRONIDAZOL	
☐ OUTROS	CEFTRIAXONA	
☐ 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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: + AR
FC= 114 BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 100 % GS= 35.9

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
CRIANÇA EM VM, TOT, SEM SEDA
ÇÃO. EM USO DE ADRENALINA
E DOBUTAMINA EM BIC,
SOB, COM POUCO DÉBITO, HIPOTERMÍ
CO, HIPERGLICEMIA, DIURESE PR
SENTE EM FRALDA, TRANSFERÊNCIA
S/I
Enf. Pelo

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio [illegible] do Amaral
CRM-MT 1846
CPF: 115.[illegible]
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119[illegible]
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 235 Rub.

Código: **285500269**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
599CEILA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
25.04.2019 - 09:32:19
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005910552793
Nome do Paciente
FILHO DE ELINDA RO ONA
Nome da Mãe
ELINDA RO ONA
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
02/09/2017 (1 ano)
Tipo Logradouro:
ESSO
mero:
1
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3468-3811 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SAO JOSE DO XINGU - MT

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALDEIA AGUA LIMPA
Complemento:
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78663-000
Município de Residência:
SAO JOSE DO XINGU
UF:
MT

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
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303060077

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

rincipais Sinais e Sintomas Clínicos:
CTE NO H.R DE AGUA BOA. 66/34681246. CRIANÇA DESNUTRIDA GRAVE, PESO: 7.900KG. CHEGOU COM DIARREIA COM MUCO , DESIDRATAÇÃO GRAVE, CHOQUE HIPOVOLEMICO, EVOLUINDO PARA PARADA CARDIORESPIRATORIA, FOI REANIMADA COM SUCESSO. NO MOMENTO SEDADA, ENTUBADA, NA VENTILAÇÃO MECANICA. EM USO DE ADRENALINA CONTINUA, SATURANDO 99% , FI 02 DE 70%. EM USO DE CEFTRIAXONA E METRONIDAZOL. SOLICITA LEITO DE UTI / PED + TRANSPORTE AÉREO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HG 8 , HT 27 , LEUCOCITOS 8.100, POTASSIO 1 , SODIO 121 , PCR 12 , FUNÇÃO RENAL NORMAL.

Condições que Justificam a Internação:
RISCO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/04/2019 - 10:04:08 por 99766744149MARIAELISA
DR HUMBERTO: CRIANÇA INDIGENA , DESNUTRIDA GRAVE, PESO: 7.900KG, COM DIARREIA , DESIDRATAÇÃO GRAVE EVOLUINDO P/ CHOQUE HIPOVOLEMICO E PARA PARADA CARDIORESPIRATORIA (10MIN), FOI REANIMADA COM SUCESSO. NO MOMENTO SEDADA, VPM ALTOS, EM USO DE ADRENALINA 0,3 / DOBUTA 20, SATURANDO 99% , TEC> 4SEG, DIURESE E FUNÇA RENAL PRESRVADAS, EM USO DE CEFTRIAXONA E METRONIDAZOL.VAGA DE UTI CEDIDA PELA DRA PATRICIA DO REGIONAL DE CACERES, LIBERO TRANSPORTE AEREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.04.2019 - 09:32:19

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:16:11

SAMU/SES
Fls. 236
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

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 :			**213 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**285.784.780 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/04/2019	IDADE: 0 MÊS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
GUILHERME NUNES							**898.005.910.634.129**

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 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**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	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. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
º ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
27 abril, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	01:50	**R$ 34.856,50**
27 abril, 2019	Confresa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	560	01:15	
27 abril, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:45	
TOTAL			**1610**	**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. 237
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:	26/04/2019
Nº DE REGISTRO:	213/2019
BOLETIM SISREG:	285784780
CNS:	898005910634129
Nome do Paciente:	GUILHERME NUNES
Data de Nascimento:	24/04/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	DRA. ANA LETICIA
Telefone do Médico:	66/984080860
Médico Assistente de Origem:	
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA / MT
Telefone da Unidade:	66/35641080
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO- DRA SABRINA
Telefone da Unidade:	65 3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

26/04/2019 - 12:11:26 por 800JANAINA
DRA ANA LETICIA (66 98408-0860) MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O RN NASCEU A TERMO DE PARTO CESARIANO POR INTERATIVIDADE, PN:4235G, APGAR 6/7, FEITO VPP COM MELHORA E ENCAMINHADO PARA O ALOJAMENTO CONJUNTO, EVOLUIU COM DIFICULDADE PARA SUGAR DEVIDO DISPNÉIA, SENDO COLOCADO EM HOOD NO DIA SEGUINTE AO NASCIMENTO, FOI SUSPEITO FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA?? RX DE TORAX COM INFILTRADO BILATERAL, NO MOMENTO EM HOOD 5L/MIN, DIETA ZERO COM SOG ABERTA, EM USO AMPICILINA D1+ GENTAMICINA D1, COM ACESSO VENOSO PROFUNDO? HV COM SG10%, DX:97 SO2: 96% FR 36 FC:108, AUSCULTA CARDÍACA SEM SOPROS E MVF COM RONCOS ESPARSOS. MÃE REALIZOU PRE NATAL COM HIV NEGATIVO, VDRL NEGATIVO, TOXO IGG E IGM NEGATIVOS, HEPATITE B E C NEGATIVAS, ITU NO INICIO DA GESTAÇÃO FOI TRATADA, DEMAIS SOROLOGIAS NÃO REALIZADAS. INFORMO DRA ANA LETICIA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GUILHERME NUNES 27/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL [X] PEDIÁTRICO [ ] ADULTO [ ]

IDADE 3 DIAS PESO 4.285G ALTURA

SEXO 01 [X] M 02 [ ] F DATA NASCIMENTO 24/04/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONCEIÇÃO UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CIDOCA

SRIVIUSES FL. 23 RUB

INÍCIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0900	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CONCEIÇÃO 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 128 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmH

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpr

DEXTRO 76

ACV:

- [X] 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 - GIG ?
- SIND. DESCONFORTO RESP. (TTR)
- DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 [ ] NÃO [X] SIM RESPIRONIC

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

ACESSO VENOSO: [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: JEJ

INFUSÃO DE DROGAS [X] NÃO [ ] SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: SOF 1/1/1

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL [X] NÃO [ ] SIM

SNG [ ] NÃO [X] SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

[X] RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA [ ] REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-GIG 3 DV PARTO CESÁREA TOT ITERATIVIDADE. IG: 38S3D PN: 4.285G. APGAR 8/9. EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E DIFICULDADE DEGLUTIÇÃO. MÃE CI ITU NA GESTAÇÃO. REALIZADO TRANSFERÊNCIA EM HOOD, MANTENDO BOA SATURAÇÃO E RESPIRO.

LESÕES/FERIDAS: HC: OK

RX TORAX: OK!

DIFICULDADE À PASSAGEM DE SNG (SIC)

Dr. Marcelo Ramos Pediatria / Neonatologia CRM/MT 8383

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GUILHERME NUNES 27/04/18

SAMU/SES
Fl. 233
RUB

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ FZ
0910	136	99%		67
1000	120	98%		65
1050	126	99%		64
1090	124	97%		60
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
- ☐ JAL
- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN Oi2(L)117
- ☐ 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	1611
☐	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~~ F2
- ☒ ~~EEG~~ AC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

L FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

ALIAÇÃO 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 ATICO E REATIVO
COROA COM H.V 8cm
UMBO PERIFERICO JELCO
DE SIL ADERIDO E PERMEAVEL
SOROTERAPIA EM FINAL
OTROS ESTAVAM AGUARDANDO
O TRANSPORTE UTI.

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 680165

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN GSF AT.

Dr. Carlos [illegible]
CRM-MT 5.614

MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
ENFERMEIRO
Enf. Esp. [illegible] do SUS
COREN-MT [illegible]

SAMU/SES
Fl. 240
Rub.

Código: **285784780**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
599CEILA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
26.04.2019 - 11:56:27
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005910634129
Nome do Paciente
GUILHERME NUNES
Nome da Mãe
NADILA LORRANY NUNES MESSIAS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
24/04/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
11
ais de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98427-4320 • (63) 97427-3859 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
VILA RICA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MANAUS
Complemento:
CASA
Bairro:
BELA VISTA
CEP:
78645-000
Município de Residência:
VILA RICA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
joarez perci junior crm 52982040/ rj
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
Q392 - FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CONGÊNITA, SEM ATRESIA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303110112

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PCTE NO H.M. DE CONFRESA. 66/ 35641080. PCTE DE 38 SEMANAS E 6 DIAS, COM 2 DIAS DE VIDA, NASCIDO DE PARTO CESAREANO, PQ A MAE JÁ TINHA REALIZADO 2 CESAREANAS PREVIAS. NASCEU COM 4.235KG, APGAR 6/7 , NA SALA DE PARTO SOFREU A PRIMEIRA BRONCOASPIRAÇÃO. FOI ENCAMINHADO PARA ALOJAMENTO CONJUNTO E NAS PRIMEIRAS 24HS SOFREU OUTRAS 4 BRONCOASPIRAÇÕES. FOI AVALIADO PELO PEDIATRA, O QUAL SUSPEITOU DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA. INICIOU TRATAMENTO COM SONDA NASOGASTRICA, AMPICILINA+ GENTAMICINA, SUPORTE DE O2, NO UDI A 5LITROS POR MINUTO. PRE NATAL REGULAR, SEM INTERCORRENCIAS, SOROLOGIAS NEGATIVAS. TOXOPLASMOSE NEGATIVO IGM E IGG. SOLICITA LEITO DE UTI NEO./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HG 14.2 , LEUCOCITOS 18000 , PLAQUETAS 235000 , . RX DE TORAX, EVIDENCIOU INFILTRADO BILATERAL . AREA CARDIACA NORMAL.
Condições que Justificam a Internação:
RISCO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/04/2019 - 12:11:26 por 800JANAINA
DRA ANA LETICIA (66 98408-0860) MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O RN NASCEU A TERMO DE PARTO CESARIANO POR INTERATIVIDADE, PN:4235G, APGAR 6/7, FEITO VPP COM MELHORA E ENCAMINHADO PARA O ALOJAMENTO CONJUNTO, EVOLUIU COM DIFICULDADE PARA SUGAR DEVIDO DISPNÉIA, SENDO COLOCADO EM HOOD NO DIA SEGUINTE AO NASCIMENTO, FOI SUSPEITO FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA?? RX DE TÓRAX COM INFILTRADO BILATERAL, NO MOMENTO EM HOOD 5L/MIN, DIETA ZERO COM SOG ABERTA, EM USO AMPICILINA D1+ GENTAMICINA D1, COM ACESSO VENOSO PROFUNDO? HV COM SG10%, DX:97 SO2: 98% FR:36 FC:108, AUSCULTA CARDÍACA SEM SOPROS E MVF COM RONCOS ESPARSOS, MÃE REALIZOU PRE NATAL COM HIV NEGATIVO, VDRL NEGATIVO, TOXO IGG E IGM NEGATIVOS, HEPATITE B E C NEGATIVAS, ITU NO INICIO DA GESTAÇÃO FOI TRATADA, DEMAIS SOROLOGIAS NÃO REALIZADAS. INFORMO DRA ANA LETICIA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
26/04/2019 - 14:38:05 por 800JANAINA
DRA SABRINA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS E LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA, INFORMO DRA ANA LETICIA MEDICA REGULADORA PARA ENCAMINHAR VIA E-MAIL A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO, DEVIDO GRAVIDADE DO PACIENTE E DISTANCIA (806KM)
26/04/2019 - 15:14:27 por 599CEILA-SES
AUTORIZADO E CONFIRMADO TRANSPORTE AÉREO, COM SAÍDA AMANHÃ PELA MANHA, HOJE SEM CONDIÇOES POIS LUCAS DO RIO VERDE NAO TEM BALIZAMENTO.
27/04/2019 - 18:50:50 por 722SIZIANA-SES
DR. MARIETE CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI NEO ÀS 11:10 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.04.2019 - 11:56:27

SAMU/SES
Fl. 241
Rub.

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:17:38

SAMU/SE
242
ub. a

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 :			**214 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**285.288.584 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 31/03/2019	IDADE: 26 DIAS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
MANUELLA YAWALAPITI KUIKURO						**706.402.615.534.386**	

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

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-BYZ**

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. 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$
27 abril, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 26.196,50**
27 abril, 2019	Água Boa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	440	01:15	
27 abril, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1210**	**03:25**	

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. 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	26/04/2019 - 22:35
Nº DE REGISTRO:	214 / 2019
BOLETIM SISREG:	285288584

Nome do Paciente:	MANUELLA YAWALAPITI KUIKURO
Data de Nascimento:	31/03/2019
Idade:	26 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	706402615534386

MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 3468-1246

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ÁGUA BOA - MT
Telefone da Unidade:	66 3468-1246

Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE - MT
Setor:	UTI NEO - DR DAVI
Telefone da Unidade:	65 3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

NASCEU PELVICA, PN:1810G, 32S 3D, FEZ FEBRE NO 2DIA DE VIDA FOI TRATADA COM AMPICILINA + GENTAMICINA POR 7DIAS, COM BOA RESPOSTA, RECEBEU CONCENTRADO DE HEMÁCIAS NESSA INTERNAÇÃO. RECEBEU ALTA PARA CASA EM 14/04/19 COM PESO DE 1750G. REINTERNA EM 23/04/19 TAQUIDISPNÉICA MODERADA COM RETRAÇÃO SUBCOSTAL, E DE FURCULA FAZENDO EPISODIOS DE APNÉIA, FOI COLOCADA EM HOOD 8L/MIN DE O2 COM DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITE, RECEBE ATB: OXACILINA D4 + AMICACINA D4, AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM CREPTAÇÃO DIFUSA BILATERAL, SIBILOS EXPIRATÓRIOS, HOJE APRESENTA MELHORA DOS EPISÓDIOS DE APNÉIA, ESTÁ SEM AMINAS, RECEBE DIETA POR SONGA GASTRICA COM LEITE MATERNO. (25/04/19) HB:8,8 HT:27,5 LEUC:21.700 SEG:66% BAST:3%

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Reguludor: OSVALDO CASSEMIRO RABEL FILHO CRM 3830

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manuella Yabmalapiti Kuikuro 27/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES
FI 244
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 27 DV PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 31/03/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maulo (Mãe)

LOCAL 66-98442-5439 CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Bruno

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Thaís

ÍNICIO DO VOO	07	25		CHEGADA AO HOSPITAL	10	40	
CHEGADA NA ORIGEM	08	50		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	09	10		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	10	20		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3468-1246 CIDADE Água Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Luiz

TEL 65-3548-4083 CIDADE Lucas 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
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 99% $ETCO_2$ 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

→ Bronquite

→ Anemia

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 02 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Polf.

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

Drª. Mariely F. Ramos
Pediatra / Neonatologista
CRM - MT 5389

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 27-DV, genitora em diagnóstico de Bronquiolite + Anemia. Intubada, em HOOD O2 4L, em uso de DVA, aguardando disponibilidade

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manuella Yamalopti Kuikuro 27/04/17

ABELHA SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0930	117	98%	34x9	5L/m 58
1010	135	98%	34 9	5L 58
1030	128	98	35 10	5L 58

HORA	FC	SAT O_2	PA	R.H.	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

NºVEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL: Abocath nsl

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 5L/m
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO Hood
- ☐ 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.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 120 BPM FR- 58 IRPM OUTROS —

PA= — MMHg SAT= 99 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 122 BPM FR- 57 IRPM OUTROS —

PA= — MMHg SAT= 99 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Prematuro mantendo em incubadora aquecida em VSO de 02 cont. sob Hood, ativo e reativo ao manuseio com dreno pinfeiro em MSD sem sinais flogísticos. MTD com Abocath nº 24 pérvio e salinizado. Mantida fisioterapia p/ oxigenação

Dr. Marcelo Pereira Barbosa
Pediatria / Neonatologia
CRM-MT 7022

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 27 DV, gemelar, peso = 2720g, em dieta plena e bom ganho ponderal. Apresenta-se estável hemodinamicamente. Transportado em incubadora, em Hood aquecido, em uso de DVA.

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

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68706 ENF.

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 246
Rub

Código: **285288584**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
24.04.2019 - 10:00:50

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706402615534386

Nome do Paciente
MANUELLA YAWALAPITI KUIKURO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MAULO KUIKURO

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
KUIKURO (KUIKURU, CUICURO)

Data de Nascimento:
01/03/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
[redacted]ILA

Logradouro:
KUIKURO

Complemento:
ALDEIA KUIKURO

Número:
S/N

Bairro:
KUIKURO

CEP:
78875-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
GAUCHA DO NORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3478-3890 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 8596 FLAVIA BONINI

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P285 - INSUFICIÊNCIA 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:
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA - 663468-1246- HUMBERTO 66-99881780- RN NASCIDO DE 32 S E DOIS DIAS, GEMELAR1, INTERNOU ONTEM COM TAQUIDISPENIA, SAT 83% EM AR AMBIENTE, E EPISODIOS DE CIANOSE, PESO 1680KG, RX: NORMAL, EX HEB 8,4 , FOI TRANSFUDIDO, PCR 6- NO MOMENTO HOOD, 5 LITROS SAT 96%. OBS: A GEMELAR 2 FOI PARA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LAB+ RX

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO -OBS: A GEMELAR 2 FOI PARA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA (NO DOMINGO)

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/04/2019 - 10:52:48 por 073MARISOL-SES
24DV, GEMELAR, G1; SEXO FEMININO, FOI RNPT DE 32 SE E 3 DIAS, COM PN- 1810; FEZ USO, NO NASCIMENTO DE AMPI+ GENTA D10, TENDO ALTA PARA FICAR NA CASAI PARA GANHO DE PESO COM LM+ COMPLEMENTOALTA EM 14/4; ONTEM DEU ENTRADA COM TOSSE+ TAQUIDISPNEIA+ DIFICULDADE PARA ACAEITAR MAMADAS; RX- CARACT DE BQUIOLITE; PCR- 6; AGUARDANDO EXAMES LAB INICIOU OXA+ AMICA D0 IRMÃ JÁ ESTÁ INTERNADA EM UTI, POR QUADRO SEMELHANTE, TENDO SIDO NECESSARIO FAZER IOT; NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI NEO
24/04/2019 - 23:53:18 por 323453AMALHA
recebido liminar pelo apoio tecnico enf ª GUILHERMINA , EM DESFAVOR AO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICIPIO DE CANARANA PROVIDENCIEM NO PRAZO DE 04 HORAS A REMOÇAO POR MEIO DE UTI AERIO E VAGA DE UTI NEONATAL .
25/04/2019 - 16:21:46 por 939ELISA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR - INFORMA QUADRO ATUAL DE RN COM 25 DIAS DE NASCIDO, GEMELAR, FEMININO, NASCIDA DE 32 S E 3 D, PN: 1810 . PESO ATUAL: 1620G DEU ENTRADA COM TOSSE+ TAQUIDISPNEIA+ DIFICULDADE PARA ACEITAR MAMADAS; RX- COMPATIVEL A BRONQUIOLITE; PCR: 6; AGUARDANDO EXAMES. NO MOMENTO APRESENTANDO TAQUIDISPNEIA, E ESFORÇO RESPIRATÓRIO TIRAGEM INTERCOSTAL EM HOOD 7 L /MIN / COM S02 96% , COM BOA PERFUSAO PERIFERICA, DIURESE + , SONDA OROGASTRICA , COM BOA TOLERANCIA ORAL. SEM VÔMITOS. SEM HDA. EM USO DE OXACILINA D3, AMICACINA D3 , HIDRATACAO, SINTOMATICOS. NBZ. FR: 65, FC: 123 HIDRATADA . SOLICITA VAGA EM UTI, INFORMO A INDISPONIBILIDADE DE VAGA NO MOMENTO.
26/04/2019 - 09:47:46 por 800JANAINA
DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA NO SETOR DE SEMI

INTENSIVA INFANTIL, TEM HISTORIA DE INTERNAÇÃO NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA, NASCEU PELVICA, PN:1810G, 32S 3D, FEZ FEBRE NO 2DIA DE VIDA FOI TRATADA COM AMPICILINA + GENTAMICINA POR 7DIAS, COM BOA RESPOSTA, RECEBEU CONCENTRADO DE HEMÁCIAS NESSA INTERNAÇÃO. RECEBEU ALTA PARA CASA EM 14/04/19 COM PESO DE ALTA DE 1750G, COM BOA PEGA AO SEIO MATERNO E RECEBENDO COMPLEMENTO COM LEITE MATERNO, COM BOM GANHO DE PESO, RECEBEU ALTA PARA A CASAI PORÉM A FAMILIA SE RECUSOU A PERMANECER NA CASAI LEVANDO A CRIANÇA PARA CASA (CIDADE). REINTERNA EM 23/04/19 TAQUIDISPNÉICA MODERADA COM RETRAÇÃO SUBCOSTAL, E DE FURCULA FAZENDO EPISODIOS DE APNÉIA, FOI COLOCADA EM HOOD 8L/MIN DE O2 COM DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITE, RECEBE ATB: OXACILINA D4 + AMICACINA D4, AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM CREPTAÇÃO DIFUSA BILATERAL, SIBILOS EXPIRATÓRIOS, HOJE APRESENTA MELHORA DOS EPISÓDIOS DE APNÉIA, ESTÁ SEM AMINAS, RECEBE DIETA POR SONGA GASTRICA COM LEITE MATERNO, (25/04/19) HB:8,8 HT:27,5 LEUC:21.700 SEG:66% BAST:3% PLAQ:570.000 PCR:6 NA:136 K:5,1 CA:7,8, AINDA NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL

SAMU/SES Fl. 247 Rub.

26/04/2019 - 16:10:55 por 800JANAINA
DR VALERIANO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA ONDE O IRMÃO GEMEO DA PACIENTE JÁ ESTÁ INTERNADO INFORMA QUE TEM PROBABILIDADE DE SURGIMENTO DE LEITO PARA AMANHÃ DIA 27/04/19. PEDE PARA RETORNAR CONTATO AMANHÃ.
26/04/2019 - 23:26:44 por 594OSVALDO
ENTRO EM CONTATO NO PERÍODO NOTURNO COM O DR. VALERIANO - MÉDICO DA UTI NEONATAL E INFORMA DE NÃO TER CONDIÇÕES DE ALTA AMANHÃ PARA INTERNAÇÃO E ASSIM COM A VAGA ABERTA E PELA GRAVIDADE PASSO O CASO PARA O DR. DAVI - MÉDICO DA UTI NEONATAL DO H. LUCAS R. VERDE E O MESMO ACEITA RECEBER O PACIENTE, ASSIM SOLICITO AO REGULADOR LOCAL DO ACEITE DA VAGA E PARA ENVIAR O RELATÓRIO DE TRANSPORTE AÉREO.
27/04/2019 - 18:04:49 por 939ELISA
ENFERMEIRA CONFIRMA TRANSFERÊNCIA DA PACIENTE PARA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE, POR VOLTA DAS 09:30 DA MANHA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.04.2019 - 10:00:50

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:18:33

SAMU/SES 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 :		**215 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**284.992.891 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 25/05/1963	IDADE: 55	ANOS

Nome do(a) paciente: **EUGENIA MARCELO DE OLIVEIRA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.400.720.420.462**

Unidade de Origem: Tangará da Serra/MT - Hospital Municipal - Tel.: (65) 3311-5114

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-BYZ**

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. 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$
27 abril, 2019	Cuiabá/MT	Tangará da Serra/MT	200	00:35	**R$ 8.660,00**
27 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**400**	**01:10**	

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. 249
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CLER SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	27/04/2019
Nº DE REGISTRO:	215/2019
BOLETIM SISREG:	284992891
CNS:	708400720420462
Nome do Paciente:	EUGENIA MARCELO DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	25/08/1963
Idade:	55 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DENISE LIMA
CRM:	9298
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	UPA ARY TORRES
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Telefone da Unidade:	65 3311-5114
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO 2 A/C DR. MAURICIO
Telefone da Unidade:	65 3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

DR BRENNER ATUALIZA QUADRO CLINICO DA PACIENTE COM QUADRO DE AVEH, INTUBADA, SEDADA (MIDAZOLAN 100 MG , FENTANIL 30 ML 250 ML SG : 10 ML / H), DVT: SEM DROGAS: SINAIS VITAIS: PA: 150/70 FC: 62 T: 37,5 S02: 96% FIO2 40 FR: 12 PEEP: 6 ,SEM INTERCORRENCIA NAS ULTIMAS 24HORAS. PACIENTE INTERDADA HA 4 DIAS NA UPA - CTI. EM USO DE CEFTRIAXONA D1/ 2G ,DIPIRONA SN,RANITIDINA 2X DIA,CAPTOPRIL SN,NIFEDIPINA HIDANTAL 2ML 8/8 H ,DIURESE: 600 ML 12H ,PUPILAS ISO / FOTO . SOLICITA VAGA DE UTI. CONVERSO COM DR MAURICIO / UTI II DO HOSPITAL SAO BENEDITO QUE CEDE A VAGA PARA PACIENTE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: ELISA CRM: 9781

CRM/MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Eugênia M. de Oliveira 27/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 55. PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Edimar

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Gunther

ENFERMEIRO (A): Piofer.

SAMU/SES Fl. 250 Rub. 8

INÍCIO DO VOO	1420	CHEGADA AO HOSPITAL	1700
CHEGADA NA ORIGEM	1500	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1600	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1640	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA / MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME Cuiabá / MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	1
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	1
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	1
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 1143 085 FC 60 bpm

SpO_2 190 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,7 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 291

ACV;

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

HSA.

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: Midazolam / Fentanil.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 100 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 dia 22/04 com queixa de síncope e queda da propria altura. Sedada, intubada, VM, FiO2 40%, SatO2 100%.
Sem uso D.V.A.
Historia HAS / Obesidade.

LESÕES/FERIDAS: TC crânio lesão cerebral + HSA.

Dr. Marcelo Bosco Oliveira dos Santos
Médico CRM/MT 10489

3196

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
ÚTI AÉREA

NOME: Eugênia M. Oliveira 27/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1600	60	100	143x78	
1615	56	100%	130x94	
1630	64	97%	121x90	
1695	58	98%	126x86	

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU/USES
EL 251
Rub 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
MSE. ANTEBRAÇO
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ 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 502 FR 14
PEEP 05 FIO2 100%
PPI — VM 35
RIE —

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%.	100 ml.
☒ MIDAZOLAN	150mg	SF 100 ml
☒ FENTANIL	02 ml	EV BI ACM.
☐ 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_____
☒ $ETCO_2$ NIDA.
☐ 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 COM HD: AVCH, HIPERTENSA, DIABETICA OBESA, COM SUD + SNG ADENTRA. EDEMACIADO, GLOSOP, DISSO COMUNICO PERFERICO BLY MSE COM TRANSFUSAO TC REALIZADO

Marcelo Bosco
Dr. Marcelo Bosco Oliveira dos Santos
Médico CRM/MT 10460

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 63015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Prescrição
TC crânio
Exames laboratoriais

Dr Gunther 3196
MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 63015
ENFERMEIRO

Código: **284992891**

SAMU/SES Fl. 252 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:
22.04.2019 - 18:52:18
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708400720420462
Nome do Paciente
EUGENIA MARCELO DE OLIVEIRA
Nome da Mãe
INTELINA RAMOS DE OLIVEIRA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
25/08/1963 (55 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
19
ais de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 99979-8835 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ITANHOMI - MG
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:
O+
Logradouro:
DAS PALMEIRAS
Bairro:
JARDIM NOVO TARUMÃ
Município de Residência:
TANGARA DA SERRA

Complemento:
N
CEP:
78300-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DENISE LIMA DE OLIVEIRA CRM 9298

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I608 - OUTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNÓIDES
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA / INTRACRANIANA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0403040019

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPA ARY TORRES -- TANGARA DA SERRA TEL 65 3311-5114 PACIENTE DEU ENTRADA HOJE , HISTORIA PREGRESSA HAS FAZ USO DE CAPTOPRIL E DIURIX + OBESIDADE MÓRBIDA APROXIMADAMENTE 210KG , APRESENTOU DESMAIO EM CASA , SOCORRIDA PELO SAMU , CONFUSÃO MENTAL , REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , GALSGOW DE 9 , HIPERTENSÃO ARTERIAL DE 210X110 MMHG, EVOLUIU COM INS. RESPIRATÓRIA , ENTUBADA , TC DE CRANIO EVIDENCIANDO MODERADA DILATAÇÃO DO SISTEMA VENTRICULAR , SINAIS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO , CARACTERIZADO PELO APAGAMENTO DOS SULCOS INTERGIRAIS , FISSURAS ENCEFÁLICAS E CISTERNAS DE BASE , HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DIFUSA , NÃO EVIDENCIANDO HEMORRAGIA INTRA PARENQUIMATOSA, SEM DVA , SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL 20 ML/H EM BI. MEDICADA BROMOPRIDA , DIPIRONA, HV, NÃO REALIZOU EXAMES LABORATORIAIS . DIURESE BOM VOLUME 500 ML EM 4 HS APROXIMADAMENTE. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME DE TC
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/04/2019 - 23:57:25 por 536ELISANGELA-SES
SRA. GUILHERMINA PIMENTEL - INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGENCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA QUE PROVIDENCIE IMEDIATAMENTE TRANSFERÊNCIA PARA UTI ADULTO, BEM COMO ATENDIMENTO MÉDICO POR ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA, ALEM DE TRANSPORTE DE UTI MÓVEL TERRESTRE OU AÉREA.
26/04/2019 - 09:31:05 por 800JANAINA
DR CLAUDIO COZANE MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE SEDADA EM VM, COM PUPILAS MIOTICAS E ISOCÓRICAS, TC DE CRANIO(22/04/19): HEMORRAGIA SUBARACNOIDE DIFUSA, MODERADA DILATAÇÃO DO SISTEMA VENTRICULAR EDEMA CEREBRAL DIFUSO, SEM HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA, NO MOMENTO EM USO DE MIDAZOLAM E FENTANIL SEM AMINAS, SEM ATB, DIURESE 2000ML/24HORAS, RESULTADOS DE EXAMES (25/04/19) CREAT:1,53 K:3,6 NA:138 UREIA:62 LEUC:16.500 HB:10,5 PLQ:215.000, NECESSITA DE UTI ADULTO COM NEUROCIRURGIA. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA DO SUS NO ESTADO.
27/04/2019 - 12:54:59 por 939ELISA
DR BRENNER ATUALIZA QUADRO CLINICO DA PACIENTE COM QUADRO DE AVEH, INTUBADA, SEDADA (MIDAZOLAN 100 MG , FENTANIL 30 ML 250 ML SG : 10 ML / H), DVT: SEM DROGAS. SINAIS VITAIS: PA: 150/70 FC: 62 T: 37,5 S02: 96% FIO2 40 FR: 12 PEEP: 6 .SEM INTERCORRENCIA NAS ULTIMAS 24HORAS. PACIENTE INTERDADA HA 4 DIAS NA UPA - CTI. EM USO DE CEFTRIAXONA D1/ 2G ,DIPIRONA SN,RANITIDINA 2X DIA,CAPTOPRIL SN,NIFEDIPINA HIDANTAL 2ML 8/8 H ,DIURESE: 600 ML 12H ,PUPILAS ISO / FOTO . SOLICITA VAGA DE UTI. CONVERSO COM DR MAURICIO / UTI II DO HOSPITAL SAO BENEDITO QUE CEDE A VAGA PARA PACIENTE. SERA REALIZADA A SOLICITACAO DO TRANSPORTE DE UTI AÉREA.
27/04/2019 - 18:55:58 por 722SIZIANA-SES
SRª JANE (TÉCNICA ENFERMAGEM) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI 2 DO HOSPITAL SÃO BENEDITO ÀS 17:00 HORAS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

22.04.2019 - 18:52:18

SAMU/SES
Fl. 253
Rub.

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:20:14

SAMU/SES 259

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 :			**216 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**285.868.618 / 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 22/06/1991	IDADE: 27	ANOS

Nome do(a) paciente: **ELIEZER CARDOZO SILVEIRA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **706.009.879.409.942**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7866

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**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
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$**
28 abril, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
28 abril, 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. 255
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:	27/04/2019
Nº DE REGISTRO:	216/2019
BOLETIM SISREG:	285868618

Nome do Paciente:	ELIEZER CARDOZO SILVEIRA
CNS:	706.009.879.409.942
Data de Nascimento:	22/06/1991 (27 anos)
Idade:	27 anos
Sexo:	masculino

MÉDICO REGULADOR:	KAIO
Telefone do Médico:	66-9996-1373
Médico Assistente de Origem:	KARINE MARTINS
CRM:	crm 8708
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	PS-HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTAORTADO
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66-3521-0400
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIBA
Cidade:	CUIABA-MT
Setor:	UTI ADULTO I
Telefone da Unidade:	3617-7866

HISTÓRIA CLÍNICA

DR PEDRO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ENTUBADO, FIO2:35% SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL 10ML/H, COM DVE COM LIQUOR CLARO SEM SANGUE. SEM AMINAS, PUPILAS ISOCÓRICAS EM MIOSE, PA:100X40, FC:78, SO2:100%. DIURESE: PRESENTE, QUEIMADURAS EM MSD, MSE, TORAX ANTERIOR, COXA D, GLUTEO DIR E ESQ, FASCIOTOMIA EM MSE, DRA MARIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI ADULTO I DO HPSM CUIABA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA (792KM).

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi de Fraça Polastro CRM-MT 3838

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRAÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Elizeu Cardoso Siluvia 28/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 27 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Cristiane

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: André

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Piofen.

SAMU/SES Fl. 256 Rub.

INÍCIO DO VOO	0815	CHEGADA AO HOSPITAL	1310
CHEGADA NA ORIGEM	1000	NÍVEL DO VOO	----
SAÍDA NA ORIGEM	1100	KM DESLOCADOS	----
CHEGADA NO DESTINO	1245	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Alta Floresta /MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME Cuiaba /MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		1
ESPONTÂNEA	4	
[redacted] COMANDO	3	
[redacted] 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 113 055 FC 78 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 36,7 PIC -- mmHg FR 19 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

Politrauma
Queimadura
TCE grave

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: Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 500ml

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra Josiane Venite
Medica
CRM-MT 8271

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de choque elétrico alta tensão em MSE e lesões em MSD, coxa dir e região glutea submetido a Amputação e fasciotomia MSE (antebraço). Apresenta também TCE grave com hemiparesia esquerda e confusão mental dir e contusões em região frontoparietal submetido a craniotomia

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL: 3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Elizeu Cardoso Silveira 28/04/19

ABELHA TÁXI AÉREO — SES — Fl. 25

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1100	78	99	113x53	VM
1120	72	99	108x72	VM
1140	76	100	110x62	VM
1230	70	100	120x72	VM
1235	76	99	120x72	

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%	500 ml
☒ MIDAZOLAN	150mg	SG 5% 150ml
☒ FENTANIL	02 ampolas	EV BI Acm.
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Glicose 50% + AD.	
☐ 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

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 nó TOT SVD + D.V.E ultima de choque + Quedo de escoa, se mantendo estável no transporte sem drogas, com soro ev. Transporte

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SAU
COREN-MT 68016

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Relatório Médico
TC crânio e cervical e abdome.
Exames laboratoriais
Prescrição.

Dr. Josiane Venite
Médica
CRM-MT 8327

Dr. Gunther C. Pimenta
Anestesiologista
CRM 3196
MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SAU
COREN-MT 68016
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 258 Rub.

Código: **285868618**

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:
26.04.2019 - 23:27:06
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706009879409942
Nome do Paciente
ELIEZER CARDOZO SILVEIRA
Nome da Mãe
VERA LUCIA CARDOZO DOS SANTOS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
22/06/1991 (27 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
'N
aís de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98425-4001 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MATO GROSSO DO SUL
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
NOVA BANDEIRANTES

Complemento:
CEP:
78565-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 8708 KARINE MARTINS

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
T233 - QUEIMADURA DE TERCEIRO GRAU DO PUNHO E DA MÃO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
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:
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA(TELEFONE CORTADO) - 66-9996-1373 CAIO- PACIENTE VITIMA DE CHOQUE ELETRICO EM REDE DE ALTA TENSAO HOJE PELA MANHA, ESTAVA SENTADO NO TELHADO APOS QUEDA DE ALTURA DE 6 M, COM TCE GRAVE, DEU ENTRADA EM COMA, ENTUBADO EM VM. QUEIMADURA DE 3 GRAU MSD E MSE, E SEGUNDO EM REGIAO GLUTEA. REALIZADA CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA E REALIZADO FACIOTOMIA +ESCAROTOMIA EM ANTEBRAÇO DIREITO E ESQUERDO. F02 DE 80% FR 16- PIP 6- SAT 99%- PA 15X8, FC 110. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC: FRATURA TEMPORO OCIPTAL DIREITA E HEMATOMA EXTRADURAL PARIETAL COM DESVIO DE LINHA MEDIA 0,5 M.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI COM NEURO + SUPORTE PARA QUEIMADO (OBS JA FOI OPERADO PELA NEURO)

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/04/2019 - 23:31:42 por 594OSVALDO
INFORMO NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA E COM SUPORTE PARA GRANDE QUEIMADO NO PERÍODO NOTURNO.
27/04/2019 - 09:49:50 por 487MARCIANO
SEGUNDO MEDICO REGULADOR CAIO, COM QUADRO GRAVÍSSIMO, SEDADOS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA RAMISEI 6, OLIGÚRICO, PA 150/70, FC 112, SAT 98%, SEM PERFUSÃO EM EXTREMIDADES DE MMSS, DVE NOMO-FUNCIONANTE. AGUARDA UTI DE SUPORTE GRANDE QUEIMADO
28/04/2019 - 00:19:54 por 323453AMALHA
recebido liminar pelo apoio técnico enf Antônia: solicitação de vaga de uti multidisciplinar adulto mais transporte areio em desfavor ao estado de mato
28/04/2019 - 00:43:12 por 800JANAINA
DR PEDRO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ENTUBADO, FIO2:35% SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL 10ML/H, COM DVE COM LIQUOR CLARO SEM SANGUE, SEM AMINAS, PUPILAS ISOCÓRICAS EM MIOSE, PA:100X40, FC:78, SO2:100%, DIURESE: PRESENTE, QUEIMADURAS EM MSD, MSE, TORAX ANTERIOR, COXA D, GLUTEO DIR E ESQ, FASCIOTOMIA EM MSE, DRA MARIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI ADULTO I DO HPSM CUIABA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA (792KM).
28/04/2019 - 15:35:42 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM MONICA, DA UTI I DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA AS 13 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.04.2019 - 23:27:06

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:21:04

SAMU/SES
Fl. 259
Rub.

SAMU/SES
Fl 260

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 :			**217 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**285.890.615 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.:	11/12/2001	IDADE: 17 ANOS

Nome do(a) paciente: **GABRIEL PEREIRA NUNES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.205.975.242.323**

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) 3617-7808

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**	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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
28 abril, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
28 abril, 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. 261
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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:	28.04.2019
HORA:	14:15 HS
Nº DE REGISTRO:	217/2019
BOLETIM SISREG	285890615
Nome do Paciente:	GABRIEL PEREIRA NUNES
Cartão SUS	700205975242323
Data de Nascimento:	11/12/2001
Idade:	17 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR HUMBERTO
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	CELSO OLIVEIRA
CRM:	1418
Telefone do Médico:	66 34681246/1310
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246/1310
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA VERMELHA
Telefone da Unidade:	36177808

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE 17 ANOS, COM QUADRO DE TCE, GLASGOW 8, SEDADO, EM VM, COM FRATURA EM ULNA E ÚMERO ESQUERDO, TC DE CRÂNIO COM SINAIS DE FRATURA FRONTAL E EDEMA CEREBRAL DIFUSO. NO MOMENTO PACIENTE ENCONTRA-SE ESTÁVEL E APTO PARA TRANSPORTE SEGUNDO DR. LUIZ DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ÁGUA BOA. FOI ENTRADO EM CONTATO COM DR. JOÃO DA SALA VERMELHA DO PS ONDE FOI CEDIDA VAGA PARA O PACIENTE.

Dra. Daliana Souto
Médico
CRM-MT 10439

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DALIANA LUIZE ANDRADE SOUTO RODRIGUES CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Gabriel Pereira Nunes 28/04/17

SAMU/SES Fl. 262 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 17 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 11/12/01

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Girlene Pereira (Mãe)

LOCAL 66-9788-8229 CIDADE Água Boa - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Andre

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cili

INÍCIO DO VOO	15:40	CHEGADA AO HOSPITAL	17:00
CHEGADA NA ORIGEM	16:50	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:30	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:40	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3468-1246 CIDADE Água Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Municipal de Cuiabá

TEL 65-3617-7808 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 100 070 FC 140 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR V M 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

=> TCE Grave

=> Politrauma

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perf.

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

João Márcio P. França
Médico
CRM-MT 8061

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 17 anos previamente hígido, vítima de colisão moto x carro, apresentando TCE Grave Fratura exposta de MSE (Rádio + Ulna) já devidamente tratamento e FCC em MIE

Ao lito sedado em VM, em uso de DVA

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Gabriel Pereira Neves 28/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1715	136	97	120 x 70	37,2
1820	134	98	110 x 70	37,1
1850				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU 192
F. 2627
Rub

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

NºVEZES_____ 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:

	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
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ $ETCO_2$ PAN
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

ALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 130 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 110 x 70 MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 132 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 110 x 70 MMHg SAT= 98 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Vítima de acidente motociclístico colisão na traseira de uma caminhonete, com TCE, trauma face, edema e hematoma periorbital, fratura de ulna e rádio, já com fixador externo, escoriações diversas, MMSS e inferiores e, em uso de colar cervical, s/ exames de cervical e tórax. Transferência à S.T.I. Enf. Cel

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 17 anos, procedente de Sinop, vítima de colisão moto x carro, apresenta TCE Grave, Fratura de Esporte de MSE (Rádio + Ulna já abordado cirurgicamente) e FCC em MIE. Encaminhado para Internação, sedado, em VM, em uso de DVA.

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

MÉDICO

Cel Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 264
Rub.

Código: **285890615**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
599CEILA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
28.04.2019 - 10:32:20
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700205975242323
Nome do Paciente
GABRIEL PEREIRA NUNES
Nome da Mãe
GISLAINE PEREIRA DE ARAUJO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
11/12/2001 (17 anos)
Tipo Logradouro:
SITIO
Número:
/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99997-7435 • (66) 3454-1041 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NOVO SAO JOAQUIM - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
NOSSA SENHORA APARECIDA
Complemento:
PA JANDIRA
Bairro:
RURAL
CEP:
78635-000
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CELSO OLIVEIRA CRM 1418
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S061 - EDEMA CEREBRAL TRAUMÁTICO
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:
PCTE NO H.R DE AGUA BOA. 66/34681246. VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TCE GRAVE GLASGOW 8, FRATURA DE UMERO E ULNA ESQUERDA EXPOSTA JÁ CIRUGIADA PELO ORTOPEDISTA. NO MOMENTO CEDADO, ENTUBADO EM VENTILAÇÃO MECANICA, SATURANDO 94% , FC 88 PA 12/8 , EM USO DE DROGAS VASOATIVAS. SOLICITA LEITO DE UTI + TRANSPORTE AÉREO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC DE CRANEO TEM FRATURA EM REGIAO FRONTAL E EDEMA CEREBRAL DIFUSO.

Condições que Justificam a Internação:
REISCO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/04/2019 - 15:11:33 por 021DALIANNA
PACIENTE 17 ANOS, COM QUADRO DE TCE, GLASGOW 8, SEDADO, EM VM, COM FRATURA EM ULNA E ÚMERO ESQUERDO, TC DE CRÂNIO COM SINAIS DE FRATURA FRONTAL E EDEMA CEREBRAL DIFUSO. NO MOMENTO PACIENTE ENCONTRA-SE ESTÁVEL E APTO PARA TRANSPORTE SEGUNDO DR. LUIZ DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ÁGUA BOA. FOI ENTRADO EM CONTATO COM DR. JOÃO DA SALA VERMELHA DO PS ONDE FOI CEDIDA VAGA PARA O PACIENTE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.04.2019 - 10:32:20

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:22:08

SAMU/SES
Fl. 765

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 :			**218 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**285.888.279 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/04/2001	IDADE: 6 DIAS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
HEITOR CARDOZO MOSCATO							**898.005.910.786.735**

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

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-BYZ**

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)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
29 abril, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
29 abril, 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. 266
Rub.

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	29/04/2019 - 08h59
Nº DE REGISTRO:	218/2019
BOLETIM SISREG:	285888279
Nome do Paciente:	HEITOR CARDOZO MOSCATO
Data de Nascimento:	23/04/201
Idade:	6 dias
Sexo:	MASC.
Cartão do Sus:	898005910786735
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	EDSON ANDRADE
CRM:	6885
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER EDSON
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541-6800
Unidade de Destino:	HUJM
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3615-7333

HISTÓRIA CLÍNICA

DR EDISON MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA EM COLIDER 27/04/19, ESTAVA INTERNADO DESDE O NASCIMENTO EM HOSPITAL PARTICULAR (HOSPITAL SANTA INÊS). HEGOU COM SOG FECHADA COM ABDOME MUITO DISTENDIDO FOI ABERTA A SOG COM SAÍDA DE DEBITO ACASTANHADO ESVERDEADO EM GRANDE QUANTIDADE, COM TAQUIDISPNÉIA MODERADA SENDO COLOCADO EM HOOD. AGORA ESTÁVEL EM HOOD FIO:30% SO2:100%. SOG ABERTA COM DEBITO AMARELADO, EM USO DE HV E ATB: AMPICILINA D3 E GENTAMICINA D3. MÃE DE 23ANOS G2P2A0. NÃO SABE QUAL TIPAGEM SANGUINEA DA MÃE, REALIZOU PRE NATAL COM VARIAS USG NORMAIS. E SOROLOGIAS NORMAIS. PN:3465G. APGAR:8/10 NASCIDO DE PARTO CESARIANO 35SEM (CAPURRO??). DRA PATRICIA UTI / NEO / HUJM CEDE VAGA. TAMBÉM AUTORIZADA PELA DRA STEFANIA CIRURGIÃ

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: HEITOR CARDOZO MOSCATO 29/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 6 DIAS PESO 3.500G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 23/04/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HEITE

SAMU/SES Fl. 267 Rub.

INÍCIO DO VOO	11	10		CHEGADA AO HOSPITAL				
CHEGADA NA ORIGEM	12	30		NÍVEL DO VOO				
SAÍDA NA ORIGEM	13	20		KM DESLOCADOS				
CHEGADA NO DESTINO				OUTROS:				

LOCAL INICIAL:

NOME HOSP. REGIONAL

TEL CIDADE COLÍDER MT

LOCAL FINAL:

NOME HOSP. JÚLIO MÜLLER

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		☐
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 141 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 80

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 (35s)? GIG!
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- SUBOCLUSÃO INTESTINAL
- INP

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSVV

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICONI

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Laissa Silverio de Lima
Médica
CRM-MT 9117

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Neonatologia Pediátrico
CRM-MT 1846
CPF: 115.005.661-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-GIG-6 DIAS P:3,7. NASCIDO CESÁREA. IG=35S? PN=3.500. APGAR 8/10-88 NO 1'0. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, EM HOOD. ELIMINOU MECÔNIO PRÓX. AOS DIAS DE VIDA APRESENTANDO DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE. VÔMITOS BILIOSOS E AUSÊNCIA DE ELIMINAÇÃO DE MECÔNIO. MSG EM ACID JEJUM (ESVAZIADO) (BIC)

LESÕES/FERIDAS:

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: HEITOR CARDOZO MOSCATO 19/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1320	127	99		62
1350	130	98		60
1410	124	99		62
1430	132	99		64

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FI 4668
Rub. 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- [ ] PIA
- [ ] SWAN GANZ
- [ ] BIA

- [x] NDN
- [ ] MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- [ ] DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

NºVEZES_____ JOULES_____

ACESSO PERIFÉRICO

AL_____

- [x] ACESSO CENTRAL

QUAL Umbilical

- [ ] MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- [ ] NDN
- [x] 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		
[x] CRISTALÓIDE	SG 10%	1 FA
[ ] MIDAZOLAN		
[ ] FENTANIL		
[ ] CURARE		
[ ] DOBUTAMINA		
[ ] DOPAMINA		
[ ] NORADRENALINA		
[ ] ADRENALINA		
[ ] VASODILATADOR		
[ ] ANTI-ARRITMICO		
[ ] ANALGÉSICO		
[ ] ANSIOLÍTICO		
[ ] BRONCODILATADOR		
[ ] CORTICÓIDE		
[ ] COLÓIDE		
[ ] HEPARINA		
[ ] NITRO		
[ ] OUTROS		
[x] OUTROS	DIPIRONA	
[ ] OUTROS	GENTAMICINA	
[ ] OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- [x] ~~NDN~~ FC
- [x] ~~ECG~~ FR
- [x] CPO_2
- [ ] TEMPERATURA_____
- [ ] $ETCO_2$
- [ ] SWAN. GANZ
- [ ] PIC

. FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

ALIAÇÃO 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 de 35 semanas nascido de parto cesárea 4 dia de vida, Taquidrmico, normocorado, SNG aberta, recebido em aparato de oxigenoterapia em Hood, Taquipneico, Batimento de Tiragem Subcostal, Murmurio vesicular diminuido em todo dimensão pulmonar, abdome globoso, RHA presente. Transferido em Incubadora e monitorado

Mette Reis F. de Andrade
Enfermeira
COREN-AL 204.997

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio Melo Miranda
Pediatra Neonatologista
CRM-AL 1048
CPF 115.905.501-00

MÉDICO

Mette Reis F. de Andrade
Enfermeira
COREN-AL 204.997

COENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 269 Rub.

Código: **285888279**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
27.04.2019 - 20:14:58
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005910786735
Nome do Paciente
HEITOR CARDOZO MOSCATO
Nome da Mãe
KEMENY CARDOZO DE SOUZA MOSCATO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
23/04/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
[redacted]58
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99675-3550 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:
HEITOR CARDOZO MOSCATO
Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ADELIA VILELA
Complemento:
Bairro:
VISTA ALEGRE
CEP:
78505-000
Município de Residência:
TERRA NOVA DO NORTE
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr. edson andrade crm: 6885
Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
P769 - OBSTRUÇÃO INTESTINAL NÃO ESPECIFICADA DO RECÉM-NASCIDO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - 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:
HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER (66 3541-6800): PACIENTE APRESENTANDO INTOLERÂNCIA AO ALIMENTO (LEITE MATERNO) AUSÊNCIA DE EVACUAÇÃO DESDE O NASCIMENTO. DEU ENTRADA NA UNIDADE HOJE COM DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, ABUNDANTE DÉBITO GÁSTRICO DE COR MARROM ESVERDEADO. RX MOSTRANDO OBSTRUÇÃO DE INTESTINO DELGADO, EM USO DE ANTIBIÓTICO. PESO: 3.500 KG./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + RX
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA EM UTI PEDIÁTRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/04/2019 - 18:05:48 por 021DALIANNA
PACIENTE COM AUSÊNCIA DE EVACUAÇÃO DESDE O NASCIMENTO, COM OBSTRUÇÃO DE INTESTINO DELGADO, EM USO DE ANTIBIÓTICO. EM CONTATO COM DR EDSON PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO, O MESMO INFORMOU MELHORA DA DISTENSÃO E DESCONFORTO ABDOMINAL, REDUÇÃO DO DÉBITO GÁSTRICO E MELHORA DA COLORAÇÃO (AMARELADA NO MOMENTO) E MELHORA CLÍNICA. PERMANECE NO HOOD E SEM EVACUAÇÃO. EXAMES LAB: LEUC 22.300 (1% DE BASTÃO E 73% SEG)/ HB 15/ PLAQ 400.000. INFORMADO QUE NÃO HÁ DISPONIBILIDADE NO MOMENTO DE UTI PEDIÁTRICA APÓS CENSO.
29/04/2019 - 09:55:32 por 800JANAINA
DR EDISON MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE EM COLIDER 27/04/19, ESTAVA INTERNADO DESDE O NASCIMENTO EM HOSPITAL PARTICULAR (HOSPITAL SANTA INÊS), NA ENTRADA CHEGOU COM SOG FECHADA COM ABDOME MUITO DISTENDIDO FOI ABERTA A SOG COM SAÍDA DE DEBITO ACASTANHADO ESVERDEADO EM GRANDE QUANTIDADE, COM TAQUIDISPNÉIA MODERADA SENDO COLOCADO EM HOOD. NO MOMENTO SE ENCONTRA ESTÁVEL EM HOOD FIO:30% SO2:100%, SOG ABERTA COM DEBITO AMARELADO, EM USO DE HV E ATB: AMPICILINA D3 E GENTAMICINA D3, MÃE DE 23ANOS G2P2A0, NÃO SABE QUAL TIPAGEM SANGUINEA DA MÃE, REALIZOU PRE NATAL COM VARIAS USG NORMAIS, E SOROLOGIAS NORMAIS, PN:3465G, APGAR:8/10 NASCIDO DE PARTO CESARIANO 35SEM (CAPURRO??), DRA PATRICIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HUJM CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA VISTO TER A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA, JÁ ENTRADO EM CONTATO COM DRA STEFANIA CIRURGIÃ PEDIÁTRICA DO HUJM E OBTIDA SUA AUTORIZAÇÃO. SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (633KM).
Negada dia 29/04/2019 - 19:00:20 por 800JANAINA
CODIGO DE PROCEDIMENTO NÃO CONTRATUALIZADO PELO HUJM NEGO ESTA SOLICITAÇÃO PARA ABERTURA DE NOVO BOLETIM.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
27.04.2019 - 20:14:58

SAMU/SES
Fl. 270
Rub.

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:22:55

SAMU/SES 771

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 :	**219 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**285.964.249 / 2019**

Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 31/12/1944	IDADE: 16	ANOS

Nome do(a) paciente: **LORENA FERNANDES ARRUDA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.004.127.165.768**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

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 REG.220/19 - ELIANDRA T. LITTIMANN

ALTA FLORESTA - CUIABA

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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
29 abril, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 23.165,50**
29 abril, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:48	
29 abril, 2019	APROVEITAMENTO DE VOO				
TOTAL			**1070**	**03:08**	

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. 272
Rub.

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	29/04/2019
Nº DE REGISTRO:	218 / 2019
BOLETIM SISREG:	285964249
Nome do Paciente:	LORENA FERNANDES ARRUDA
Data de Nascimento:	31/12/1944
Idade:	16 anos
Sexo:	FEM
MÉDICO REGULADOR:	DR. HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-9-9988-1780
Médico Assistente de Origem:	
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66-34681246
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65-3339-1500

HISTÓRIA CLÍNICA

Dr. Humberto informa paciente na sabida ser diabética anteriormente deu entrada com rebaixamento de nível de consciência , IOT e VM em uso de dopamina em microgota, insulina EV em microgota, hidratação vigorosa poliúria com diurese 1200 l em 01 hora sem resultado de exames lab gaso de hoje com sódio mto baixo k normal ph 6,8 hco3 sem valor em reposição de sódio e bicarbonato, sedada, PA 100x60, FC 121, SAT o2 97% fio2 70% peso 55 kg.

Amanda T. Ruela Oliveira
MÉDICA
CRM/MT 7240

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO

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: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Lorena Fernanda Arruda 29/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 16 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 21/01/03

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Kely Aparecida (Mãe)

LOCAL 66-98410-6867 CIDADE Bom Jesus do Araguaia

DADOS TÉCNICOS

SAMU/SES Fl. 273 Rub.

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Hudson

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

INÍCIO DO VOO	11:20	CHEGADA AO HOSPITAL	14:50
CHEGADA NA ORIGEM	12:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	14:30	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3468-1246 CIDADE Água Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. da União

TEL 65-3339-1500 CIDADE Tapurah - 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 100 060 FC 130 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR V/A 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
=> Cetoacidose Diabética

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 / Midazolam / 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

Paciente 16 anos "passou mal" e foi a uma UPA onde apresentou vômitos, poliúria, polidipsia. Deu entrada na PA do Hospital Regional de Água Boa em 20/04/19 apresentando alteração do estado mental. Ao exame, sedado, com AVM, e sem sinais de Meningismo.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nova Fronteira Aruda 29/04/19

ABELHA/SES TÁXI AÉREO

FL 74

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:30	127	97%	106/48	R 22
14:00	131	97%	102/54	R 22
14:30	129	97%	111/60	R 22

HORA	FC	SAT O_2	PA	RGO	OUTROS
				0	

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		
☐ 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

L FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

...ALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 72 BPM FR- VR IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 129 BPM FR- VR IRPM OUTROS —
PA= 10x7 MMHg SAT= 98 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em U.M, S.O.T, Livre
6/6 Dipirona mioflex, Fotanol
Morfina, Acesso Subclavio ⓓ c/
Noradrenalina 50ml/h, Sedação
c/ Fentanil + midazolan 15ml/h
S.V.D Nipruss 500ml, c/
Acesso Venoso periferico M.S.E
Sedinizado, monitorizado Sob
O2 Ambiente M.E.I.M sem

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 16 anos, "parto normal ligado"
apresenta-se retirada do leito em
dia 27/04/19.
Transporte em ambulância, tudo
sedado em VM, a mãe de Nathan

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 275
Rub.

Código: **285964249**

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:
29.04.2019 - 09:38:09
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898004127165768
Nome do Paciente
LORENA FERNANDES ARRUDA
Nome da Mãe
KELI APARECIDA FERNDANDES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
20/01/2003 (16 anos)
Tipo Logradouro:
SITIO
Número:
[redacted]63
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98410-6768 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
GOIANIA - GO
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
OLHOS DA AGUA
Bairro:
ZONA RURAL
Município de Residência:
BOM JESUS DO ARAGUAIA

Complemento:
PDS BORDOLANDIA
CEP:
78678-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
marcelo rezende oliveira crm 6732

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
E101 - DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE - COM CETOACIDOSE
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303030038

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
hosp regional de agua boa . 06634681246 , paciente 16 anos sem conhecimento do diagnostico de diabetes ,cegada no hosp em coma , cedada enmtubada em vm , midazolan e fentanil , glicemia hi, em uso de insulina regular , em uso de dopamina /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
laboratoriais
Condições que Justificam a Internação:
risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/04/2019 - 09:43:23 por 06406736605AMANDA
dr humberto informa pct na sabida ser diabetica anteriormente deu entrada com rebaixamento de nivel de consciencia , iot e vm em uso de dopamina em microgota, insulina ev em microgotaa, hidrataçao vigorosa poliuria com diurese 1200 l em 01 hora sem resultado de exames lab gaso de hoje com sodio mto baixo k normal ph 6,8 hco3 sem valor em reposiçao de sodio e bicarbonato, sedada pa 100x60 fc 121 sat o2 97% fio2 70% peso 55 kg necessita de vaga de uti
29/04/2019 - 09:56:27 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA COM DR ELY
29/04/2019 - 10:00:25 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA DA SERRA COM DR ELY

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.04.2019 - 09:38:09

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:23:37

SAMU/SES
276
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

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 :			**220 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**284.473.573 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 11/09/1969	IDADE: 49	ANOS

Nome do(a) paciente: **ENIANDRA TEREZINHA LITTMANN**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **709.602.667.180.472**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423

Unidade de Destino: Cuiabá/ MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7025

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE VOO DA REMOÇÃO REG.219/19 - LORENA F. ARRUDA

ÁGUA BOA - TANGARA DA SERRA

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	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$**
29 abril, 2019	APROVEITAMENTO DE VOO				**R$ 25.763,50**
29 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Alta Floresta/MT	550	01:30	
29 abril, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1190**	**03:15**	

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. 277
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	29/04/2019 - 10:40
Nº DE REGISTRO:	220 / 2019
BOLETIM SISREG:	284473573

Nome do Paciente:	ENIANDRA TEREZINHA LITTMANN
Data de Nascimento:	11/09/1969
Idade:	49 anos
Sexo:	FEM

MÉDICO REGULADOR:	DR CAIO
Telefone do Médico:	66 9996-1373
Médico Assistente de Origem:	JULIANA MOURA
CRM:	9159
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 - 9999611373
Unidade de Destino:	HOSPITAL GERAL UNIVERSITARIO
Cidade:	CUIABA
Setor:	PA CARDIOLOGICA
Telefone da Unidade:	65 3363-7025

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO INFORMA PCT EM AA. ASSINTOMATICA , PA 110X60 FC 51 COM NECESSIDADE DE IMPLANTE DE MARCAPASSO EM ANEXO DE PROCESSO DE LIMINAR FILHA DECLARA QUE MAE TEM CONDIÇOES DE INTERNAÇAO EM LEITO DE ENFERMARIA POIS SE ENCONTRA ESTAVEL SEM NOVOS EXAMES LAB. SEM USO DE DVA E SEM USO DE ANTIBIOTICO VAGA PA HG COM DRA KELY. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO LIMINAR ESTAR SOLICITANDO TRANSPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

Amanda T. 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: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ericardo Gonçalves Littman 29/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 49 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 11/09/69

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE José Adelbert (marido)

LOCAL 66-9841 9-0506 CIDADE Sinop - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulmer

COPILOTO: Ulmer

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

SAMU/SES Fl. 278 Rub. 0

INÍCIO DO VOO	15:20	CHEGADA AO HOSPITAL	19:10
CHEGADA NA ORIGEM	16:50	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:45	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-9996 1-1373 CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Geral

TEL 65-3363-7525 CIDADE Cuiabá - MT

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		
P		

REAÇÃO PUPILAR

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

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 160 / 070 FC 61 bpm

SpO_2 93% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 19 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

=> BAVT (portadora de MP)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perf.

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 49 anos, portadora de Marcapasso, 31 anos, apresentando BAVT.

Avaliada, LOTE, sem [illegible], sem [illegible], em [illegible], sem uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: Dra. Mariana Campbnogara
Médica
CRM/MT 22[illegible]

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Evinelda Tereza Littrow 29/04/19

SAMU/SE
Fl 278
Rubr

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
17:30	60	92%	145/102	Fr 21
18:00	60	92%	137/91	Fr 20
18:30	61	95%	148/87	Fr 21

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 60 BPM FR- 20 IRPM OUTROS_____
PA= 140x90 MMHg SAT= 98 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 60 BPM FR- 17 IRPM OUTROS_____
PA= 140x90 MMHg SAT= 98 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pact Glasgow 15/15 em MAN
Iniciado, acesso venoso em MSE
c/ soroterapia de manutenção,
monitorizado, sem queixas álgicas
durante o voo. Foi feito todos os
cuidados de equipe médica.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190938 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 47 anos, portadora de insuficiência
e 31 anos, apresentou de DAVT.
Transporte de ar; Transmissão, sinistrado,
LOTE sem peligos visíveis em
exame físico, sem uso de DVA.

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

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190938 - MT

ENFERMEIRO

Código Solicitação: **284473573**

Número AIH: **511910079290-5**

SAMU/SES Fl. 280 Rub. 9

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

Unidade Executante:
HOSPITAL GERAL

CNES:
2659107

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
RUA TREZE DE JUNHO - 2101 - - CENTRO

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora CUIABA

Data de Solicitação 16.04.2019 - 21:07:22 **Operador** 487MARCIANO

Data de Autorização 29/04/2019 - 22:11:35 **Operador** 61621668134RODOLFO

Data de Reserva 29.04.2019

Data de Internacao 29.04.2019 **Operador** 09091360MARCIA

Data Prevista de Alta 21.01.2022

Data de Alta 06/05/2019 - 12:40:01 **Operador** 01194YKARO

Motivo da Alta 5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709602667180472

Nome do Paciente
[redacted]ENIANDRA TEREZINHA LITTMANN

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NELI FONTANA LITTMANN

Naturalidade:
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
11/09/1969 (49 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
FORTALEZA

Complemento:

Número:
2

Bairro:
CRISTO REI

CEP:
78587-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CARLINDA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 8415-0155 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JULIANA MOURA CRM 9159

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
96424109153

Nome do Médico Executante:
FELIPE AMORIM ZAROUR

Diagnóstico Inicial - CID:
I442 - BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO III

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE ARRITMIAS

Código:
0303060026

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA 66 - 9999611373/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM USO DE MARCA PASSO DESDE O 11 ANOS DE IDADE ULTIMA TROCA A UM ANO EM SÃO PAULO, APRESENTOU QUADRO SÚBITO DE DOR TORÁCICA PALIDEZ SUDORESE , REALIZADO ECG, APRESENTANDO BAVT, NO MOMENTO ASSINTOMÁTICA, PA 130/80, FC 39, SAT 99% EM CATETER DE O^2, NÃO RESPONSIVA A ATROPINA E DOPAMINA, ENZIMA CARDÍACAS SERIADAS NEGATIVAS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVALIAÇÃO E CONDUTA DA CARDIOLOGIA CIRÚRGICA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
16/04/2019 - 23:55:21 por 487MARCIANO
RECEBIDO LAUDO DE EMISSÃO DE AIH, ECODOPPLERCARDIACO, ECG,TROPONINA,AST, ALT, UREIA, CREATININA, HEMOGRAMA,PROTROMBINA, CPK,
17/04/2019 - 12:43:24 por 536ELISANGELA-SES
DR CAIO INFORMA PACIENTE CONTINUA BRADICARDICO FC 42- SAT 98% EM 02 3 LITROS, PRESSAO 13X7- EX LAB NORMAIS AFEBRIL . SEM USO DE DROGAS VAZOATIVAS.
17/04/2019 - 13:59:42 por 760FLAVIA-REG
DR LAGE AUTORIZA IMPLANTE DE MARCAPASSO. ENCAMINHO SOLICITAÇÃO PARA PRESTADORA E NIR HG (THAMIRIS)
19/04/2019 - 02:15:33 por 032LANDO-CRUE

SAMU/SES
Fl. 281
Rub.

ENF. GUILHERMINA DO APOIO JUDICIAL INFORMA RECEBIMENTO DE LIMINAR AS 01H:01MIN EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICIPIO DE CARLINDA PARA TRANSFERENCIA IMEDIATA E TRATAMENTO EM LEITO DE UTI NO PRAZO DE 3 HORAS.
20/04/2019 - 23:00:16 por 800JANAINA
DR CAIO (66 9996-1373) MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ ESTÁVEL EM AR AMBIENTE, FC:40-48BPM, SEM AMINAS, PA:120X70, SO2:99%, RESTRITA AO LEITO, RECEBE DIETA POR VIA ORAL, EXAMES LABORATORIAIS NORMAIS COM ENZIMAS CARDIACAS NEGATIVAS. AINDA NECESSITA DE MARCAPASSO. DR JOSE ANDERSON DEIXA RESERVA NO PA CARDIOLOGICO DO HG PARA A PACIENTE SE FOR SUSPENSA A LIMINAR.
20/04/2019 - 23:00:57 por 800JANAINA
EM TEMPO NO MOMENTO NÃO HÁ VAGA DISPONIVEL EM UTI ADULTO CARDIOLOGICA DO SUS NO ESTADO.
21/04/2019 - 15:44:26 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE MANTEM QUADRO CLINICO ESTÁVEL, RESTRITA AO LEITO, O QUESTIONARIO DE ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO JÁ FOI PREENCHIDO PELO MEDICO ASSISTENTE E FOI ENCAMINHADO PELA FAMILIA PARA O DEFENSOR ONTEM Á NOITE MESMO. AGUARDANDO PARECER JURIDICO QUANTO A SUSPENSÃO DA LIMINAR DE UTI.
22/04/2019 - 12:31:30 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE MANTEM QUADRO CLINICO ESTÁVEL, ASSINTOMATICA, RESTRITA AO LEITO, O FC:60BPM PA:120X70 SO2:98% AR AMBIENTE, SEM AMINAS, ACEITANDO DIETA ORAL LIVRE, ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS NORMAIS AGUARDA TRANSFERENCIA PARA UCO. AINDA NÃO HÁ DISPONIBILIDADE NO MOMENTO DE LEITO DE UCO PELO SUS NO ESTADO.
23/04/2019 - 12:40:13 por 06406736605AMANDA
DR CAIO INFORMA PCT PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGENITA COM USO DE MARCAPASSO DESDE 11 ANOS , FEZ ACOMPANHAMENTO EM SP ECG COM BAVT DEU ENTRADA COM SUDORESE E DOR TORACICA E SD DE BAIXO DEBITO ENZIMAS CARDIACAS NEGATIVAS, ECG COM BAVT EM AA. PA 120X60 FC 54 SAT O2 98% SEM DVA NECESSITA DE UTI COM CARDIO PARA TROCA DE MARCAPSSO SEM VAGA EM HG ATE O MOMENTO APOS O CENSO EM LEITO DE UTI
24/04/2019 - 14:20:10 por 073MARISOL-SES
QUADRO CLINICO SEM ALTERAÇÃO DO DESCRITO ONTEM; NO MOMENTO SEM VAGA NA UCO DO HG
26/04/2019 - 11:55:01 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE ESTÁVEL, EM ENFERMARIA EM AR AMBIENTE SO2:98% RESTRITA AO LEITO, FC:50-60BPM PA:120X60 DIURESE E EVACUAÇÃO PRESERVADOS. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI CARDIOLOGICA DO SUS NO ESTADO.
27/04/2019 - 09:45:53 por 487MARCIANO
SEGUNDO MEDICO REGULADOR CAIO, PCTE MANTENDO QUADRO CLINICO ESTÁVEL EM AR AMBIENTE , RESTRITO AO LEITO SAT 98% FC ENTRE 50/56 SEM DVA , AGUARDA TROCA DE MARCA PASSO,
28/04/2019 - 00:25:57 por 896VANUSA-REG
[redacted]Conforme Guilhermina Pimental Apoio Técnico Judicial (ATCRUE) pacte com tutela antecipada, no qual se cumpram no prazo de 12 hs, todo tratamento [redacted]medico indispensável, bem como, transferência da pacte para Hosp. com UTI por meio de UTI aérea, e fornecimentos de demais necessidades [redacted]conforme indicação medica;
28/04/2019 - 18:31:45 por 021DALIANNA
DR CAIO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE COM QUADRO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA EM USO DE MARCA PASSO DESDE O 11 ANOS DE IDADE ULTIMA TROCA A UM ANO EM SÃO PAULO, APRESENTOU QUADRO SÚBITO DE DOR TORÁCICA PALIDEZ, SUDORESE. FOI REALIZADO ECG, APRESENTANDO BAVT. AGUARDA TROCA DE MARCAPASSO. NO MOMENTO ASSINTOMÁTICA, SEM QUEIXAS ÁLGICAS, EM BEG, RESTRITA AO LEITO NA ENFERMARIA COMUM, COM FC VARIANDO DE 48 A 52, PA 120/60MMHG, SPO2 97% EM AR AMBIENTE. AGUARDA VAGA.
28/04/2019 - 18:35:21 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM A DR SUZANE DA UCO DO HGU, QUE INFORMA NÃO HAVER VAGAS DISPONÍVEIS NEM PREVISÃO DE ALTAS/SURGIMENTO DE VAGAS PELO MENOS ATÉ TERÇA-FEIRA
29/04/2019 - 11:31:56 por 06406736605AMANDA
DR CAIO INFORMA PCT EM AA, ASSINTOMATICA , PA 110X60 FC 51 COM NECESSIDADE DE IMPLANTE DE MARCAPASSO EM ANEXO DE PROCESSO DE LIMINAR FILHA DECLARA QUE MAE TEM CONDIÇOES DE INTERNAÇAO EM LEITO DE ENFERMARIA POIS SE ENCONTRA ESTAVEL SEM NOVOS EXAMES LAB, SEM USO DE DVA E SEM USO DE ANTIBIOTICO VAGA PA HG COM DRA KELY[SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO LIMINAR ESTAR SOLICITANDO TRANSPORTE AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.04.2019 - 21:07:22

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:24:30

SAMU/SES
282
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

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 :			**221 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**285.895.365 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 25/09/1995	IDADE: 23 DIAS

Nome do(a) paciente: **RENATO SILVA DE SOUSA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.004.848.211.753**

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Jardim Vitória - Tel.: (66) 3552-3774 / 98115-8820

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-BYZ**

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. 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$
30 abril, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:40	**R$ 31.392,50**
30 abril, 2019	Guarantã do Norte/MT	Tangará da Serra/MT	610	01:35	
30 abril, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1450**	**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. 283
Rub. 8

SES MATO GROSSO

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

CERMS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	30/04/2019
Nº DE REGISTRO:	221/2019
BOLETIM SISREG:	**285.895.365**
Nome do Paciente:	**RENATO SILVA DE SOUSA**
CNS:	898004848211753
Data de Nascimento:	25/09/1995
Idade:	23 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	OTAVIANO
Telefone do Médico:	65 98464 4326
Médico Assistente de Origem:	RAFAEL ARIKAUA
CRM:	10285
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL JARDIM VITORIA
Cidade:	GUARANTA DO NORTE
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI/ADULTO
Telefone da Unidade:	65 3325 0302

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO INFORMA QUE O PACIENTE INFORMA HISTÓRICO DE ETILISMO GRAVE E USO DE DROGAS (COCAÍNA, ÊXTASE) HJ FOI ENCAMINHADO P/GUARANTÃ, ONDE ESTA SEDADO E ENTUBADO EM USO DE FIO2:40% DOBUTA:9MCG//KGMIN NORA:0,33MCG/KG/MIN, SO2:95% FC:102 PA:120X40 COM EXAMES (29/04/19) UREIA:94 CREAT:2,7 ANTI HCV NEGATIVO, HBSAG: NEGATIVO, HIV: NEGATIVO, HMG HB:14,5 HT:45 LEUC:10.100 SEG:62% BAST:2% PLQ:382.000. DR RAFAEL CARDIOLOGISTA DIAGNOSTICOU IAM.

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA7240

Amanda T. R. Ruela
Médica
CRM MT 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Renata Silva de Souza 30/04/19

ABELHA SAMU/SES Fl. 284 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 23a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/01/1915

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ricardo Silva (Irmão)

LOCAL 93-98114-0685 CIDADE Novo Progresso - PA

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

INÍCIO DO VOO	12:00		CHEGADA AO HOSPITAL	16:15	
CHEGADA NA ORIGEM	13:50		NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	14:32		KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	16:00		OUTROS:		

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Jardim Vitória

TEL CIDADE Guarantã do Norte - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Sta Angela

TEL 65-3325-0302 CIDADE Tapurah

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 070 / 040 FC 109 bpm

SpO_2 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VA 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

=> Cardiopat. a A/E (TEP?, Miocardiopat. Tóxica?, Endocardomiofibrose!)
=> Uso de Drogas

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jugular

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. Nelson Luiz da Cruz Júnior
Médico
CRM-MT 7979

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 23 anos, adulto, usuário de drogas (SIC), apresentando cardiopatia grave A/E.
Ao exame, sedada, em VM e uso de Noradrenalina + Dobutamina.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
Médico

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Renata Silva de Sousa 30/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
15:00	110	95%	75/56	FR 15
15:30	110	95%	75/46	FR 15
16:00	113	95%	102/45	FR 15

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

SAMU/SEP
EL 205
Ruth

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ 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_____
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
☐ CPO2
☐ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 113 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= 100x60 MMHg SAT= 96 % GS= –

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 110 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= 120x60 MMHg SAT= 97 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pact Rouxy 6/6, V.M, F.O.T
Fio2 55%. Acesso Venoso Sub
Clavio ① c/ Noradrenalina 2ml/h
Dobutamina 5ml/h, Acesso Venoso
M.S.D c/ Bolus midazolan 4ml
4ml/h 15ml/h, S.N.G Fechada
S.V.D c/ Mérito, Segue monitorado
Cob os cuidados de Equipe Méd
Hipotensão Sucos.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 23 anos, deu entrada a unidade de Urgência, apresentando cardiopatia grave A/E. Transporte de via intubado, monitorado, sedado, e VM a uma de Noradrenalina

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 286 Rub.

Código: 285895365

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:
28.04.2019 - 23:56:15
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898004848211753
Nome do Paciente
RENATO SILVA DE SOUSA
Nome da Mãe
FRANCES RAQUEL DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
25/09/1995 (23 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
44
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ITAITUBA - PA
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
DR ISAIS ANTUNES
Complemento:

Bairro:
SANTA LUZIA
CEP:
68193-000
Município de Residência:
NOVO PROGRESSO
UF:
PA

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
RAFAEL ARIKAUA 10285

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I509 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303060212

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL JARDIM VITORIA-GUARANTÃ DO NORTE
REGULADOR OTAVIANO: 65 98464 4326/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCT C/HISTORIA DE DISPNEIA HA 2S, HISTÓRICO DE ETILISMO GRAVE E USO DE DROGAS (COCAÍNA, ÊXTASE) HJ FOI ENCAMINHADO P/GUARANTÃ, APOS INTERVERSÃO HÁ 2D C/INTENSA DISPNEIA. PA=13/8; FC=122; FR=35, GLAS=15; SAT=88% EM CATETER, AUSCULTA BOLHA HIPOFONÉTICAS 3T, APAR RES: BEM. EXAMES: POT=4.9; SOD=144; TROP(+)0,153; CK=642. TGO=319; TGP=378; BT=2,6; BD=1.8; BI=0,7. INICIOU DOBUTAMINA EM BOMBA DE INFUSÃO.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/ADULTO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/04/2019 - 12:31:09 por 06406736605AMANDA
DR OTAVIANO INFORMA HISTÓRICO DE ETILISMO GRAVE E USO DE DROGAS (COCAÍNA, ÊXTASE) HJ FOI ENCAMINHADO P/GUARANTÃ, APOS INTERVERSÃO HÁ 2DIAS C/INTENSA DISPNEIA COM QUEDA DE SATURAÇAO E NECESSIDADE DE IOT E VM NO MOMENTO FIO2 40% FR 12 SAT O3 98% PA 120X40 . FC 102 . EXAMES DO DIA 28/4/19 : POT=4.9; SOD=144; TROP(+)0,153; CK=642. TGO=319; TGP=378; BT=2,6; BD=1.8; BI=0,7. INICIOU DOBUTAMINA EM BOMBA DE INFUSÃO.9MCG/KG/MINUTO/ E NORADRENALINA. SOLICITO ATUALIZAÇAO DE HC E UR CR QUE DR OTAVIANO NAO DISPOE E MEDICAÇOES EM USO E RETORNE
29/04/2019 - 15:08:48 por 800JANAINA
DR OTAVIANO INFORMA QUE O PACIENTE INFORMA HISTÓRICO DE ETILISMO GRAVE E USO DE DROGAS (COCAÍNA, ÊXTASE) HJ FOI ENCAMINHADO P/GUARANTÃ, ONDE ESTA SEDADO E ENTUBADO EM USO DE FIO2:40% DOBUTA:9MCG//KGMIN NORA:0,33MCG/KG/MIN, SO2:98% FC:102 PA:120X40 COM EXAMES (29/04/19) UREIA:94 CREAT:2,7 ANTI HCV NEGATIVO, HBSAG: NEGATIVO, HIV: NEGATIVO, HMG HB:14,5 HT:45 LEUC:10.100 SEG:62% BAST:2% PLQ:382.000. DR RAFAEL CARDIOLOGISTA DIAGNOSTICOU IAM. NO MOMENTO NÃO HÁ LEITO DISPONIVEL DE UTI ADULTO COM CARDIOLOGIA DO SUS EM CUIABÁ E VARZEA GRANDE.
29/04/2019 - 21:01:01 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO INTERNAÇAO EM UTI , REPASSADO POR VALERIA DO APOIO TECNICO
30/04/2019 - 00:44:23 por 61621668134RODOLFO
No momento, sem vagas de UTI disponíveis. Sem condições de transporte aéreo no período noturno, devido a balizamento noturno das pista de pouso do estado.
30/04/2019 - 10:56:09 por 06406736605AMANDA
SOLICITO A DR OTAVIANO ATUALIZAÇAO DE QUADRO DE PCT E ECG
30/04/2019 - 11:14:34 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA INFORMO DR OTAVIANO E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO

30/04/2019 - 12:10:40 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL COM SAÍDA POR VOLTA DAS 12:00HS.
30/04/2019 - 19:26:25 por 486LENA-SES
TEC ENF SONIA DA UTI/ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA, INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 16:30HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:**

Data de Solicitação:
28.04.2019 - 23:56:15

SAMU/SES
Fl. 287
Rub.

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:25:15

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

CAMU/SES 188

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 :			**222 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**286.232.721 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/09/1995	IDADE: 1 MÊS

Nome do(a) paciente: **JOAO CARLOS MENDES BRITO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **706.401.135.195.188**

Unidade de Origem: Sinop/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3520-3400

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-BIZ**
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)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 abril, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 24.681,00**
30 abril, 2019	Sinop/MT	Cáceres/MT	540	01:25	
30 abril, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1140**	**03:05**	

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. 28
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	30/04/2019
Nº DE REGISTRO:	222-2019
BOLETIM SISREG:	**286232721**
Nome do Paciente:	JOAO CARLOS MENDES BRITO
Data de Nascimento:	03/03/2019
Idade:	1 MÊS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	706401135195188
MÉDICO REGULADOR:	NELSON
Telefone do Médico:	66 99608 8566 / 65 99973 0824
Médico Assistente de Origem:	FERNANDA QUINELATO
CRM:	9642
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	UPA DE SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66 3520 3436
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CÁCERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR NELSON INFORMA QUE A CRIANÇA ENCONTRA-SE EM MÁSCARA DE O2, TAQUIDISPNEICA COM PNEUMONIA. O HEMOGRAMA EVIEDENCIA ANEMIA COM HB=7,1 HTC=21 SEM LEUCOCITOSE E PLAQUETAS NORMAIS. NECESSITA DE VAGA DE UTI PED, VAGA CEDIDA PELA DRA MÁRCIA CRISTINA NA UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médico
CRM: 2059 MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOÃO CAZLOS TENÓRIO 30/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 - 981 PESO 9.150G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/03/19

END. UPA

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: ELE

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CECI

SAMU/SES Fl. 29 Rub. 8

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1600	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SINOP MT.
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CACERES MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
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 (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 160 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 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
- BRONQUIOLITE
- ANEMIA ?
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VP

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1/3 + 1/3

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Fabio Queiroz
Médico
CRM/MT 10155

Dr. Carlos Antonio M. da Rocha
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1855
CPF: 145.905.501-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 1 - 9M; APRESENTOU HÁ 3 DIAS; GENGLA (+); DEU ENTRADA HOJE COM TOSSE PRODUTIVA + OBSTRUÇÃO NASAL + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO INICIAL (TAQUIDISPNEIA + GEMÊNCIA + TIRAGEM INTERCOSTAL).

HC: LEUCOCITOSE + ANEMIA

RX: CONFIRMADO ICSD.

EAS: NORMAL.

LESÕES/FERIDAS: MANTENDO MONITORIZAÇÃO EM MASCARA O2 COM SAT: =1 ANTIBIÓTICOTERAPIA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: João Carlos Mendes Brito 30/04/18

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	TAX PA	~~OUTROS~~ RL
16:10	165	98	37,6	60
16:30	174	97	+	58
16:50	172	98		56
17:10	196	99	37,7	57
17:30	166	98	37,7	64

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU 192
Ruth

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

NºVEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  MSE
- ☐ 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	SG 10%	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	SG 5% CATRIXONA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

INAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☐ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: Tax

FC= 166 BPM FR- 64 IRPM OUTROS 37.7
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 1 mês + 28 Dias de vida, Encontrava-se Ativo, Choroso forte, no início do atendimento, em uso de MASCARA C/ RESERVATORIO, TRANSferido com Hood, O2 5L/min, HIDRATAÇÃO venosa, 15ml/h - em BIC, SONO PRESERVADO, TAQUICARDIO, TRANSferência S/I

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos André M. de Morais
CRM-MT 9705
CPF: 015.903.651-09

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 292
Rub.

Código: **286232721**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
NELSONSINOP
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
30.04.2019 - 10:38:13
Data Desejada:
30.04.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706401135195188
Nome do Paciente
JOAO CARLOS MENDES BRITO
Nome da Mãe
FABIANE MENDES DOS SANTOS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
03/03/2019 (2 meses)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
379
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 99954-2336 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
LUCAS DO RIO VERDE - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
DOS INGÁS
Bairro:
JARDIM DAS VIOLETAS
Município de Residência:
SINOP

Complemento:
F 149
CEP:
78552-307
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FERNANDA QUINELATO CRM 9642

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:
CRIANÇA SEXO MASCULINO DEU ENTRADA NA UPA DE SINOP ESTA NOITE (66 3520 3436) 2MESES DE IDADE COM QUADRO DE TOSSE SECRETIVA, ESFORÇO RESPIRATÓRIO INAPETENCIA - PERDA PONDERAL (SIC) SONOLÊNCIA, HIPOTONIA E HIPORREFLEXIA. NA ENTRADA ESTAVA APRESENTANDO CIANOSE - TAQUIDISPNEICO, COM TIRAGENS COSTAIS, SUBCOSTAIS E RETRAÇÃO DE FÚRCULA. NASCIDO DE PARTO CESARIANA 34 SEMANAS GESTAÇÃO GEMELAR, ESTEVE NA UTI NEONATAL DO SANTO ANTONIO DE SINOP POR SETE DIAS. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM DIETA ZERO - TAQUIDISPNEIA (FR 80 irpm) COM NTERVALO DE APNEIA. AINDA COM TIRAGENS. TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR EXTENDIDO (5S)- HIPOTÔNICO - COM HIPORREFLEXIA AINDA, CIANOSE DE EXTREMIDADES - PALIDEZ CENTRAL HGT 115 - COM MASCARA DE VENTURI E RESERVATÓRIO DE OXIGÊNIO 98% /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RAIO X CONSOLIDAÇÃO EM APICE DIREITO Hb 7,1 Ht 21 IEUC 10,900 - PLAQ 688.000 Na 136 - k 5.3
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE ÓBITO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/04/2019 - 11:42:43 por 474SILBENE
DR NELSON INFORMA QUE A CRIANÇA ENCONTRA-SE EM MÁSCARA DE O2, TAQUIDISPNEICA COM PNEUMONIA. O HEMOGRAMA EVIEDENCIA ANEMIA COM HB=7,1 HTC=21 SEM LEUCOCITOSE E PLAQUETAS NORMAIS. NECESSITA DE VAGA DE UTI PED. HOJE, SEM NENHUMA VAGA EM UTI PED EM TODO ESTADO.
30/04/2019 - 13:09:03 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA MÁRCIA CRISTINA NA UTI PED DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
30/04/2019 - 14:42:17 por 896VANUSA-REG
Encaminhado via email solicitação de transporte para Abelha Taxi aéreo, confirmado recebimento do mesmo com Eduardo;
30/04/2019 - 19:15:31 por 896VANUSA-REG
Téc. de enf. Jaqueline UTI ped H.R.Caceres informa que cça ja deu entrada na unidade;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.04.2019 - 10:38:13

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:26:06

SAMU/SES
Fl. 293

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 :			**223 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**285.150.581 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 28/01/1994	IDADE: 25 ANOS

Nome do(a) paciente: **ANGELA PATRICIA DE SOUZA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.500.736.169.458**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112

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**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183			
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**				

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 abril, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:15	**R$ 23.815,00**
30 abril, 2019	Juína/MT	Cuiabá/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

SAMU/SES
Fl. 294
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CIRSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	30/04/2019
Nº DE REGISTRO:	223-2019
BOLETIM SISREG:	285150581

Nome do Paciente:	ANGELA PATRICIA DE SOUZA
Data de Nascimento:	28/01/1994
Idade:	25 anos
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	700500736169458

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	FLAVIA ANDRIOLLI
CRM:	8338
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSP. MUNIC. DE JUINA
Cidade:	JUÍNA
Telefone da Unidade:	66 3566 2190

Unidade de Destino:	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	GO
Telefone da Unidade:	65 3615 7332

HISTÓRIA CLÍNICA

23-04 GESTA 1 PO AO DE 35S PELO USG DE 12/11/2018, TIPO SANG O+, DHEG, EM USO DE METILDOPA 2G + NIFEDIPINA 60 + METOPROLOL 100 + NEUSINE, REALIZADO CLICO DE CORTICOIDE NOS DIAS 18 E 19/04, EM NONO DIA DE INTERNAÇÃO COM NÍVEIS PRESSÓRICOS DE DIFÍCIL CONTROLE, PA 140/90, REALIZADO USG COM DOPPLER PESO FETO 1.620, CEFÁLICO, BCF 140, ILA NORMAL, PLACENTA GRAU 1, CENTRALIZAÇÃO, ARTÉRIAS UTERINAS COM AUMENTO DA RESISTÊNCIA, UREIA 55, CREAT 0,72, AC. ÚRICO 2.7, TGO 22, TGP 10, BIL T 1.8, BI 1.5, HB 11.8, LEUCO 10.660, PLAQ 179.000, HG DHEG SUPERAJUNTADA; HJ 30-04 A MEDICA ASSISTENTE DRA FLAVIA ANDRIOLI, INFORMA QUE A GESTANTE REALIZOU DOPPLER E NESTE O PADRÃO DO RN JÁ SE ENCONTRA EM CENTRALIZAÇÃO COM RISCO ALTÍSSIMO DE ÓBITO INTRA-ÚTERO E SOLICITA TRANSPORTE AÉREO. VAGA CONFIRMADA NO HUJM

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
CRM-MT 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Angela Patriga de Souza 30/04/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES
Fl. 295
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 25 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE LUZINETE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo.
COPILOTO: ANDRE
MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther.
ENFERMEIRO (A): ILDA.

INICIO DO VOO	1455	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1605	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1615	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1725	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		4
ESPONTÂNEA	4	
O 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:

PÚLSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 14/09 FC 66 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 18 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

- DHEG.
- Feto baixo peso (1.569g)
RCIU.

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 GIPI 40 36 semanas. Internada há 15 com níveis pressóricos elevados e feto com baixo peso 1569g. Nega dores baixo ventre, sangramento ou perda de líquido.

LESÕES/FERIDAS: Feto ativo, BCF (+). Uso Metildopa / Nifedipina, Hidralazina.

3 IG

RECEBIDO POR: Laisa Logdor

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Angela Patricia de Souza 30/04/19

ABELHA ULISSES TÁXI AÉREO Fl. 96

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	RPM OUTROS
16:15	68	98	196x91	
16:45	61	96%	143x92	1R
17:15	69	97	134x94	

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
☒ CPO2
☐ TEMPERATURA_____
☒ ~~ETCO2~~ TAXI
☐ 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:

Paciente mantendo em ar ambiente sat. 96%. No momento s/ queixas. Contactado Normocardico.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH.
Prescrição
Evolução médica
US Obstétrico
Caderneta Pré-Natal
Ficha encaminhamento médico.

Dr. Gunther 3196.
MÉDICO

Maria Lúcia Ferreira
COREN-MT 681106-ENF.
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **285150581**

Número AIH: **511910079463-2**

SAMU/SES
Fl. 297
Rub.

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	23.04.2019 - 14:07:19	**Operador**	896VANUSA-REG
Data de Autorização	30/04/2019 - 19:40:03	**Operador**	474SILBENE
Data de Reserva	01.05.2019		
Data de Internacao	30.04.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	02.05.2019		
Data de Alta	03/05/2019 - 17:04:10	**Operador**	301RITA
Motivo da Alta	1.2 ALTA MELHORADO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700500736169458

Nome do Paciente
NGELA PATRICIA DE SOUZA

Nome Social/Apelido:
---

ome da Mãe
MARINEIDE ROCHA DE SOUZA

Naturalidade:
MIRASSOL D OESTE - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
28/01/1994 (25 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
SITIO

Logradouro:
NOSSA SRA DA GUIA

Complemento:
GLEBA IRACEMA I

Número:
S/N

Bairro:
FILADELFIA

CEP:
78320-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUINA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3566-2336 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
crm 8338 flavia andriolli

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
13767327104

Nome do Médico Executante:
MARIA APARECIDA MAZZUTI

Diagnóstico Inicial - CID:
O141 - PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE

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

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
01.05.2019	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER	474SILBENE	NECESSIDADE DE COMPLETAR AS INFORMAÇÕES

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 30/04/2019 - 11:45:54 por 474SILBENE
DRA FERNANDA AUTORIZA ENCAMINHAMENTO AO HUJM, SETOR DE TRIAGEM OBSTÉTRICA PARA INTERNAÇÃO

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. MUNIC. DE JUINA 66 3566 2190 REG. COM DRA HELLEN
GESTA 1 P0 A0 DE 35S PELO USG DE 12/11/2018, TIPO SANG O+, DHEG, EM USO DE METILDOPA 2G + NIFEDIPINA 60 + METOPROLOL 100 + NEUSINE, REALIZADO CLICO DE CORTICOIDE NOS DIAS 18 E 19/04, EM NONO DIA DE INTERNAÇÃO COM NÍVEIS PRESSÓRICOS DE DIFÍCIL CONTROLE, 23/04 PA 140/90, REALIZADO USG COM DOPPLER PESO FETO 1.620, CEFÁLICO, BCF 140, ILA NORMAL, PLACENTA GRAU 1, SEM CENTRALIZAÇÃO, ARTÉRIAS UTERINAS COM AUMENTO DA RESISTÊNCIA, UREIA 55, CREAT 0,72, AC. ÚRICO 2.7, TGO 22, TGP 10, BIL T 1.8, BI 1.5, HB 11.8, LEUCO 10.660, PALQ 179.000, HG DHEG SUPERAJUNTADA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

SAMU/SES
Fl. 298
Rub.

FIS

ondições que Justificam a Internação:

SOLICITA AVAL E CONDUTA COM OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA;

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

30/04/2019 - 14:14:18 por 474SILBENE
A MÉDICA ASSISTENTE , DRA FLAVIA ANDRIOLI, INFORMA QUE A GESTANTE REALIZOU DOPPLER E NESTE O PADRÃO DO RN JÁ SE ENCONTRA EM CENTRALIZAÇÃO COM RISCO ALTÍSSIMO DE ÓBITO INTRA-ÚTERO E SOLICITA TRANSPORTE AÉREO. VAGA CONFIRMADA NO HUJM.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 23.04.2019 - 14:07:19

Data da Extração dos Dados: 09/05/2019 16:26:54

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

+55 65 3613-5412 | 3613-5314
PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

WWW.MT.GOV.BR

GBSAREG/SES/MT
Fls 299
Ass.

Memorando N° 518/2019/GBSAREG/SES-MT.

De: SECRETARIA ADJUNTA DE REGULAÇÃO

Para: COORDENADORIA DE CONTRATOS

Assunto: PAGAMENTO ABELHA TAXI AÉREO – Competência ABRIL/2019

Cuiabá, 22 de maio de 2019.

Prezada Senhora,

Encaminhamos o processo número 237976/2019 da empresa **CONFIANÇA AG. DE PASSAGENS E TURISMO LTDA** referente aos serviços prestados de Transporte de pacientes em UTI aérea Inter Hospitalar, Contrato Nº 119/2018/SES/MT, **no valor R$ 1.308.309,50(Um milhão, trezentos e oito mil trezentos e nove reais e cinquenta centavos),** na competência de **abril/2019,** para atender a Gerência de Tratamento Fora de Domicílio **ao Gabinete da Secretária Adjunta de Orçamento e Finanças** para emissão do Termo de Conformidade Documental.

Atenciosamente,

Fabiana Cristina da Silva Bardi
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAREG/SES-MT

Recebemos em:
23/05/2019
15 17

T.S

Gabinete da Secretária Adjunta de Regulação
Telefone: (065) 3613- 5315
E-mail: gbsareg@ses.mt.gov.br

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. 300
Rub.

WWW.MT.GOV.BR

De	Coordenadoria de Contratos
Para:	Gabinete da Secretária Adjunta do complexo Regulador - GBSAREG
Processo:	237976/2019
Data:	27/05/2019
Assunto:	Retificação do Relatório (competência)

Senhora Secretária,

Restituímos os autos, que solicita pagamento da Nota Fiscal n° 1752 (fl. 06) no valor de R$ 1.308.309,50 (Hum milhão, trezentos e oito mil, trezentos e nove 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 correção no Relatório do Fiscal fl. 04 quanto a competência indicada.

Posteriormente, restitua-o a esta Coordenadoria para darmos prosseguimento.

Atenciosamente

CRISTIANE NEVES ARRUDA
Assistente Administrativo

P/

JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO
Coordenadora de Contratos
CCTR/SUAC/GBSAAQ/SES/MT

TÂNIA OLIVEIRA DA SILVA
Superintendente de Aquisições e Contratos
GBSAAQ/SES/MT

Tânia Oliveira da Silva
Coordenadora de Aquisições
SES/MT

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

+55 65 3613-5412 | 3613-5314
PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

WWW.MT.GOV.BR

GBSAREG/SES/MT
Fls. 301
Ass

De: Gabinete do Secretário Adjunto do Complexo Regulador – GBSAREG

Fabiana Cristina da Silva Bardi

Para: Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência – SURUE

Jesse Mamede Untar

Cuiabá/MT, 29 de maio de 2019.

Senhor Superintendente,

Em atenção ao Processo n° 237976/2019, versando sobre pagamento da empresa **ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA,** Nota Fiscal n° 1752, no valor de R$ 1.308.309,50 (hum milhão, trezentos e oito mil, trezentos e nove reais e cinquenta centavos), solicitamos que seja feita correição do Relatório Fiscal (fl. 04), quanto a competência indicada.

Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fabiana Cristina da Silva Bardi

Secretária Adjunta do Complexo Regulador

GBSAREG/SES/MT

MCS

Gabinete da Secretária Adjunta do Complexo Regulação
Telefone: (065) 3613- 5315
E-mail: gbsareg@ses.mt.gov.br

+55 65 3613-5412 | 3613-5314
PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78050-970

WWW.MT.GOV.BR

GBSAREG/SES/MT
Fls. 302
Ass.

Memorando N° 586/2019/GBSAREG/SES-MT.

De: SECRETARIA ADJUNTA DE REGULAÇÃO

Para: COORDENADORIA DE CONTRATOS

Assunto: INTERESSE NA RENOVAÇÃO DO CONTARTO ABELHA TAXI AÉREO

Cuiabá, 04 de junho de 2019.

Prezada Senhora,

Encaminhamos o Processo n°237976/2019 da empresa **ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA,** referente ao Contrato n° 119/2018/SES/MT, referente a Serviços de Transportes de Pacientes em UTI Aérea, Intermunicipal e Interestadual com equipe Técnica Especializada (Inter hospitalar).

Desta forma encaminhamos os autos a essa Coordenadoria com 1ºRetificaçõa de relatório de Acompanhamento conforme solicitado.

Atenciosamente,

Fabiana Cristina da Silva Bardi
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAREG/SES-MT

MCS