SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GBSAREG/SES/MT Fls. 303 Ass.

SAMU 192

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:**
01/04/2019 a 30/04/2019	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, 03 de junho de 2019

Jesse Mamede Untar
CPF: 363.065.331-68
Matricula 99224

Recebemos em:

05/06/19

Horas: 17:06

Ass.: Renata S.
SES/MT

SES/MT
Fl. Nº 305

EMP	NOTA DE EMPENHO	21601.0001.19.002536-2

Nº PED: 21601.0001.19.002785-8		Data de Emissão: 19/03/2019	
Nº DOTLIST: *** *** ***		Nº NOBLIST: *** *** ***	
Unidade Orçamentária: 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		Unidade Gestora: 0001 - Geral	
Projeto/Atividade: 2545 - Desenvolvimento da função reguladora do SUS		Recurso: Normal	Tipo de Empenho: Global
Modalidade de Licitação: Pregão		Nº/Ano da Licitação: 119/2018	Motivo Dispensa Licitação *** *** ***
Nº Convênio *** *** ***	Despesa em Processamento Não	Transferido - Resto a Pagar Não	Nº Processo Orçamentário de Pagamento: 69895/2018

DADOS DO CREDOR

Código: 2000.06017-3	Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA	
Endereço: Avenida Governador Ponce de Arruda,	CEP: 78.110-110	
Bairro: AER. MARECHAL RONDON	Município: Várzea Grande	UF: MT
PF/ CNPJ/ IG: 24.702.862/0001-24	Insc. Estadual: 130586064	RG: *** *** ***

DADOS DA DIÁRIA

Nº OS: *** *** ***	Data de Início da Viagem: *** *** ***
	Data de Retorno da Viagem: *** *** ***

DADOS DO ADIANTAMENTO

Nº CAD: *** *** ***	Data de Solicitação: *** *** ***

DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO

Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.4.1	Elemento de Despesa: 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA
Valor Total do Empenho (R$): *** 10.945.049,25	Valor por Extenso: DEZ MILHÕES E NOVECENTOS E QUARENTA E CINCO MIL E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Histórico:
Empenho do PED Nº 21601.0001.19.002785-8
REF.: CTR Original 119/2018- Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de pacientes em UTI aérea intermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada - incluindo o serviço de transporte terrestre em ambulância tipo "D" no trajeto entre o hospital de origem até a aeronave e desta até o hospital de destino - para atender aos pacientes (adulto e neonatos) devidamente Reguladas pelo setor de Urgência e Emergência e setor de Tratamento Fora de Domicílio da SES/MT.

Data de Autorização da Despesa: 19/03/2019	Ordenador de Despesa: Gilberto Gomes de Figueiredo

Responsável pela Execução Orçamentária

Gilberto Gomes de Figueiredo
Ordenador de Despesa

Observações:
Situação do EMP: Empenho (EMP) normal
Número do documento de estorno:

SES/MT
Fl.Nº 306
W

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.702.862/0001-24
Razão Social: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
Endereço: AV GOVERNADOR JOAO PONCE DE ARRUDA / SN / AER MARECHAL RONDON VARZEA GRANDE - MT

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 Servico - 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:28/05/2019 a 26/06/2019

Certificação Número: 2019052801361513825615

Informação obtida em 06/06/2019 09:33:21

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

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

SES/MT
Fl.Nº 307

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 0025525067

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **03/06/2019** Hora da emissão: **14:36:51**

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

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

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

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

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Não constatada ressalva.

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

Certidao válida até: **02/07/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **TUUAL9T2MB92U2UL**

SES/MT
Fl.Nº 308
W

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 Siebiger, 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
Fl.Nº 309
setor W

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. 3º?

O Decreto Estadual nº 8.199/2006 não foi revogado pelo Decreto Estadual nº 840/2017, devendo ser aplicados seus dispositivos.

Portanto, ao incluir uma NOB ou NEX cujo credor esteja com débito fiscal, aparecerá na tela após a confirmação o seguinte status: NOB/NEX GERADA COM PENDÊNCIA.

Ao clicar neste status vai mostrar uma mensagem de alerta conforme abaixo.

A NOB foi gerada, porém o credor xxxx possui débito fiscal. O setor financeiro deverá encaminhar o processo para o setor responsável pela Gestão de Contratos para notificação imediata ao contratado para que ele mantenha as condições de habilitação, bem como aplicar, se cabível, as sanções previstas na legislação.

att,

CPGC/SGCO

CREG/SPFR

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. 310.
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 TÁXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA** Codigo: 2000.06017-3

Contrato nº **119/2018/SES/MT** **Vigência:** 16/10/2018 à 15/10/2019

Documentos

Processo Nº **237976/2019** Unidade Setorial: **SAMU**

Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl. 303-304

Empenho Nº **21601.0001.19.002536-2** Fonte: 192 Elemento: 33.90.39 fl. 305

Documento Fiscal	Número	Data	Competência	Valor Bruto	Fls.
	1752	03/05/2019	abr/19	R$ 1.308.309,50	06
Valor Total				**R$ 1.308.309,50**	

Certidões - CND'S	***Vigência***		
CND - Receita Federal	29/07/19	fl.	08
CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27	26/06/19	fl.	306
CND SEFAZ	02/07/19	fl.	307
CND Trabalhistas – Lei 12.440/11	28/07/19	fl.	07

Observações:

a) Informamos que o acompanhamento da execução e/ou compra do objeto contratual é de responsabilidade do fiscal do contrato.

b) De acordo com o que consta nos autos, não foram verificadas irregularidades quanto aos documentos apresentados.

c) CND DA SEFAZ e CND RECEITA FEDERAL Positiva com efeito de Negativa, por este motivo segue Malote Eletrônico nº 119356 fls. 308 e 309 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

Cuiabá-MT, 06 de Junho 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 encaminhamentos.

JOBELIA P. CAMPOS ESCUDERO
Coordenadora de Contratos

TÂNIA OLIVEIRA DA SILVA
Superintendente de Aquisições e Contratos

RECEBIDO
07/06/19
GBS/AOFISES/MT
11 : 20

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

GBSAAF/SES
FLS. 311

WWW.MT.GOV.E

De:	SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Para:	SUPERINTENDENCIA DE FINANÇAS
Processo:	**237976/2019**
Cuiabá-MT:	07/06/2019
Interessado:	**ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃ LTDA**
Assunto:	PAGAMENTO

Senhora Superintendente,

Encaminho os autos à Superintendência de Finanças para programação financeira, observando a **fonte 192**.

IVONE LUCIA ROSSET RODRIGUES
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

Pág. 312
SUPC

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	237976/19
Recibo/Nota Fiscal	Nº 1752
Chegada no setor financeiro	11/06/2019 15:25 HORAS

DOCUMENTOS:

CERTIDÕES	NÃO SE APLICA	VENCIMENTO	
Certidão Negativa de Débitos da Receita, conforme Decreto 8.199/06.		29/07/19	FL. 08
Certificado de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, exigida no Decreto 8.199/06.		26/06/19	FL. 306
Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.199/06.		02/07/19	FL. 307
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme a Lei nº 12.440.		28/07/19	FL. 07
Certidão Negativa de Débitos Municipais, conforme art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescida pela Lei nº 12.440.			FL

	SIM	NÃO	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			
Cores (principal e consignações) estão iguais a Memória de Cálculo?				
Fonte, conta e subconta correta?	X			
Histórico correto?	X			

(Nome e assinatura do Servidor responsável pela liquidação)

Estado de Mato Grosso
FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.010152-7

Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2 | **Data do Doctº:** 12/06/2019

Nº PED: 21601.0001.19.002785-8 | **Data de pagamento:** 14/06/2019

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 RIDICA

Elemento - Exercícios Anteriores:
*** *** ***

NEX: *** *** ***

Forma pagamento:
Nota de Ordem Bancária (NOB)

Código Bancário:
00777.01134

Banco + Agência + C/C (débito Órgão):
001.3834.000000001010100-4

Pagamento Disponibilidade RP:
001.3834.000000001010100-4

Valor Liquidação:
*** 1.308.309,50

UM MILHÃO E TREZENTOS E OITO MIL E TREZENTOS E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Histórico:
Pagto NF 1752 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. ABRIL/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 310, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 311 autorizando o pagto. Processo 237976/2019.

Código do credor:
2000.06017-3

Credor:
ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ:
24.702.862/0001-24

Município UF:
Várzea Grande - MT

Nº Processo Orçamentário de Pagamento
69895/2018

Nº Processo Financeiro de Pagamento
**** ****

Forma de Recebimento: Crédito em conta corrente - Banco do Brasil

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X

DADOS DA DIÁRIA

Nº OS: *** *** ***

Data de Início da Viagem: *** *** ***

Data de Retorno da Viagem: *** *** ***

CONTRATOS E CONVÊNIOS

Nº Contrato: 21601000000011918

Término da vigência: *** ***

Nº Convênio: *** *** ***

CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

Valor total do empenho (R$)	Saldo a liquidar (R$)	Esta liquidação (R$)	Saldo a liquidar atual (R$)
*** 10.945.049,25	*** 6.809.466,25	*** 1.308.309,50	*** 5.501.156,75

CONTROLE DE SALDO EM LIQUIDAÇÃO

Valor total do empenho (R$)	Saldo em liquidação (R$)	Esta liquidação (R$)	Saldo em liquidação atual (R$)
*** 10.945.049,25	*** 1.308.309,50	*** 1.308.309,50	*** 0,00

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.010152-7

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: *** 1.308.309,50	UM MILHÃO E TREZENTOS E OITO MIL E TREZENTOS E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO

Natureza Despesa	Descrição	Valor
3.3.90.39.39.038	Locação de aeronaves	*** 1.308.309,50
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		***** 1.308.309,50**

DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor
Nota Fiscal Eletrônica	1752	03/05/2019	22/05/2019	*** 1.308.309,50
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.308.309,50**

Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.015415-2

Data de Emissão: 18/06/2019

Nº NOBLIST:	**Nº DOTLIST:**

Unidade Orçamentária:
21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
0001 - Geral

Código Bancário:	**Banco + Agência + C/C:**	**Regularização:**	**Nº NEX :**
00777.01134	001.3834.000000001010100-4	Não	***

SOLICITAMOS AO **Banco do Brasil S/A** CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº **001.3834.000000001010100-4** .

Código do Credor: 2000.06017-3

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ: 24.702.862/0001-24	**Município UF:** Várzea Grande MT
Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2	**Fonte de Recurso:** 192
Nº LIQ: 21601.0001.19.010152-7	
Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 69895/2018	**Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** **** ****

Tipo de OB:
32-Créditos em Contas BB

NOB/Fatura Fato 54: Não

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X	**Valor da Operação (R$):** *** 1.308.309,50	**Valor por Extenso:** UM MILHÃO E TREZENTOS E OITO MIL E TREZENTOS E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.

Ana Cristina Alves L. F. Gregol
Coordenadora Financeira
SES/MT/GBSAAF/SUPF/COEF

Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007378 - Gilberto Gomes de Figueiredo
ORDERNADOR DE DESPESA

Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:011028 - Gilberto Gomes de Figueiredo

Observações:

Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal
Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico

DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor (R$)
Nota Fiscal Eletrônica	1752	03/05/2019	22/05/2019	*** 1.308.309,50
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				*** **1.308.309,50**

CFIN / SES / MT
Este processo está sob o Nº 237976/19
Contendo 314 folhas 02 V.
Cuiabá (MT) 24/06/19

SES | GOVERNO DO ESTADO DE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE | MATO GROSSO

SUPERITENDENCIA FINANCEIRA
COORDENADORIA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
COORDENADORIA DE RECEITA
(65) 3613-5395 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMNISTRATIVO – CPA
78.050-970 – CUIABÁ – MATO GROSSO

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO

Processo nº 237976/19 com folhas numeradas até nº 314, e com 02 Volumes.

ARQUIVE-SE.

Local / Data	
24/06/19	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-E

Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Maio/2019)

2019

33 P

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO

Protocolo n.: 271148/2019 Data:10/06/2019 10:56

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 1777 NO VALOR R$ 1.671.596,50 - CONTRATO N 119/2018/SES/MT - PREGAO ELETRONICO 068/2 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 1 de 2$pre 1

0 000097 065487

Liq 19.010391-0
NOB 19.015371-7

SUS Sistema Único de Saúde

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 Fl. 02 Rub.

Memorando nº 283/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 07 de Junho de 2019.

Da: Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

Para: Coordenadoria de Gestão de Contratos

Sra. Jobelita Padilha Campos

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Data:10/06/2019 - 10:56
Protocolo n.: 271148/2019
36135398

Senhora Coordenadora,

Cumprimentando-a, encaminhamos a **Nota Fiscal nº 1777** 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 Maio de 2019** no valor de R$ **1.671.596,50** (Um milhão seiscentos setenta e um mil quinhentos e noventa e seis 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
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

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

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

SAMU/SES
Fl. 03
Rubr. 01

TERMO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL

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

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA .000.06017-3
Contrato Nº 119/2018/SES-MT
Empenho 21601.0001.19.002536-2
Processo : _____/2019
Documentos

- Relatório de execução do contrato (fiscal de contrato) **Fls. 04 e 05**

Documento Fiscal				
Numero	**Data**	**Competência**	**Valor bruto**	**Fls.**
1777	03/06/2019	MAIO	R$ 1.671.596,50	06
Valor Total			**R$ 1.671.596,50**	

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	**26/06/2019**	**fl 09**
CND - SEFAZ	**02/07/2019**	**fl 10**
CND - Municipais	**03/07/2019**	**fl. 11**

Observações:

- Cuiabá –MT, 07 de Junho de 2019

Jeste Mamede Untar
Superintendente de Regulação
Urgência e Emergência

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

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

SAMU 192

SAMU/SES Fl. 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
1777	03/06/2019	R$ 1.671.596,50
COMPETÊNCIA:	**SALDO EMPENHO:**	**SALDO CONTRATO:**
01/05/2019 a 31/05/2019	R$ 3.829.560,25	R$ 3.822.926,5

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

Conforme avaliação dos serviços prestados pela empresa Abelha Táxi Aéreo e manutenção Ltda., para a secretaria de estado de saúde, apresentados para faturamento o período de 01 de MAIO de 2019 a 31 de MAIO 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 69 (SESSENTA E NOVE) solicitações, sendo 07 (SETE) cancelada antes do voo,não havendo cobrança por estes cancelamentos.

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO													
DESTINO / ORIGEM	CÁCERES	CUIABÁ	GOIÂNIA/GO	LUCAS DO RIO VERDE	PORTO ALEGRE/RS - CUIABA	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP	SINOP	SORRISO	TANGARÁ DA SERRA	VÁRZEA GRANDE	Total Geral
ÁGUA BOA	3	4		2			4		1	1	3		18
ALTA FLORESTA	1	1					1						4
BARRA DO GARÇAS	1	1		2									4
BRASNORTE		2											2
CÁCERES				1				1					2
COLÍDER		1		2			2						6
CONFRESA							1					1	2
CUIABÁ			1		1								2
GUARANTÃ DO NORTE		2											2
JUARA		4											4
JUÍNA		1		2		1							4
LUCAS DO RIO VERDE	1												1
N.OLIMPIA(B.Bugres)							1						1
NOVA MUTUM	1												1
PARANATINGA				1									1
PEIXOTO DE AZEVEDO		1											1
SÃO FELIX ARAGUAIA		1											1
SÃO JOSÉ DO RIO		2											2
SAPEZAL		1				1							2

SINOP		1					2						3
SORRISO	1						2						3
TABAPORÃ							1						1
TANGARA DA SERRA								1					1
VILA RICA						1							1
Total Geral	**8**	**22**	**1**	**10**	**1**	**3**	**14**	**2**	**1**	**3**	**3**	**1**	**69**

TOTAL DE KM VOADO

DESTINO / ORIGEM	CÁCERES	CUIABÁ	GOIÂNIA/GO	LUCAS DO RIO VERDE	PORTO ALEGRE/RS - CUIABA	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP	SINOP	SORRISO	TANGARÁ DA SERRA	VÁRZEA GRANDE	Total Geral
ÁGUA BOA	1310	3840		1210			4240		920	1260	3810		16590
ALTA FLORESTA	1540	1280					1580			1300			5700
BARRA DO GARÇAS	1200	840		2280									4320
BRASNORTE		1680											1680
CACERES				0				2160					2160
COLÍDER		1100		2220			2780			1100			7200
CONFRESA							1700					1520	3220
CUIABÁ			1520		3400								4920
GUARANTÃ DO NORTE		2560											2560
JUARA		4200											4200
JUÍNA		1100		1200		1420							3720
LUCAS DO RIO VERDE	850												850
N.OLIMPIA(B.Bugres)							740						740
NOVA MUTUM	0												0
PARANATINGA				0									0
PEIXOTO DE AZEVEDO		1240											1240
SÃO FELIX ARAGUAIA		1500											1500
SÃO JOSÉ DO RIO		3760											3760
SAPEZAL		760				1120							1880
SINOP		840					2320						3160
SORRISO	970						1820						2790
TABAPORÃ							1020						1020
TANGARA DA SERRA								2260					2260
VILA RICA						1740							1740
Total Geral	**5870**	**24700**	**1520**	**6910**	**3400**	**4280**	**16200**	**4420**	**920**	**3660**	**3810**	**1520**	**77210**

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

ASSINATURA DO FISCAL

Cuiabá- MT, 07 de junho de 2019

Jesse Mamede Untar
CPF: 363.065.331-68
Matricula 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: 03/06/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.671.596,50		NF-e Nº 000001777 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 000001777 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0624 7028 6200 0124 5500 1000 0017 7718 7368 9993

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	151190027585572 03/06/2019 10:08:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
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	03/06/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000		CPA		78070-000	03/06/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
CUIABA		MT			10:03:49

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	NFE - 000001777	1.671.596,50	0,00	1.671.596,50

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/06/2019	1.671.596,50									

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	61.013,27	1.671.596,50
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	1.671.596,50

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
[redacted]805	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PT OVB CHEYENNE I AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT-OVB, PT-WMU, PR-BBZ, PR-BIZ, PR-BYZ e CHEYENNE III MATRICULAS: PR-BZZ, PR-BZS (BIMOTOR TURBO-HELICE) - REALIZADOS NO PERIODO: 01/05/2019 A 31/05/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO - Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 61.013,27 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	77.210,00	21,65	00,00	1.671.596,50	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, PT WMU, PR BBZ, PR BIZ, PR BYZ
e CHEYENNE III MATRICULAS: PR BZZ, PR BZS (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/05/2019 A 31/05/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIOS DE VOOS REALIZADOS ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 61.013,27 (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. 07/06/18

Assinatura
José Manoel Coelho
Superintendente de Regulação
Urgência e Emergência

SAMU/SES
Fl. 07
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. 08
Rub.

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

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

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

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. 09
Rub.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.702.862/0001-24
Razão Social: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
Endereço: AV GOVERNADOR JOAO PONCE DE ARRUDA / SN / AER MARECHAL RONDON VARZEA GRANDE - MT

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 Servico - 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:28/05/2019 a 26/06/2019

Certificação Número: 2019052801361513825615

Informação obtida em 03/06/2019 15:44:17

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

SAMU/SES
Fl. 5
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 0025525067

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **03/06/2019** Hora da emissão: **14:36:51**

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

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

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

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

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Não constatada ressalva.

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

Certidao válida até: **02/07/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **TUUAL9T2MB92U2UL**

SAMU/SES
Fl. 16
Rub.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT

SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - CND 32635 / 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**
03/06/2019	03/07/2019	0	03/06/2019

N.º De Autenticidade: 494.B81.1D7.D71

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 14:39:04 do dia 03/06/2019

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:						01/05/2019 a 31/05/2019			pela Abelha UTI aérea	
Registro	Data Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / voado	Valor do Voo R$	Obs.:
224	30/04/19	RN THYANA DE FATIMA CORREA PORTES	898.005.907.840.848	284.234.964	TANGARA DA SERRA	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP	21,65	2.260	R$ 48.929,00	
225	30/04/19	LUISA FERNANDA VASCONCELOS SOARES	898.005.910.799.233	286.352.075	COLÍDER	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.110	R$ 24.031,50	
226	01/05/19	MARLENE DA CRUZ FERREIRA	700.409.743.816.950	286.369.013	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
227	01/05/19	KENNEDY GABRIEL DE ALMEIDA ARAUJO	898.005.911.068.062	286.372.999	JUÍNA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
228	01/05/19	IZAIAS DE DEUS SOUZA	700.408.469.138.449	286.361.549	JUÍNA	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	1.420	R$ 30.743,00	
229	02/05/19	TAKAKNHUITI METUKTIRE	704.201.277.050.487	285.888.256	COLÍDER	RONDONÓPOLIS	21,65	1.390	R$ 30.093,50	
230	03/05/19	NATAN AVIEL ARROYO LOPES	898.003.976.424.422	286.639.101	SÃO FELIX ARAGUAIA	CUIABÁ	21,65	1.500	R$ 32.475,00	
231	03/05/19	ANTONIO SOARES DE LIMA NETO	702.009.365.877.688	286.133.315	ALTA FLORESTA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.580	R$ 34.207,00	
232	04/05/19	MARIA DA CONCEICAO GOMES	700.001.804.989.805	286.804.508	VILA RICA	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	1.740	R$ 37.671,00	
233	04/05/19	RN DINAMAR AMNHU MAETAWA	898.005.911.192.235	286.807.192	PARANATINGA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	0		CANCELADO PELO REGULADOR ANTES DO VOO
234	05/05/19	ESTER EMANUELLY FERREIRA GUIMARAES	898.005.911.068.372	286.511.378	COLÍDER	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.110	R$ 24.031,50	
235	05/05/19	ANTONIO REGIONALDO DA CONCEIÇÃO	705.001.426.901.653	286.812.900	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
236	05/05/19	RN DE JANICE ALVES PEREIRA	706.802.751.923.425	286.812.761	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
237	05/05/19	SOLANGE REWARIO	898.004.849.174.673	286.812.923	ÁGUA BOA	SINOP	21,65	920	R$ 19.918,00	APROVEITAMENTO DE ROTA
238	06/05/19	ALISON FALLGATTER	708.006.369.446.629	286.913.902	TABAPORÃ	RONDONÓPOLIS	21,65	1.020	R$ 22.083,00	APROVEITAMENTO DE ROTA
239	06/05/19	ELZA VITA DE JESUS	760.403.641.163.382	286.792.095	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
240	06/05/19	NATAN AVIEL ARROYO LOPES	700.004.131.146.805	286.811.473	CUIABÁ	GOIÂNIA/GO	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
241	06/05/19	MAPALU KALAPALO	700.804.423.490.282	286.983.600	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	0		ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO
242	07/05/19	GUILHERME HENRIQUE SOLIS MELO	704.505.380.530.217	284.121.901	CACERES	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP	21,65	2.160	R$ 46.764,00	
243	08/05/19	PEWA OMODZATSI O PEDZATAWE TSERE UIWE	898.005.888.798.998	287.466.185	BARRA DO GARÇAS	CÁCERES	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
244	09/05/19	KEMILLY VITORIA ROCHA RESPLANDE	707.009.823.492.435	287.488.208	CONFRESA	VÁRZEA GRANDE	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
245	09/05/19	TAINARA ROCHA DA SILVA	707.400.047.540.972	287.050.958	ALTA FLORESTA	SORRISO	21,65	1.300	R$ 28.145,00	
246	09/05/19	CAIO RAFAEL SOUSA FERREIRA	898.005.898.241.614	275.822.152	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP	CUIABÁ	21,65	1.880	R$ 40.702,00	
247	09/05/19	ROBOAO NETO TSERETA AWE	898.005.911.766.622	287.691.102	ÁGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
248	10/05/19	GUILHERME BENEDITO DE ALBUQUERQUE	700.606.492.309.161	287.769.295	CUIABÁ	PORTO ALEGRE/RS - CUIABA	21,65	3.400	R$ 73.610,00	
249	11/05/19	RN DE GEMELAR DE MARIA CLARA DE SOUZA SILVA	898.005.911.897.212	287.855.577	CONFRESA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.700	R$ 36.805,00	
250	11/05/19	APARECIDA GERALDA COSTA	701.407.663.828.630	287.858.216	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
251	11/05/19	WELTON FARIAS BAHIA	898.005.911.902.615	287.863.309	JUÍNA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	0		ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO
252	12/05/19	SAULO DOS REIS SILVA SANTOS	706.902.133.652.332	287.863.594	SAPEZAL	CUIABÁ	21,65	760	R$ 16.454,00	
253	12/05/19	EUNICE PE PO PO	898.005.911.892.377	287.858.102	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
254	13/05/19	MANOEL GONÇALVS DA SILVA	704.808.577.165.043	287.858.949	GUARANTÃ DO NORTE	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
255	13/05/19	MARTA WAIREBEPE WAI ADZA REBE	898.005.911.914.192	288.003.164	AGUA BOA	SORRISO	21,65	1.260	R$ 27.279,00	
256	13/05/19	HENRIQUE GABRIEL VAZ JAHNEL	708.401.226.793.769	287.894.460	SINOP	RONDONÓPOLIS	21,65	1.160	R$ 25.114,00	
257	13/05/19	ADAIR SERAFIM DE OLIVEIRA	702.509.356.790.635	288.085.748	ÁGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	0		ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

SAMU/SES
Fl. 13
Rub.

258	14/05/19	CLEYSSIANE FERNANDES DA SILVA	898.0[redacted]01.765.159	272.485.743	JUARA	CUIABÁ	[redacted]21,65	1.050	R$ 22.732,50	
259	15/05/19	ALEXANDRA WA UTOMOTSITSA U TSIPTU	898.005.911.909.903	287.864.689	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
260	15/05/19	LINDOMAR ALVES DOS SANTOS	709.609.620.098.776	287.866.681	GUARANTÃ DO NORTE	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
261	16/05/19	KAIO DE SOUZA BATISTA	700.003.253.646.871	288.527.393	BRASNORTE	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
262	16/05/19	ESTEPHANIE CAROLINE LUCAS XAVIER	700.307.972.283.933	288.307.204	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
263	16/05/19	BENICIA IDALINA DOS REIS	708.603.553.374.084	287.916.711	BRASNORTE	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
264	17/05/19	MARIA CECILIA QUIRINO DE ANDRADE	708.103.605.315.940	288.418.119	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	0		CANCELADO PELO REGULADOR ANTES DO VOO
265	19/05/19	MARCIO FIRMO DA SILVA	898.002.376.827.223	288.175.370	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
266	19/05/19	MAXIMILIANO GABRIEL DE MELLO CACERES FILHO	898.005.858.547.593	288.915.536	SORRISO	CÁCERES	21,65	970	R$ 21.000,50	
267	19/05/19	MARIA CECILIA QUIRINO DE ANDRADE	708.103.605.315.940	288.418.119	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
268	21/05/19	ANA JULIA DE OLIVEIRA SILVA	898.005.885.833.224	288.929.161	SINOP	RONDONÓPOLIS	21,65	1.160	R$ 25.114,00	
269	21/05/19	ANDREI JACOBOSKI	708.408.269.529.369	289.160.558	SAPEZAL	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	1.120	R$ 24.248,00	
270	22/05/19	KAUAN ELLYAS VIANA DE JESUS	708.408.279.952.566	288.912.859	N.OLIMPIA(B.Bugres)	RONDONÓPOLIS	21,65	740	R$ 16.021,00	
271	23/05/19	RN VIVIANE PENHORE	898.005.911.999.481	289.268.300	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
272	23/05/19	ANTHONY APARECIDO DE LIMA SILVA	898.005.912.872.477	289.601.982	COLÍDER	SORRISO	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
273	24/05/19	JORGE PIETRO FERREIRA DOS SANTOS	701.006.822.436.491	289.944.053	ALTA FLORESTA	CÁCERES	21,65	1.540	R$ 33.341,00	
274	24/05/19	SERGIO RAIWAHU	898.005.857.279.161	289.368.068	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	1.310	R$ 28.361,50	
275	25/05/19	RN DARLEANE FERREIRA ALVES	898.005.912.501.355	288.927.603	PEIXOTO DE AZEVEDO	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	
276	25/05/19	MELINDA RODRIGUES SILVA	898.005.913.085.215	290.015.536	COLÍDER	RONDONÓPOLIS	21,65	1.390	R$ 30.093,50	
277	26/05/19	PABLO CERATTI LOPES	898.002.979.770.975	290.015.540	SORRISO	RONDONÓPOLIS	21,65	1.010	R$ 21.866,50	
278	27/05/19	RODEVAL WA OMOHO XAVANTE	898.005.895.254.006	290.026.232	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
279	27/05/19	VANDERLEI PEREIRA DA SILVA	700.508.522.429.758	290.030.387	BARRA DO GARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
280	27/05/19	ORISMAR PEREIRA DA SILVA	704.703.731.867.037	290.006.355	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
281	28/05/19	ESTHER VITÓRIA SILVA	898.005.913.150.475	290.122.942	BARRA DO GARÇAS	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
282	29/05/19	EDUARDO MOURA SILVA	898.005.895.347.675	290.633.078	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
283	29/05/19	ITALO SOUZA PEREIRA	898.005.908.038.409	289.446.094	SORRISO	RONDONÓPOLIS	21,65	810	R$ 17.536,50	APROVEITAMENTO DE ROTA
284	29/05/19	SANTINA FERNANDES BATISTA	707.007.816.599.430	290.515.406	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
285	29/05/19	RN THALITA SOUZA MARTINS	898.005.913.462.809	290.744.044	BARRA DO GARÇAS	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.070	R$ 23.165,50	APROVEITAMENTO DE ROTA
286	30/05/19	RN DE DEJANIRA TSINHORSE EWARA	898.005.913.331.534	290.463.815	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
287	30/05/19	BARBARA LUIZA ALBUQUERQUE MARTINS	704.700.507.444.540	290.951.846	SINOP	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
288	31/05/19	JOAO MIGUEL VIEIRA DA SILVA SOUZA	704.808.072.958.542	290.958.697	NOVA MUTUM	CÁCERES	21,65	0		ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO
289	31/05/19	CICERO ANTONIO DA SILVA	707.603.289.861.291	285.812.897	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
290	31/05/19	RN THAYANA DE FATIMA CORREA PORTES	898.005.907.840.848	284.234.964	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP	CUIABÁ	21,65	1.880	R$ 40.702,00	
291	31/05/19	ALDO GABRIEL WINTHER DA SILVA	898.005.897.052.818	290.268.064	LUCAS DO RIO VERDE	CÁCERES	21,65	850	R$ 18.402,50	
292	31/05/19	RN DE YOISI PARABA ORELLANA	898.005.913.697.652	291.133.269	CÁCERES	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	0		ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO
Nº da NF-e: →		1777				***Totais:*** →		77.210	R$ 1.671.596,50	

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. 41
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

SUS/SES 13 8

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 :	**224 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**284.234.964 / 2019**	
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/03/2019	IDADE: 1 MÊS

Nome do(a) paciente: **RN THYANA DE FATIMA CORREA PORTES**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.907.840.848**

Unidade de Origem: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
Unidade de Destino: São José do Rio Preto/SP - Hospital de Base - Tel.: (17) 3201-3060
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PR-BZZ**
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)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 maio, 2019	Cuiabá/MT	Tangará da Serra/MT	200	00:35	**R$ 48.929,00**
1 maio, 2019	Tangará da Serra/MT	São José do Rio Preto/SP	1100	03:00	
1 maio, 2019	São José do Rio Preto/SP	Cuiabá/MT	960	02:30	
TOTAL			**2260**	**06:05**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

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:	224-2019
BOLETIM SISREG:	284234964
Nome do Paciente:	RN THYANA DE FATIMA CORREA PORTES
Data de Nascimento:	23/03/2019
Idade:	1 MÊS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005907840848
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	JAQUELINE LETICIA PANNEBECKER
CRM:	9213
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. SANTA ANGELA - UTI NEONATAL
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Telefone da Unidade:	65 3311-1999
Unidade de Destino:	HOSPITAL DE BASE
Cidade:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Setor:	UTI CARDIOLOGICA
Telefone da Unidade:	17 3201-3060

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA JACQUELINE ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE JOVEM COM 36 DIAS DE VIDA, INFORMANDO QUE ELE SE ENCONTRA SEDADO E INTUBADO COM MIDAZOLAM E KETAMINA COM OS SEGUINTES PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: PIP=26 PEEP=6 FR=44 FIO2=100%, SATURANDO ENTRE 86 A 92%. RECEBE FUROSEMIDA DE 4MG/KG/DIA(DIVIDIDAS EM 4 DOSES), DOPAMINA (5) E DOBUTAMINA (10) E ESTÁ EM TÉRMINO DE TRATAMENTO DE INFECÇÃO COM D17 DE TAZOCIN E D18 DE IMIPENEM. PASSEI O CASO PRA A DRA ALINE NA UTI CARDIOLÓGICA DO HOSP EM S JOSÉ DO RIO PRETO (17-3201 3060) E A VAGA ESTÁ CEDIDA A PARTIR DE AMANHÃ ÀS 12H. INFORMO DRA JACQUELINE E PROVIDENCIO AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE AÉREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: PCD: THYANÁ FÁTIMA OORRÊA 01/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 BJ ✓ PESO 2.340G ALTURA

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

END. HOSPITAL SANTA ÂNGELA

CIDADE TANGARÁ DA SERRA UF MT

ACOMPANHANTE 9 9VO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HELIO

COPILOTO: HELIO

MÉDICO (A) DE BORDO: OORRÊA

ENFERMEIRO (A): TAIS

SAMU/SES Fl. 34 Rub.

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

LOCAL INICIAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA | FC 184 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,0°C PIC mmHg FR ✓ 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
- SEPSE
- CARDIOPATIA CONGÊNITA
- HIPERTENSÃO PULMONAR
- DNAT-AIG

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: DOA + DOBUTA + NITROATIVA

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 Miranda
Intensivista Pediátrico
CRM/MT 1848
CPF: 115.905.581-00

DR. [illegible]
CRM-SP 162630

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 3 BJ, NASCEU MATO GROSSO - REG. ATUAL (3654) PN: 2.355 APGAR: 6/7). EVOLUINDO COM SEPSE NEO PRECOCE + HIPERTENSÃO PULMONAR, EM VM COM NITRATO ELEVADO.

EM ISOLAMENTO POR REALIZAR ECO QUE MOSTROU: DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DAS VEIAS PULMONARES PERSISTE EM VM COM NITRATO ELEVADO.

LESÕES/FERIDAS: ELEVADO.

EM USO DE: TAZOCIN + IMIPENEM + VANCOMICINA + DOBUTA DO / FUZO. - SEDOANALGESIA.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN DE: THYANY FÁTIMA COZZI 01/05/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0820	186	91%	37 +tx	
0840	181	91%		
1000	179	90%		
1010	184	90%		
1040	183	90%	37	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1200	179	91%		
1210				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter Picc MSD
☐ 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 56
PEEP 06 FIO2 30
PPI 26 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☒ CURARE	Pipo Vi	
☒ DOBUTAMINA	10	
☒ DOPAMINA	5	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	TERBUTALINA 0,2	
☒ OUTROS	J18 TIROCIT	
☐ OUTROS	J19 IMIPENEM	
☐ 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= 172 BPM FR- 47 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 98 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN grave, Mantendo intubado Com V.M. sat. 91/93% sedado. com diagnóstico de drenagem mínima Total dos Veias pulmonar Em incubadora aquecida. C/SOG aberta S/D. Acesso central por cateter de Picc em MSD pl drogas Vasoativas. SOS. HID. C/ Cuidados de enfermagem.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Mattos
Pediatria neonatal e terapia intensiva
CRM-MT 5611-90
CPF: 115.[illegible]

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 39 Rub.

Código: 284234964

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
15.04.2019 - 16:18:53

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 (2 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
CANADA

Complemento:
N

Número:
[illegible]4

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:
JAQUELINE LETICIA PANNEBECKER CRM 9213

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
Q263 - COMUNICAÇÃO VENOSA PULMONAR ANORMAL PARCIAL

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES

Código:
0406010242

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. SANTA ANGELA TEL 65 3311-1999 TANGARA DA SERRA . RN COM 23 DIAS DE VIDA , SENDO 22 DIAS DE UTI NEO , PROCEDENTE DE JUARA, [illegible]EMATURO DE 36 SEMANAS , PESO ATUAL 2.160KG, DEU ENTRADA ENTUBADO , AO TENTAR DIMINUIÇÃO DE PARÂMETROS VENTILATÓRIOS SEM [illegible]UCESSO , EM USO DE DVA CONTINUO COM DIFICULDADE TAMBÉM DE DIMINUIÇÃO . USO DE DOPAMINA 5 MCG/KG/MIN, DOBUTAMINA 5MCG/KG/MIN, SILDENAFIL 2 MILIGRAMA/KG/DOSE E VM EM ALTOS PARÂMETROS FIO2 100% , PEEP DE 26, AVALIADO POR CARDIO AD, HOJE DEFINIDO POR ECO DIAGNOSTICO DE DRENAGEM ANÔMALA PARCIAL DAS VEIAS PULMONARES , COM NECESSIDADE DE CORREÇÃO CIRÚRGICA. EM USO DE IMIPENEM 2 º DIA E TAZOCIN 1º DIA . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + ECO

Condições que Justificam a Internação:

UTI PED + CARDIO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

15/04/2019 - 16:31:46 por 800JANAINA
DRA JAQUELINE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE FOI AVALIADO PELA CARDIOLOGIA COM DIAGNOSTICO DE DRENAGEM ANOMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES, FIO:80% PIP:26 PEEP:6 FR:48, SO2:90% FC:138 COM DOPA:5 E DOBUTA:5 FUROSEMIDA:2MG/KG/DIA, FOI SUSPENSO SILDENAFIL PELA ORIENTAÇÃO DA CARDIOLOGIA, INFORMO DRA JAQUELINE QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE UTI NEONATAL COM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
17/04/2019 - 20:37:56 por 323453AMALHA
RECEBIDO LIMINAR PELO ÁPOIO TÉCNICO ENF ANTÔNIA, SOLICITAÇÃO DE VAGA DE UTI NEONATAL EM CENTRO DE REFERENCIA EM CIRURGIA CARDÍACA COMPLEXA E TRANSPORTE ADEQUADO E DEMAIS TRATAMENTOS , EM DESFAVOR AO ESTADO DE MATO GROSSO, MUNICÍPIO DE TANGARA DA SERRA E MUNICÍPIO DE JUARA , CUMPRA-SE IMEDIATAMENTE
19/04/2019 - 12:40:49 por 800JANAINA
DR VALERIANO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ENTUBADO COM FIO2:50% PIP:20 FR:44 D5 PIPETAZO + D6 IMIPENEM, DOPA:5 E DOBUTA:5 SEDAÇÃO MIDAZOLAM:0,7 CETAMINA:20, FUROSEMIDA 2MG/KG/DIA, SO2:85 A 92% GLICEMIAS NORMAIS, DIURESE:4,2ML/KG/H, SEM HEPATOMEGALIA, DIETA POR SNE 30ML DE 3/3HS PESO HOJE:2270G. INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
22/04/2019 - 10:49:43 por 800JANAINA
DRA JAQUELINE MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ENTUBADO COM FIO2:80% PIP:25 PEEP:6 FR:44 D7 PIPETAZO + D8 IMIPENEM, DOPA:5 E DOBUTA:5 SEDAÇÃO MIDAZOLAM:0,7 CETAMINA:20, FUROSEMIDA 4MG/KG/DIA, SO2:95% FC: 186 DX:65 PA:60X40(52), DIURESE:5,1ML/KG/H, SEM HEPATOMEGALIA, DIETA POR SOE 30ML DE 3/3HS PESO HOJE:2450G. EXAMES (20/04/19) HB:10,9 HT:31,4 LEUC:6700 SEG:74%BAST:1% LINF:17% PLQ:447.100 NA:133 K:3,1 CAI:1,18 UREIA:37 CREAT:0,7 PCR:0,1. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTADO PARA REALIZAR CIRURGIA CARDÍACA: DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES.
24/04/2019 - 14:17:13 por 073MARISOL-SES

SAMU/SES Fl. 90 Pub.

DR DAGOMAR INFORMA QUE DIA 22 LACTENTE APRESENTOU PCR, SENDO REVERTIDA PRONTAMENTE, MAS COM AUMENTO DOS PARAMETROS DE VM PARA PEEP- 6 , PEP- 36, FIO² DE 100% E INICIADO TERBUTALINA CONTINUA, POR APRESENTAR, DESDE A PCR, BRONCOESPASMO IMPORTANTE; AINDA NO AGUARDO DE VAGA EM HOSPITAL QUE FAÇA CIRURGIA CARDÍACA PARA TAL MAU FORMAÇÃO
27/04/2019 - 16:57:06 por 939ELISA
DR VANDERLEI INFORMA QUADRO CLINICO ATUAL DA PACIENTE QUE PERMANECE EM IOT, COM PARAMENTROS ALTOS DA VM , PEEP : 6 PEP 26, FR: 56, F102 100% EM USO DE TAZO D13, IMIPENEM D14, SOLICITADOS HOJE HEMOGRAMA E PCR COM RESULTADO PENDENTE. SEM APRESENTAR INTERCORRÊNCIAS NAS ULTIMAS HORAS, COM DIETA- 120 ML / KG DIA , DIURESE : 4,2 ML/KG /H. EM USO DE LASIX 4 MG / KG / DIA , DOPA 5,/ DOBUTA 10 , APRESENTOU QUADRO DE BE EFOI INICIADO TERBUTALINA : 0,2 MCG / KG EM BIC. COM SEDACAO: MIDAZOLAN E CETAMINA . (0,8 MG / KG CETA 20 MG / KG) PUPILAS ISO+ FOTO + . AINDA NO AGUARDO DE VAGA EM HOSPITAL QUE FAÇA CIRURGIA CARDÍACA PARA TAL MALFORMAÇÃO.
30/04/2019 - 15:24:42 por 474SILBENE
DRA JACQUELINE ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE JOVEM COM 36 DIAS DE VIDA, INFORMANDO QUE ELE SE ENCONTRA SEDADO E INTUBADO COM MIDAZOLAM E KETAMINA COM OS SEGUINTES PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: PIP=26 PEEP=6 FR=44 FIO2=100%, SATURANDO ENTRE 86 A 92%. RECEBE FUROSEMIDA DE 4MG/KG/DIA(DIVIDIDAS EM 4 DOSES), DOPAMINA (5) E DOBUTAMINA (10) E ESTÁ EM TÉRMINO DE TRATAMENTO DE INFECÇÃO COM D17 DE TAZOCIN E D18 DE IMIPENEM. PASSEI O CASO PRA A DRA ALINE NA UTI CARDIOLÓGICA DO HOSP EM S JOSÉ DO RIO PRETO (17-3201-3060) E A VAGA ESTÁ CEDIDA A PARTIR DE AMANHÃ ÀS 12H. INFORMO DRA JACQUELINE E PROVIDENCIO AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE AÉREO.
30/04/2019 - 15:47:21 por 896VANUSA-REG
Enviado via email solicitação de transporte aéreo para Abelha Taxi Aéreo, e confirmado o mesmo com Débora;
01/05/2019 - 18:18:28 por 377JORGE-SES
CONFORME A DRA BIANCA, MEDICA INTENSIVISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO, PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 13 HS
16/05/2019 - 17:16:01 por 939ELISA
DRA POLIANA MEDICA INTENSIVISTA DA UTI CARDIOLOGICA, EM SEU 14TO DIA DE POS OP , SEM USO DE DVA, FOI EXTUBADO HOJE, INICIADO VNI, ANTIBIOTICOS: VANCOMICINA E MERO D13 , FUROSEMIDA 4MG/;KG/DIA , ESPIRONOLACTONA 2MG/KG/DIA, EM DIETA ZERO, COM HIDRATACAO DE MANUTENCAO. SE MANTEM AFEBRIL, COM PCR EM QUEDA, AGUARDA RX POS EXTUBACAO. LAB: PCR:1,4, LEU.8400, HB 10, HT 29,4 PLAQUETAS : 272000, NA 140, K 4,4, CA 1.2 MG 1,9, CREAT 0.1, UREIA 7. NAO APRESENTOU NENHUMA INTERCORRENCIA .SINAIS FC 126 S02 100% PA: 110/80. AGUARDANDO VAGA DE UTI NEO, INDISPONIVEL NO MOMENTO.
18/05/2019 - 10:49:04 por 885MARIACRISTINA
SEM VAGAS DE UTI PED ,APOS O CENSO DA MANHÃ.
21/05/2019 - 12:51:46 por 474SILBENE
DRA MARIANA ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE INFORMANDO QUE ELE FOI REINTUBADO HÁ 4 DIAS, SEDADO COM DORMONID E FENTANIL, PARÂMETROS VENT BAIXOS. PESO HOJE=2220G. D18/21 DE VANCO + MEROPENEM, TEM HEMOCULTURAS NEGATIVAS E SOMENTE UM SWAB DE VIGILÂNCIA POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIAE. O HEMOGRAMA ESTÁ COM SV NORMAL, SB NORMAL E PLAQUETAS NORMAIS. ESTAMOS SEM VAGA EM NENHUMA UTI PED EM TODO ESTADO.
31/05/2019 - 09:28:35 por 800JANAINA
DRA BIANCA PLANTONISTA DA UTI CARDIOLOGICA PEDIATRICA DO HOSPITAL DE SÃO JOSE DO RIO PRETO INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ NO 29° PO DE CORREÇÃO TOTAL DE DRENAGEM ANOMALA DE VEIAS PULMONARES, SEM CARDIOPATIA RESIDUAL, PERMANECE EM VNI COM TREINAMENTO PARA DESMAME, FIO2: 21%, ATB: VANCOMICINA D2+ AMICACINA D2+POLIMIXINA B D2(KLEBSIELLA SWAB DE ENTRADA), SEM AMINAS, EM USO DE HIDROCLOROTIAZIDA 2MG/KG/DIA (BRONCODISPLASIA), SEM INSUFICIENCIA RENAL, DIETA COM INFATRINI + L CARNITINA POR SNE.
31/05/2019 - 10:17:21 por 800JANAINA
DRA DEBORA MEDICA VISITADORA DA UTI PEDIATRICA DO HPSM CUIABA INFORMA QUE NO MOMENTO O LEITO DISPONIVEL NÃO É DE ISOLAMENTO DEVIDO Á CULTURA POSITIVA PARA KLEBSIELA. DRA KAREN MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS INFORMA QUE NÃO TEM A ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA. DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES INFORMA QUE NÃO TEM A ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA.
31/05/2019 - 10:52:48 por 800JANAINA
DRA DEBORA MEDICA VISITADORA E DRA NATHÁLIA DA UTI PEDIATRICA DO HPSM CUIABA INFORMA QUE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AÉREA E INFORMO DRA BIANCA MEDICA PLANTONISTA DA UTI CARDIOLÓGICA.
31/05/2019 - 19:52:56 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM CRISTINA, DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, O PCTE DEU ENTRADA AS 18:20 HS DE HOJE, TRANSPORTADO VIA ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.04.2019 - 16:18:53

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:11:19

SAMU/SES
Fl. 22

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 :	**225 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**286.352.075 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 28/04/2019	IDADE: 2 DIAS

Nome do(a) paciente: **LUISA FERNANDA VASCONCELOS SOARES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.910.799.233**

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE 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	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 maio, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	500	01:30	**R$ 24.031,50**
1 maio, 2019	Colíder/MT	Lucas do Rio Verde/MT	320	00:55	
1 maio, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1110**	**03:15**	

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

AMU/SES
Fl 92
Prb.

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:	30/04/2019
Nº DE REGISTRO:	225/2019
BOLETIM SISREG:	**286.352.075**
Nome do Paciente:	**LUISA FERNANDA VASCONCELOS SOARES**
CNS:	898005910799233
Data de Nascimento:	28/04/2019
Idade:	02 DIAS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DARCI NETO MORAES BICUDO
CRM:	4344
Telefone do Médico:	66 99725 1617
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI/NEO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR DARCY INFORMA QUE A RN ENCONTRA-SE SEDADA, INTUBADA, SATURANDO 100%, EM USO DE DOPA (7) E DOBUTA(10),AMPICILINA + GENTAMICINA- D3, EM CORREÇÃO DE ACIDOSE METABÓLICA. REFERE QUE MÃE REALIZOU PRÉ NATAL INCOMPLETO, SOROLOGIA PARA SÍFILIS E HIV NEGATIVAS. BOA DIURESE.

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO MULLER 2059

Silbene Lotufo Muller
Médico
CRM: 2059 - MT

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: Luiza Fernanda Vasconcelos Sam 01/05/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU 192 Fl. 03 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 03 DV PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 28/04/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Patrícia Luiz (Tia)

LOCAL 66-9841-0058 CIDADE Nova Guarita

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Wilmar

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Meire

INICIO DO VOO	07:15		CHEGADA AO HOSPITAL	10:30	
CHEGADA NA ORIGEM	08:50		NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	09:30		KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	10:10		OUTROS:		

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL CIDADE Colíder - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Sta Luzia

TEL 65-3548-4083 CIDADE Luzia de Nova Vida - RT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES NORMAL 3 DIMINUIDO 2 ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 160 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ 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

DIAGNÓSTICO INICIAL

⇒ Asp. meconial

⇒ Sepse Neonatal

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cat. Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobutamina / Dopamina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Sabrina M. Carvalho Pediatria/Neonatologia CRM-MT 7361

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT, AIG, 37sm, 3380g, parto cesariana, em uso de Dopamina Mantida + Sepse Neonatal. Intubado, sedado em VA e em uso de Dobutamina + Dopamina.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo de Brito CRM-MT 7022 Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Luiz Fernando Vieira Soares 01/05/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0940	157	98		
1000	149	97		
1015	145	98		

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_____
- ☐ 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:

☐ 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= 148 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:

RN nascido de parto cesárea de 39 semanas em uso de VAS, acyanótico, sem dangerstress fáceis, hipoativo, hipocorado, Tronco sistema Abdomen sem globoso e com Somma umbilical, SVD. HD em aparelho aquecido - Superfície. Temperatura de ambiente e mantida

Maire Reis L. de Abreu
Enfermeira
COREN-SP 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RNT, AIG, 39 semanas, 3380g, Apgar 7/9, parto vaginal, em boas condições de Aspiração nasal e Sopro Nasal. Transferido para intermediário, mantendo em VM mantendo uso de Dopa + Dobutamina

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7892
Médico
MÉDICO

Maire Reis L. de Abreu
Enfermeira
COREN-SP 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 25 Rub.

Código: **286352075**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
30.04.2019 - 17:09:28
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005910799233
Nome do Paciente
LUISA FERNANDA VASCONCELOS SOARES
Nome da Mãe
LUCIENE COELHO VASCONCELOS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
28/04/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
SN
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98451-3376 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
AZALEIA
Complemento:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78508-000
Município de Residência:
NOVA GUARITA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
crm 4344 darci neto moraes bicudo
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P240 - ASPIRAÇÃO NEONATAL DE MECÔNIO
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 OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
Código:
0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE COLIDER 66 99725 1617
NEN NASCIDA DE PARTO CESÁRIO DE 39S. APGAR 7/9, BANHADA DE MECÔNIO +++, EVOLUINDO NOS PRIMEIROS MINUTOS DE VIDA COM DESC. RESP. PESO 3.385KG, NO MOMENTO SEDADO ENTUBADA VM COM AUTOS PARAMENTOS COM ESTABILIDADE HEMOD. DOPA 7, DOBUTA 10, TERCEIRO DIA DE AMPI E GENTA, HEMOG. NORMAL, POT 4.7, SODIO 130, AC. METABÓLICA EM CORREÇÃO;/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/04/2019 - 17:34:23 por 474SILBENE
DR DARCY INFORMA QUE A RN ENCONTRA-SE SEDADA, INTUBADA, SATURANDO 100%, EM USO DE DOPA (7) E DOBUTA(10),AMPICILINA + GENTAMICINA- D3, EM CORREÇÃO DE ACIDOSE METABÓLICA. REFERE QUE MÃE REALIZOU PRÉ NATAL INCOMPLETO, SOROLOGIA PARA SÍFILIS E HIV NEGATIVAS. BOA DIURESE. SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE TERRESTRE ATÉ LUCAS DO RIO VERDE , ONDE DRA SABRINA CEDEU VAGA NA UTI NEO. PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO, MEDIANTE JUSTIFICATIVA PARA ESTE PARA AMANHÃ POIS DEVIDO AO AVANÇADO DA HORA, A AERONAVE NÃO POUSA MAIS EM LUCAS DO RIO VERDE E EM COLIDER.
30/04/2019 - 18:17:49 por 486LENA-SES
ENF VANUSA/CARUELH CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL COM DEBORA/ATA
02/05/2019 - 12:31:28 por 377JORGE-SES
CAROLINE, SECRETARIA DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA ONTEM AS 10:30 HS DA MANHA
02/05/2019 - 12:32:16 por 377JORGE-SES
CAROLINE, SECRETARIA DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA ONTEM AS 10:30 HS DA MANHA; INFORMO AINDA QUE O BOLETIM DE TRANSPORTE NAO FOI ENCONTRADO PARA ANOTAR ESTA INFORMACAO, MAS FOI REIMPRESSO PARA FAZE-LO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
30.04.2019 - 17:09:28

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:13:05

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 :			**226 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**286.369.013 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 13/09/1961	IDADE: 57 ANOS

Nome do(a) paciente: **MARLENE DA CRUZ FERREIRA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.409.743.816.950**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital do Câncer - Tel.: (65) 3648-7575

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
1 maio, 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

20
Rub

GOVERNO 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:	01.05.2019
HORA:	13:48 HS
Nº DE REGISTRO:	226/2019
BOLETIM SISREG	286369013
Nome do Paciente:	MARLENE DA CRUZ FERREIRA
Cartão SUS	700409743816950
Data de Nascimento:	13/09/1961
Idade:	57 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	DR HUMBERTO
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	MARCELO RESENDE
CRM:	6732
Telefone do Médico:	66 34681246/1310
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246/1310
Unidade de Destino:	HOSPITAL DO CANCER
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	36487563

HISTÓRIA CLÍNICA

DEU ENTRADA ONTEM E IOT ONTEM, POR INSUF RESP AGUDA; PEEP-8 ;VOL 500; CEFEPIME APENAS D0; FR- NORMAL, PUPILAS ISO E FOTO; NEUTROFILOS- 85%; PLAQUETAS 239.000 ENTRO EM CONTATO COM DRA JORDANIA, QUE NO MOMENTO FOI ALMOÇAR E FICO DE LIGAR EM 30 MIN

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR;

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

Dra. Marisol Duarte Alvares
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS MT

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Marlene de Cruz Freitas 01/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 57 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 13/01/61

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria Aparecida (Filha)

LOCAL 66-98417-6566 CIDADE Canarana - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Spina

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Kristel

FOLHA Nº 99

Fl. 09

Rub.

INÍCIO DO VOO	15:20	CHEGADA AO HOSPITAL	19:00
CHEGADA NA ORIGEM	16:40	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:30	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3468-1246 CIDADE Água Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. de Canarana

TEL 65-3648-7563 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 100/060 FC 90 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ 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

⇒ Sepse de foco Pulmonar

⇒ DPOC Exacerbado

⇒ HAS

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

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 57 anos hipertensa e Tabagista crônica, apresentou DPOC exacerbado e Sepse de foco pulmonar. Ao Exame, Rebaixada em VM, sem uso de DVA!

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Vanessa M Braun CRM 10139

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Marlene da Cruz Ferreira 01/05/19

Fl. 20
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
17:20	96	100%	100x60	VM
17:50	96	99%	90x62	VM
18:20				
18:50				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSE + MIE
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 7.5
POSIÇÃO 19
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC 370 FR 14
PEEP 5 FIO2 40%
PPI — VM 35
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
☒ ~~SPO2~~
☐ TEMPERATURA_____
☒ ~~ETCO2~~ NDP.
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 99 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 100x60 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 97 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 100x60 MMHg SAT= 98 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
PACIENTE GRAVE, EM USO DE VM NO TOT SUD, SNE RECLINADO, OLHOS VENDADOS PRÓTESE NO MMSS HIPERCORADA TE ESTOMIA NO TRANSPONTE

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Inf. do SUS
COREN-MT 60015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 57 anos, portador de Traqueostomia de longa data, apresentando DPOC descompensado + Sepse de foco Pulmonar. Transportado em ventilação mecânica, sedado, em VM, em uso de DVA.

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

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Inf. do SUS
COREN-MT 60015
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **286369013** Número AIH: **511910079489-6**

SAIMI/SES Fl. 32 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO 4069463
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL DE CANCER DE MATO GROSSO 2534444
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA - 5500 - PREDIO DO HOSPITAL - CPA I CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	01.05.2019 - 12:41:17	**Operador**	599CEILA-SES
Data de Autorização	01/05/2019 - 13:45:04	**Operador**	073MARISOL-SES
Data de Reserva	01.05.2019		
Data de Internacao	01.05.2019	**Operador**	0423FERNANDO
Data Prevista de Alta	23.01.2022		
Data de Alta	10/05/2019 - 09:54:30	**Operador**	9739PATRICIA
Motivo da Alta	1.5 ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700409743816950
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
[redacted]ARLENE DA CRUZ FERREIRA ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
JOANA DA CRUZ FERREIRA SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO
Sexo: **Raça:**
FEMININO PRETA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
13/09/1961 (57 anos) ---

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	TRVESSA PIQUI	BAIRRO
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
1023	NOVA CANARANA	78640-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	CANARANA	MT

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	MARCELO REZENDE CRM 6732	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
78888336087	LEONARDO ANDRADE PINHEIRO	

Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA

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 PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	0303140151

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 01/05/2019 - 13:45:04 por 073MARISOL-SES
DEU ENTRADA ONTEM E IOT ONTEM, POR INSUF RESP AGUDA; PEEP-8 ;VOL 500; CEFEPIME APENAS D0; FR- NORMAL, PUPILAS ISO E FOTO; NEUTROFILOS- 85%; PLAQUETAS 239.000 CONVERSO COM DRA JORDANIA DA UTI DO H CAN, QUE CEDE A VAGA; SOLICITO TRANSPORTE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PCTE NO H.R DE AGUA BOA. 66/34681246. PCTE COM DPOC , COM PNEUMONIA, DEU ENTRADA NO HOSPITAL COM TAQUIDISPNEIA E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. FOI CEDADA, ENTUBADA EM VENTILAÇÃO MECANICA. HOJE PA DE 14/8 , FC 88 , SATURANDO 98% COM FI02 DE 60. EM USO DOPAMINA E CEFEPIME. SOLICITA LEITO DE UTI + TRANSPORTE AÉREO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HB 10 , HT 36 , LEUCOCITOS 18000 , BASTOES 5% ,

Condições que Justificam a Internação:

RISCO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

01/05/2019 - 12:48:08 por 073MARISOL-SES
DEU ENTRADA ONTEM E IOT ONTEM, POR INSUF RESP AGUDA; PEEP-8 ;VOL 500; CEFEPIME APENAS D0; FR- NORMAL, PUPILAS ISO E FOTO;

NEUTROFILOS- 85%; PLAQUETAS 239.000 ENTRO EM CONTATO COM DRA JORDANIA, QUE NO MOMENTO FOI ALMOÇAR E FICO DE LIGAR EM 30 MIN

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.05.2019 - 12:41:17

SAMU/SES
Fl. 32
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:13:47

AMJ/SE

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 :			**227 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**286.372.999 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/04/2019	IDADE: 3 DIAS

Nome do(a) paciente: **KENNEDY GABRIEL DE ALMEIDA ARAUJO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.911.068.062**

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**	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)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
2 maio, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	500	01:30	**R$ 25.980,00**
2 maio, 2019	Juína/MT	Lucas do Rio Verde/MT	410	01:10	
2 maio, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1200**	**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. 34
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:	01.05.2019
HORA:	18:30 hs
Nº DE REGISTRO:	227/2019
BOLETIM SISREG	286372999
Nome do Paciente:	KENNEDY GABRIEL DE ALMEIDA ARAUJO
Cartão SUS	898005911068062
Data de Nascimento:	29/04/2019
Idade:	3 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	HELLEN CAVICHIOLI
Telefone:	66 996415940
Médico Assistente de Origem:	ROBERTO GUIMARÃES E SILVA
CRM:	3301
Telefone do Médico:	66 984361416
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 35662190
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 35484083

HISTÓRIA CLÍNICA

Nascido há 48 horas por cesarea, indicada por sofrimento fetal agudo. IG 35s (US precoce); peso 2.830g; Apgar 7 e 8; DR ROBERTO, MÉDICO ASSISTENTE REFERE QUE O RN APRESENTOU PNEUMOTÓRAX EM CPAP E FOI NECESSÁRIO DRENAGEM. INFORMO QUE EXPANDIU BEM O PULMÃO À ESQUERDA E TEM DISCRETO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. APRESENTOU HÁ 2 HORAS, CRISE CONVULSIVA QUE CEDEU COM 15MG/KG DE FENOBARBITAL. NO MOMENTO SATURANDO 97% HEMOGRAMA DE ONTEM NORMAL PARA IDADE. GLICEMIA NORMAL E PCR ELEVADO. VAGA CEDIDA NA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE PELO DR DAVI. AGUARDO RELATÓRIO COM JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE MARIA LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Maria Lotufo Muller
Médica
CRM 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CER SUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KENNEDY GABRIEL ARAUJO 02/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 22 Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 D V PESO 3.830G ALTURA 49 cm

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

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

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	0940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JUINA 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 149 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX 35.6°C PIC ___ mmHg FR 48 bpm

DEXTRO 118 01

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- PNEUTOTORAX (E) - CONVULSÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 6 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: ACIMA

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

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

VOLUME INICIAL OSCILOT - 1 ACCHADO

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Amorim de Oliveira
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1848
CPF. 115.803.561-00

Dr. Mathieu F. Ramos
Pediatria / Neonatologia
CRM-MT - 8383

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. 3 DV. MAE COM SOFRIMENTO FETAL AGUDO E APP. IG: 26S PN: 0.830G APGAR 7/8 E 9 NO 1º E 5º MIN.

EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. COLOCADO EM CPAP NASAL.

NO 2º DIA DE VIDA DO DESCONFORTO. RX TORAX MOSTROU PNEUMOTORAX (E) SENDO ACCHADO.

LESÕES/FERIDAS: RELATO DE 1 CRISE CONVULSIVA NO HOSPITAL.

DIAGNÓSTICO ATUAL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KENNEDY GABRIEL ARAÚJO 02/05/19

ABEMI/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA (Tax Kelv)	OUTROS
0930	146	97	36,1	89
1010	146	97	36,3	90
1030	153	98	36,3	89
1050				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN HOOJ
☐ 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
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AMICACINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA 10ml/kg
☒ SG VOL FINAL _____
☐ SVA
☒ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☒ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ FC
☒ 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. MANTENDO EM HOOD. O2 5L/MIN, CORADO, CONSCIENTE, TAQUIDISPNEICO, COM DIURESE TORAX E FUNCIONANTE, DÉBITO EM REG. QUANTIDADE DE SECREÇÃO SEROSANGUINOLENTA, EQUIPE MIDTRANSFERENCIA EM INCUBADORA AQUECIDA S/I

Enf: Cleli Alves

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Ernesto M. de Moraes
Pediatria
CRM 115.995.561-99

MÉDICO

Cleli Alves Neves
Enfermeira
COREN 119558 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 24 Rub.

Código: **286372999**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES

Data de Solicitação:
01.05.2019 - 19:03:37

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911068062

Nome do Paciente
KENNEDY GABRIEL DE ALMEIDA ARAUJO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SANDRELAINE PEREIRA DE AZEVEDO

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
29/04/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
FRANCISCO BELTRÃO

Complemento:

Número:
698

Bairro:
MODULO 05

CEP:
78320-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUINA

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 99670-8434 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Roberto Guimaraes e silva CRM 3301

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:
RN encontra-se no HMJuína - 66 3566 2190
Nascido há 48 horas por cesarea, indicada por sofrimento fetal agudo. IG 35s (US precoce); peso 2.830g; Apgar 7 e 8. Evoluiu com desconforto respiratório; em CEPAP nasal 80% FO²; saturando 95 a 97%; FR 64. Há cerca de 6 a 8 horas fez pneumotorax à E; drenado. Apresentou crise convulsiva tônica á 2 horas; melhora com Fenobarbital. Medicado com AmpiGenta. Solicita vaga em UTI Neo/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clínico - Desconforto respiratório de RN

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

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/05/2019 - 19:25:00 por 474SILBENE
DR ROBERTO, MÉDICO ASSISTENTE REFERE QUE O RN APRESENTOU PNEUMOTÓRAX EM CPAP E FOI NECESSÁRIO DRENAGEM. INFORMO QUE EXPANDIU BEM O PULMÃO À ESQUERDA E TEM DISCRETO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. APRESENTOU HÁ 2 HORAS, CRISE CONVULSIVA QUE CEDEU COM 15MG/KG DE FENOBARBITAL. NO MOMENTO SATURANDO 97%. HEMOGRAMA DE ONTEM, NORMAL PARA IDADE. GLICEMIA NORMAL E PCR ELEVADO. VAGA CEDIDA NA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE PELO DR DAVI. AGUARDO RELATÓRIO COM JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.
02/05/2019 - 12:38:59 por 377JORGE-SES
CAROLINE, SECRETARIA DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 11 HS DA MANHA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
01.05.2019 - 19:03:37

SAMU/SES
Fl. 28
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:14:08

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 :		**228 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**286.361.549 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 23/12/1970	IDADE: 48 ANOS

Nome do(a) paciente: **IZAIAS DE DEUS SOUZA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.408.469.138.449**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190

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**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
2 maio, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	500	01:30	**R$ 30.743,00**
2 maio, 2019	Juína/MT	Primavera do Leste/MT	710	01:55	
2 maio, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:35	
TOTAL			**1420**	**04:00**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl. 40
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:	02.05.2019
HORA:	11:05 hs
Nº DE REGISTRO:	228/2019
BOLETIM SISREG	286361549
Nome do Paciente:	IZAIAS DE DEUS SOUZA
Cartão SUS	700408469138449
Data de Nascimento:	23/12/1970
Idade:	48 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	HELLEN CAVICHIOLI
Telefone:	66 996415940
Médico Assistente de Origem:	LETICIA DA ROSA
CRM:	6793
Telefone do Médico:	66 996811456
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 35662190
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	66 34971616

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA LETICIA INFORMA PCT ESTA NO HJOSP MUNICIPAL EM LEITO DE ESTABILIZAÇAO EM IOT E VM, COM SEPSE DE FOO URINARIO E LESAO EM PE DE POSSIVEL FOCO DE INFECÇAO ASSOCIADO SEDADO, EM USO DE NORADRENALINA 10ML/HORA, CEFTRIAXONE E IRA PRESCREVER CLINDMICINA 01/5/19 CR 4,9 UR 136 NA 138 K 3,0LEUCOCITOS 17400 HB 16,8 BAST 15% NECESSITA DE UTI COM DIALISE ; VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE PRIMAVERA DO LSTE COM DR DANILO

Amanda Teixeira Ruela Oliveira
CRM 7240

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Izaias de Deus Souze. 02/05/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 49 PESO ALTURA

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE José

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Celi

SAMU/SES

Fl. 41

Rub. 0

INÍCIO DO VOO	1250	CHEGADA AO HOSPITAL	1720
CHEGADA NA ORIGEM	1420	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1515	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1700	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUINA | MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME PRIMAVERA DO LESTE | MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		1
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	
		11

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 184 | 150 FC 107 bpm

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

PVC - - mmHg TAX 38,6 PIC - - mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 191

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Sepse - ITU? / Lesão pé? Insuf. renal.

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 / Nora.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM Ceftriaxona.

QUAL: SF 0,9% 500 ml

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☑ NÃO ☐ SIM

Fabiola Wanderley Costa
Médica
CRM-MT 5787

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internada dia 29/04 com mal estar, cefaléia intenso, mialgia, náusea, dor abdominal. Evoluiu com crise convulsiva.

Intubado sedado, em Ickl FiO2 - 60% PA: 89x50

Uso sedação + Nora

LESÕES/FERIDAS: Sol ++. Fetor ++. Lesão em pé dir (porta entrada?) + ITU + Sepse

K-3,0 Na-138

Ur.- 136 Cr- 1,19

RECEBIDO POR: 3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: IZAIAS DE DEUS SOUZA 02/05/19

SAMU/SES ABELHA AMARELA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS (TAX)
15:15	109	97	84X50	37
15:30	107	99	108X76	36
15:45	106	99	112X71	36
16:00	102	98	110X70	36
16:15	104	100	120X73	36,5
16:30	104	100	114X73	—

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS (Rub. TAX)
16:45	104	100	122X76	36,5
17:00	105	99	122X76	36,5

SAMU/SES
Fl.
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT 7,5

POSIÇÃO 22

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SFO,9%	500 ml.
☒ MIDAZOLAN	2ml	> SFO,9% 30 ml.
☒ FENTANIL	04 f	> EV BI ACM.
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	05amp + SG5%	250 ml
☐ ADRENALINA	EV BI	18 ml/h.
☐ 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 NI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

L FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX

FC= 105 BPM FR- VM IRPM OUTROS 36,5

PA= 122/76 MMHg SAT= 99 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

EM UM, TOT, SEDAÇÃO E NORADRENALINA EM BIC COM AFUSÃO EM VIAS, HIPERTERMIA TAQUICARDIA, SVD C/ DIURESE AMARELO OVAL, EM BOM VOLUME, TRANSFERENCIA S/ INTERCORRENCIAS

Enf: Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH
Prescrição
Exames laboratoriais
RX tórax
Encaminhamento
médico.

Fabiola Wanderley Castro
Médica
CRM-MT 16767

Dr. Gunther
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
CELI A. NEVES.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 45 Rub.

Código: **286361549**

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:
01.05.2019 - 00:52:56
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700408469138449
Nome do Paciente
IZAIAS DE DEUS SOUZA
Nome Social/Apelido:
IZAIAS DE DEUS SOUZA
Nome da Mãe
VIVINA ROSA DE SOUZA
Naturalidade:
RONDONOPOLIS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:
23/12/1970 (48 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
R IVAI
Complemento:
Q A L
Número:
Bairro:
MODULO
CEP:
78320-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
JUINA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99931-3839 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DRA ALANA ALARCÃO CRM 9504
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 MUNICIPAL - JUINA - MT - 66 3566 2190

PCTE DEU ENTRADA HA 2 D., COM QUEIXA DE CEFALEIA INTENSA, MIALGIA, ARTRALGIA, FEBRE, NÁUSEAS, VÔMITOS E HEMATURIA COM EV DE 1 SEMANA.
EXAMES LAB: INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO + INSUF RENAL AGUDA

HOJE EV COM CONFUSO MENTAL, ESPASMOS MUSCULARES, AS 21:30 PCTE CONVULSIONOU, E TEVE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E FOI ENTUBADO.

EXAMES 28/04: UREIA 86 / CREAT 3.69 / PCR +1 / BHB 14.1 / HT 41% / LEUCO 14.100 / 1% DE BASTÕES / 87 % SEGMENTADOS / 117 PLAQUETAS / EAS COM BACTÉRIAS ABUNDANTES / 30 PIÓCITOS POR CAMPO.

EXAMES 289/04: UREIA 103 / CREAT 4.78 / SÓDIO 131 / POTÁSSIO 3.9 /

HB 14.8 / HT 41,30 / LEUCO 14.630 / 10 % BASTÕES / 80 % SEG / 167 MIL PLAQUETA / EAS 10 PIÓCITOS POR CAMPO. / 20 HEMÁCIAS POR CAMPO

SEDAÇÃO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, 10 ML HORA, NORA, PROBLEMA NO APARELHO, APROX 5 ML/H , PA 10/7, SEM AMINAS / SAT 99 FC 106

PCTE INTERNADO NA SALA DE ESTABILIZAÇÃO /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI + HEMODIALISE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/05/2019 - 11:53:15 por 474SILBENE
DRA ARIELA REFERE QUE O PACIENTE AGORA ESTÁ RECEBENDO NORADRENALINA DE 8ML/H, PA=100 X 602 MMHG, SATURANDO EM VM 94%, FC=90 A 101 BPM, EM USO DE CEFTRIAXONE D2 PARA SEPSE DE FOCO URINÁRIO E CREATININA=4,78 UR=103. SEM VAGA EM UTI COM SUPORTE DE NEFRO ATÉ O MOMENTO. TENTAREMOS APÓS O PRÓXIMO CENSO.
01/05/2019 - 15:53:25 por 474SILBENE
CONTINUAMOS SEM NENHUMA VAGA DE UTI DE ADULTO EM TODO O ESTADO, CONFORME O CENSO DA TARDE .
02/05/2019 - 11:41:38 por 06406736605AMANDA

DRA LETICIA INFORMA PCT ESTA NO HJOSP MUNICIPAL EM LEITO DE ESTABILIZAÇAO EM IOT E VM, COM SEPSE DE FOO URINARIO E LESAO EM DE POSSIVEL FOCO DE INFECÇAO ASSOCIADO SEDADO, EM USO DE NORADRENALINA 10ML/HORA, CEFTRIAXONE E IRA PRESCREVER CLINDMICINA 01/5/19 CR 4,9 UR 136 NA 138 K 3,0LEUCOCITOS 17400 HB 16,8 BAST 15% NECESSITA DE UTI COM DIALISE
02/05/2019 - 11:55:36 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE PRIMAVERA DO LSTE COM DR DANILO
02/05/2019 - 19:01:47 por 377JORGE-SES
GISLAINE, ENFERMEIRA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE PRIMAVERA DO LESTE, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 17:25 HS DE HOJE
04/05/2019 - 07:26:51 por 627KLEBER-SES
LIMINAR CONTRA ESTADO E MUNICIPIO DE JUINA, SOLICITANDO TRANSPORTE E UTI COM SERVIÇO DE HEMODIALISE, RECEBIDA POR ELIANA DA EQUIPE ATCURUELH

SAMU/SES Fl. 14 Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.05.2019 - 00:52:56

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:14:27

SAMU/SES
45
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 :			**229 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**285.888.256 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/12/2018	IDADE: 4 MESES
Nome do(a) paciente: **TAKAKNHUITI METUKTIRE**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS) 704.201.277.050.487**

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-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. 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$
3 maio, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:35	**R$ 30.093,50**
3 maio, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
3 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
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. 46
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:	02.05.2019
HORA:	12:15 HS
Nº DE REGISTRO:	229/2019
BOLETIM SISREG	285888256
Nome do Paciente:	TAKAKNHUITI METUKTIRE
Cartão SUS	704201277050487
Data de Nascimento:	29/12/2018
Idade:	4 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	Darcy Neto de Moraes Bicudo Ibraim
CRM:	4344
Telefone do Médico:	66 997251617
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER - MT
Telefone da Unidade:	66 35414052
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66 34102700 R 2812

HISTÓRIA CLÍNICA

ENTRADO EM CONTATO COM DR. BICUDO QUE RELATOU QUE O PACIENTE ESTA MAIS ESTAVEL, FOI DRENADO O PNEUMOTORAX, ESTA EM VM COM FIO2-60%, PIP-20, PEEP 7, RX COM MELHORA DO PADRÃO RADIOLÓGICO, SEM DVA, NO 4º DIA DE ROCEFIN+OXA , PESO DE 7KG. EM CONDIÇÃO DE TRANSPORTE. DRA. ERIKA RELATOU QUE TEM PACIENTE COM ALTA E SÓ AMANHÃ VAI CONSEGUIR RECEBER O PACIENTE.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruetogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: TAKAKNHUITI MATURTIRE 03/05/19

ABELHA TÁXI AMBULÂNCIA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4 — PESO ± 6kg ALTURA 99 IN IB

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 19/11/15

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICIS

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 25405

ENFERMEIRO (A): CRM 25405

SAMU/SES Fl. 44 Rub

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1000	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1150	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME HOSPITAL REGIONAL
TEL CIDADE COLIDER MT

LOCAL FINAL:
NOME SANTA CASA
TEL CIDADE RONDONÓPOLIS 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 148 bpm

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

PVC ☐☐ mmHg TAX ☐☐☐ PIC ☐☐ mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 90

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 EXTENSA BILATERAL
- INS. RESPIRATÓRIA => VM
- PNEUMOTÓRAX (E)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 14 F.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HIDRALIN + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: SG + IDNR.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNE ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Alberto de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 10446
CPF: 715.965.561-00

Fernando Vicentini
Médico
CRM 8354

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA, Y —. INTERNADO HÁ 5 DIAS POR PNEUMONIA EXTENSA BILATERAL, CHEGOU POR HISTÓRIA TOSSE + FEBRE + DISPNEIA DE 7 DIAS E POR AGRAVADO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.

RX: PN EXTENSA BILATERAL

AC: LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA + PCR

=> SEDADO => TOT => VM

HÁ 1 DIA PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO + DESSATURAÇÃO.

LESÕES/FERIDAS:

RX: GRANDE PNEUMOTÓRAX (E) => DRENO NO MOMENTO + ESTÁVEL. USO DE OXACILINA + PLAQUETADA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: TAKAKNHUITI HATUKTIZI 03/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1030	140	97%	+	R 3,0
1040	121	94%	+	R 3,0
1100	120	95%	+	R 3,0
1110	131	96%	+	R 3,0
1140	134	95%	+	R 3,0

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1200				
1220				

SAMU/SES
Fl. 16
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 35
PEEP 6 FIO2 0,8
PPI 20 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE	500 ml
☒	MIDAZOLAN	0,3 — 5 ml
☒	FENTANIL	3,0
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENAUNA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS	DIPIRONA (1 AMP)
☐	OUTROS	CEFTRIAXONA
☐	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= 120 BPM FR- V/M 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:

Lactente em V.M, I.O.T. c/ PIC em fibula ext. ☒ em funcionamento, Retirado PIC e puncionado novo Venoso em M.I.D. Mantido Sedação c/ midazolan e fentanil com 1/h obs: nível Sedação Sonoterapia de eletrodos com 1/h, S.N.E, S.V.A e vinda Dreno retirado ☒ pelo mesmo, Lesão Pós cirurgia Equipe mantida

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

Dr. Carlos Antonio [illegible]
CPF: 115.505.[illegible]

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

SAMU/SES
Fl. 49
Rub.

Código: **285888256**

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 - 20:10:43
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704201277050487
Nome do Paciente
TAKAKNHUITI METUKTIRE
Nome da Mãe
PANHPO METUKTIRE
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
29/12/2018 (5 meses)
Tipo Logradouro:
COMUNIDADE
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3541-2608 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT

Etnia Indígena:
ACONA (WAKONAS, NACONAS, JAKONA, ACORANES)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
COMUNIDADE
Complemento:
Bairro:
COMUNIDADE
CEP:
78500-000
Município de Residência:
COLIDER
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr. edson andrade crm: 6885
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J158 - OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS
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:
HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER (66 3541-6800): PACIENTE COM QUADRO DE PNM EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, QUEDA DE SATURAÇÃO, TAQUICARDIA. FOI ENTUBADO ESTA SOB SEDAÇÃO CONTINUA, EM USO DE CEFTRIAXONA. HB: 8,8; LEUCÓCITOS: 12.600; 3 BASTÕES; 73 SEGMENTADOS./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + LABORATORIAL
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI PEDIÁTRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/04/2019 - 18:15:40 por 021DALIANNA
DR EDSON ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE COM QUADRO DE PNM QUE EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, QUEDA DE SATURAÇÃO E TAQUICARDIA. EM USO DE CEFTRIAXONA, EM VM MODO CONTROLADO, IOT. FOI REALIZADA TENTATIVA DE REDUÇÃO DE SEDAÇÃO PORÉM FICOU TAQUICÁRDICA E RETORNOU SEDAÇÃO. REFERE BOA AUSCULTA PULMONAR. NÃO FOI REALIZADO EXAMES LABORATORIAIS NA PRESENTE DATA. REFERE QUE NÃO HÁ RX NA EMERGÊNCIA. INFORMADO QUE NÃO HÁ VAGAS PARA UTI PEDIÁTRICA NO MOMENTO, APÓS CENSO
30/04/2019 - 17:04:49 por 474SILBENE
DR DARCI REFERE QUE ESTA CRIANÇA ENCONTRA-SE SEDADA, INTUBADA EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA E COM PNEUMOTÓRAX SEM NECESSIDADE DE DRENAGEM ATÉ O MOMENTO. USOU 5 DIAS DE AMOXICILINA COM CLAVULANATO, SEM MELHORA E HOJE INICIADO CEFTRIAXONE + OXACILINA. INFORMO-O QUE ESTAMOS SEM VAGA DE UTI PED EM TODO O ESTADO HOJE.
02/05/2019 - 00:08:15 por 323453AMALHA
RECEBIDO LIMINAR PELO APOIO TECNICO ENF VIVIANE , SOLICITAÇAO DE UTI PED E TRANSPORTE AERIO EM CARATER DE URGENCIA EM DESFAVOR AO ESTATO DE MATO GROSSO E MUNICIPIO DE COLIDER.
02/05/2019 - 11:52:44 por 35976012949GAUDENCIO
ENTRADO EM CONTATO COM DR. BICUDO QUE RELATOU QUE O PACIENTE ESTA MAIS ESTAVEL, FOI DRENADO O PNEUMOTORAX, ESTA EM VM COM FIO2-60%, PIP-20, PEEP 7, RX COM MELHORA DO PADRÃO RADIOLÓGICO, SEM DVA, NO 4º DIA DE ROCEFIN+OXA , PESO DE 7KG. EM CONDIÇÃO DE TRANSPORTE. DRA, ERIKA RELATOU QUE TEM PACIENTE COM ALTA E SÓ AMANHÃ VAI CONSEGUIR RECEBER O PACIENTE. LIGAR AMANHÃ.
02/05/2019 - 13:20:08 por 35976012949GAUDENCIO
DRA. KAREN RELATOU QUE PODE RECEBER AMANHÃ CEDO EM ROO, SOLICITADO O TRANSPORTE AÉREO E DEVE SER CONFIRMADO AMANHÃ ANTES DA SAIDA .DR. DARCI FOI INFORMADO .CONFIRMADO COM DRA KAREN EM ROO ,

03/05/2019 - 18:22:40 por 722SIZIANA-SES
DR. KAREN (UTI PED/ SANTA CASA ROO) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE HOJE (03/05/19) ÀS 12:00 HORAS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.04.2019 - 20:10:43

SAMU/SES Fl. 20 Rub:

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:14:45

SAMU/SES
Fl. 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

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**230 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**286.639.101 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 05/01/1985	IDADE: 34 ANOS

Nome do(a) paciente: **NATAN AVIEL ARROYO LOPES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **89.800.397.642.422**

Unidade de Origem: São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7808

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 maio, 2019	Cuiabá/MT	São Felix do Araguaia/MT	750	02:00	**R$ 32.475,00**
3 maio, 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

SAMU/SES
Fl. 52
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	03/05/2019
Nº DE REGISTRO:	230/2019
BOLETIM SISREG:	286639101
Nome do Paciente:	NATAN AVIEL ARROYO LOPES
Data de Nascimento:	05/01/1985
Idade:	34 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898003976424422
MÉDICO REGULADOR:	RICHARD
Telefone do Médico:	66 98410-3021
Médico Assistente de Origem:	BALTAZAR CAETANO
CRM:	13007
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA
Cidade:	SÃO FELIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66 3522-2154
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	SALA VERMELHA A/C DR. MARCOS
Telefone da Unidade:	65 3617-7808

HISTÓRIA CLÍNICA

DR RICHARD - MEDICO REGULADOR INFORMA QUADRO CLINICO DE PACIENTE, VITIMA DE TRAUMA CRANIENCEFALICO / RAQUIMEDULAR , APOS MERGULHAR EM PISCINA E NAO RETORNAR A SUPERFICIE. SOCORRIDO POR AMIGOS, LEVADO AO PRONTO ATENDIMENTO, SEM SINAIS DE AFOGAMENTO. APRESENTANDO TETRAPLEGIA, TORPOROSO COM SINAIS DE EMBRIAGUEZ. AP: MV + SRA, SO2: 98% , ABDOME, SEM ALTERACOES. SEM MOVIMENTOS E MMSS, MMII . PACIENTE, CONVERSANDO, LUCIDO, ORIENTADO G15/15. EUPNEICO, AFEBRIL. SINAIS VITAIS: 130/70 , FR: 20 FC. 82 SO2: 98% , DIURESE : 1 L EM 9 HORAS. PACIENTE EM LEITO, COM COLAR CERVICAL, SOROTERAPIA, JA REALIZADO CORTICOIDE. SEM EXAMES DE IMAGEM. SOLICITA AVALIACAO DA NEURO. ENTRO EM CONTATO COM DR. MARCOS SALA VERMELHA, PASSO O CASO, E SOLICITO VAGA TEMPORARIA, ATE QUE SE REGULARIZE O LEITO DA UTI 2. VAGA CEDIDA PELO DR. MARCOS - SALA VERMELHA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ELISA CRM: 9781

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: Natan Ariel Araya Lopes 03/05/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 34 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 05/01/85

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Wanderson (Avô)

LOCAL 62-9.8160-7370 CIDADE Goiânia - GO

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Hild

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cleiton

SAMU/SES Fl. 53 Rub.

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

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional do Araguaia

TEL 66-3522-2154 CIDADE Sto. Felix do Araguaia - 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	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

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

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

	D	E
B	1	1
P	1	1

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 060 FC 69 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

⇒ TRM

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:

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. 34 a, proveniente de Goiás, vítima de TRM, apresentando Tetraplegia.

Ao exame encontra-se consciente, com estável, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 1022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Natan Ariel Araya Lopes 03/05/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1500	67	96	90x50	TAX 37,8
1530	63	96		37,6
1600	63	97	122x54	37,6
1630	60	99	122x60	37,2

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				Fl. 54
				Rub. 01

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN Cateter
- ☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO NAS
  ☐ ORAL ☐ NASAL
- Nº TOT_____
- POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  NAS ☒ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO NAS
  ☐ 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 NI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX

FC= 60 BPM FR- 18 IRPM OUTROS 37,2
PA= 122/60 MMHg SAT= 99 % GS=

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 63 BPM FR- 18 IRPM OUTROS —
PA= 120X70 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente lúcido, orientado, em uso de cateter NASAL, Referindo Algia Reg corvical, mantendo coleta de provas, TRANSferencia S/ intercorrencias.

Enf: Pl (-

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 37 anos, previamente hígido em TRP, apresenta dor torácica, transporte de sua residência, orientado, orientado, em uso de cateter de O2 e colar cervical, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 022
Médico
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 55
Rub.

Código: **286639101**

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:
03.05.2019 - 08:48:36
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898003976424422
Nome do Paciente
NATAN AVIEL ARROYO LOPES
Nome da Mãe
MARIA ANGELA LOPEZ
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
05/01/1985 (34 anos)
País de Residência:
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BARRO ALTO - GO
Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Município Internacional:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Baltazar Caetano CRM 13007

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S141 - OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA MEDULA CERVICAL
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303040238

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PCTE NO H.R DO ARAGUAIA . 66/35222154. PCTE DEU ENTRADA EM 02/05/019 ÀS 23:30HS, COM PERDA TOTAL DOS MOVIMENTOS DO PESCOÇO PARA BAIXO. SIC PCTE ESTAVA FAZENDO UMA PISCINA E QDO TERMINARAM A OBRA , ENCHERAM A PISCINA DE AGUA E ELE PULOU NA PISCINA E NÃO RETORNOU, OS AMIGOS TIRARAM ELE DE DENTRO DA PISCINA SEM SINAIS DE AFOGAMENTO. PCTE DEU ENTRADA GEMENTE, COM SINAIS DE INGESTA DE BEBIDA ALCOOLICA , ORIENTADO, VERBALIZANDO, AFEBRIL, EUPNEICO, PA 13/7,5, SPO2 DE 98%, FR 20 , P 82. DIURESE PRESENTE, 1 LITRO EM 9HS. PCTE ESTAVEL NO LKEITO, EM USO DE COLAR CERVICAL , ANALGESIA, SOROTERAPIA E CORTICOIDE. SOLICITANDO AVALIAÇÃO DO NEUROLOGIA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAMES LABORATORIAIS NORMAIS.

Condições que Justificam a Internação:

RISCO

PARECER

Motivo da Impedimento do Regulador:

03/05/2019 - 09:27:00 por 939ELISA
DR RICHARD - MEDICO REGULADOR INFORMA QUADRO CLINICO DE PACIENTE, VITIMA DE TRAUMA CRANIENCEFALICO / RAQUIMEDULAR , APOS MERGULHAR EM PISCINA E NAO RETORNAR A SUPERFICIE. SOCORRIDO POR AMIGOS, LEVADO AO PRONTO ATENDIMENTO, SEM SINAIS DE AFOGAMENTO. APRESENTANDO TETRAPLEGIA, TORPOROSO COM SINAIS DE EMBRIAGUEZ. AP: MV + SRA, S02: 98% , ABDOME, SEM ALTERACOES. SEM MOVIMENTOS E MMSS, MMII . PACIENTE, CONVERSANDO, LUCIDO, ORIENTADO G15/15. EUPNEICO, AFEBRIL. SINAIS VITAIS: 130/70 , FR: 20 FC: 82 S02: 98% , DIURESE : 1 L EM 9 HORAS. PACIENTE EM LEITO, COM COLAR CERVICAL, SOROTERAPIA, JA REALIZADO CORTICOIDE. SEM EXAMES DE IMAGEM. SOLICITA AVALIACAO DA NEURO. EM CONTATO COM O DR EDUARDO - UTI 2 PSMC, REFERE TER 2 LEITOS DISPONIVEIS, POREM INCOMPLETOS, O QUE IMPOSSIBILITA RECEBER PACIENTE NO MOMENTO. LIGO PARA LILIANE (NIR) PSMC, PARA SABER A PREVISAO DOS LEITOS - A MESMA INFORMA QUE ATE O FINAL DO DIA PODE SER EQUIPADO. SOLICITO RESERVADA VAGA PARA PACIENTE ASSIM QUE LEITO FOR EQUIPADO. ENTRO EM CONTATO COM DR. MARCOS SALA VERMELHA, PASSO O CASO, E SOLICITO VAGA TEMPORARIA, ATE QUE SE REGULARIZE O LEITO DA UTI 2. VAGA CEDIDA PELO DR. MARCOS - SALA VERMELHA.
03/05/2019 - 19:41:50 por 722SIZIANA-SES
DR. ANDRE CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE, POR VOLTA DAS 17:30 HORAS, NA SALA VERMELHA DO HPSMC.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
03.05.2019 - 08:48:36

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:15:03

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 :			**231 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**286.133.315 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 22/01/2013	IDADE: 6 ANOS

Nome do(a) paciente: **ANTONIO SOARES DE LIMA NETO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.009.365.877.688**

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 III - PA42** **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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 maio, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 34.207,00**
3 maio, 2019	Alta Floresta/MT	Rondonópolis/MT	740	02:00	
3 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1580**	**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 57
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	03/05/2019
Nº DE REGISTRO:	231/2019
BOLETIM SISREG:	**286133315**
Nome do Paciente:	ANTONIO SOARES DE LIMA NETO
Data de Nascimento:	22/01/2013
Idade:	6 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	702009365877688
MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	66 99996-1373
Médico Assistente de Origem:	JAQUELINE COELHO
CRM:	2799
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 3521-0400
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIÁTRICA A/C DR. KAREN
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA MEDICA REGULADORA INFORMA QUADRO CLINICO ATUAL DO PACIENTE NEUROPATA, 14 KG, QUE ESTA INTERNADO COM QUADRO DE PNEUMONIA GRAVE, EM IOT + VM , PERMANECEU ESTAVEL NAS ULTIMAS HORAS, COM DIMINUICAO DOS PARAMETROS VENTILATORIOS PARA: FIO2 45% SO2:97%, APRESENTOU DIURESER DE 3ML/KG , SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAM . ESQUEMA TERAPEUTICO VANCOMICINA+ IMIPENEM + AMICA + CLINDAMICINA.SEM USO DE DVA. CONVERSO COM DRA KAREN, UTI PEDIATRICA DE RONDONOPOLIS QUE CEDE A VAGA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ELISA CRM: 9781

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: Antônio Soares de Lima Neto 03/05/19

SAMU/SES ABELHA

SAMU/SES
R.G. 30
R.G. 0

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 6a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE NUSA.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): DAIANA.

INICIO DO VOO	1740	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1910	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	2010	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	2200	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ALTA FLORESTA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME RONDONOPOLIS.

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, ABOUDO 1

	D	E
B	☒	☒
P	☒	☒

REAÇÃO PUPILAR

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

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA --- FC 58 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,3 PIC -- mmHg FR 24 bpm

DEXTRO 146

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Broncopneumonia
Neuropatia hipoxico isquêmica.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: mSE / mIDir.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: midazolan / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGSV. + eletrólitos

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Com 0619

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança internada há 13 dias devido a tosse + febre. Em uso de Vancor + Imipenem + Clindamicina. Sedado, intubado Jm, Fi02 50%. Após início uso midazolan + Fentanil + Eletrólitos e hidratação.

LESÕES/FERIDAS:

3196.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antônio Soares Lima 03/05/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

SAMU/SES
Fl. 05
Rub. 04

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
20:15	60	100	- - - - - -	Temp 36,5
20:45	62	100		
21:25	55	99		
21:45	73	100		

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE	SGSY. + eletrolíticos	
☑ MIDAZOLAN		
☑ FENTANIL	Vide prescrição.	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☑ OUTROS	Vancomicina.	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 69 BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA= - MMHg SAT= 98 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 89 BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____ MMHg SAT=_____ % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Criança acompanhada da avó sob TOT + ventilação mecanica, Lesão, hidratada, emagrecida responsiva, com SOE alerta, acesso venoso periferico em uso de sedação + HV com dietoterapia, sem intercorrencias

Mariana Junqueira da Cruz
Enfermeira
COREN-MT 322894

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH
· Prescrição
· Evolução Médica
· Exames laboratoriais
· RX Torax.

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 60 Rub.

Código: **286133315**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
29.04.2019 - 19:03:10
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702009365877688
Nome do Paciente
ANTONIO SOARES DE LIMA NETO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JAQUELINE DANIELI PETRY VILACA
Naturalidade:
PARANAITA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
22/01/2013 (6 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
RUA 601
Complemento:
Número:
82
Bairro:
SE I
CEP:
78590-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PARANAITA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98407-8812 • (66) 98409-9621 • (66) 99968-1628 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JAQUELINE COELHO CRM 2799
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
A410 - SEPTICEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
Código:
0303010037

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. REG. DE ALTA FLORESTA TEL 66 99996-1373 CRIANÇA EM 10º DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR PN LOBAR A DIR. EVOLUINDO COM BOM PROGNOSTICO , PORÉM HA 48 HS PIORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO , E NOVOS EPISÓDIOS DE FEBRE , QUEDA DA SAT PARA 88% , E TAQUIPNEIA . FOI COLOCADA EM CATETER DE 02 A 3 L/MIN, COM MELHORA DA SAT 96% . FR 36 MOV/MIN, FC 114 BAT/MIN, EM D8 DE VANCOMICINA E IMIPENEM , HEMOGRAMA DE HOJE COM LEUCO DE 15.000. SEGMENTADOS 90%, PLAQUETAS DE 600.000 PCR DE 30, RX TÓRAX COM PADRÃO DE IMAGEM RADIOLÓGICA EM CONFORMIDADE COM O DO INICIO DO TTO SEM APRESENTAÇÃO DE MELHORA (PN LOBAR A DIR), SEM OUTRAS OPÇÕES DE TTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA. NEUROPATA , 14 KG , EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL ./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAMES COMPLEMENTARES + EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

29/04/2019 - 19:10:06 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE É NEUROPATA, PERMANECE EM CATETER DE O2, SEM AMINAS, COM SO2:96%,EM UDO DE D8 DE VANCOMICINA E IMIPENEM , HEMOGRAMA DE HOJE COM LEUCO DE 15.000. SEGMENTADOS 90%, PLAQUETAS DE 600.000 PCR DE 30, INFORMO DR CAIO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
01/05/2019 - 14:38:05 por 474SILBENE
DRA PAMELA INFORMA QUE ESTE PACIENTE APRESENTOU PIORA CLÍNICA COM DESSATURAÇÃO E FOI INTUBADO. SEM DVA, SATURANDO 96%, EM USO DE VANCO + IMIPENEM + AMICA + CLINDAMICINA. SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAM, BOA DIURESE - 2ML/KG/H. PARÂMETROS VENT: FIO2=50%, PIP=22 , PEEP=7 FR=22 . SEM NENHUMA VAGA DE UTI PED EM TODO ESTADO.
02/05/2019 - 11:21:49 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE COM PNEUMONIA DIREITA GRAVE, ENTUBADO, SEDADO EM VM - FIO2 60%, PEEP -8 , PIP 24, SEM DVA, EM USO DE CLINDA+AMICA+VANCO+EMIPENEM, DIURESE DE 3,0L/M. AGUARDANDO VADA EM UTI PED. SEM VAGA NO MOMENTO.
03/05/2019 - 12:38:14 por 939ELISA
DRA PAMELA MEDICA REGULADORA INFORMA QUADRO CLINICO ATUAL DO PACIENTE NEUROPATA, 14 KG, QUE ESTA INTERNADO COM QUADRO DE PNEUMONIA GRAVE, EM IOT + VM , PERMANECEU ESTAVEL NAS ULTIMAS HORAS, COM DIMINUICAO DOS PARAMETROS VENTILATORIOS PARA: FIO2 45% S02:97%, APRESENTOU DIURESER DE 3ML/KG , SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAM . ESQUEMA TERAPEUTICO VANCOMICINA+ IMIPENEM + AMICA + CLINDAMICINA.SEM USO DE DVA. CONVERSO COM DRA KAREN, UTI PEDIATRICA DE RONDONOPOLIS QUE CEDE A VAGA. INFORMO A DRA PAMELA A DISPONIBILIZACAO DA VAGA.
04/05/2019 - 00:09:10 por 536ELISANGELA-SES
LAURO DA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

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

29.04.2019 - 19:03:10
SAMU/SES
Fl. 62
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:15:20

SAMU/SES
Fl. 62

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 :			**232 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**286.804.508 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 24/03/1974	IDADE: 45 ANOS

Nome do(a) paciente: **MARIA DA CONCEIÇÃO GOMES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.001.804.989.805**

Unidade de Origem: Vila Rica/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3554-1708

Unidade de Destino: Primavera do Leste/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3497-1616

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. 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$
5 maio, 2019	Cuiabá/MT	Vila Rica/MT	840	02:20	**R$ 37.671,00**
5 maio, 2019	Vila Rica/MT	Primavera do Leste/MT	690	01:50	
5 maio, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:35	
TOTAL			**1740**	**04:45**	

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. 62
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	04/05/2019
Nº DE REGISTRO:	232/2019
BOLETIM SISREG:	**286804508**
Nome do Paciente:	MARIA DA CONCEICAO GOMES
Data de Nascimento:	24/03/1974
Idade:	45 ANOS
Sexo:	FEMENINO
Cartão do Sus:	700001804989805
MÉDICO REGULADOR:	ANA LETICIA
Telefone do Médico:	66 98408-0860
Médico Assistente de Origem:	FELIPE MACHADO
CRM:	9376
Telefone do Médico:	66 3554 - 5428
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE VILA RICA
Cidade:	VILA RICA
Telefone da Unidade:	66 3554 - 5428
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	66 3497 1616

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE COM FEBRE TAQUIPNEIA , TOSSE PRODUTIVA , RX= COM EVIDENCIA DE PNEUMONIA LOBAR A D, INTERNADA E INICIO COM CEFALOTINA, SEM MELHORA, INICIOU COM DOR TORÁCICA IMPORTANTE LADO D, ONTEM REPETIDO RX COM PRESENÇA DE DERRAME PLEURAL VOLUMOSO, REALIZADO DRENAGEM DE TÓRAX, CARACTERÍSTICA DA SECREÇÃO DE EMPIEMA, NO MOMENTO ESTÁVEL COM O2 SOB CATETER NASAL 5L/MIN, SPO2=94%, PA=90X60, FC=110, FR= 22, AFEBRIL, CONTINUA COM CEFALOTINA E CLINDAMICINA. PRESCRITO CEFTRIAXONA , MAS NÃO TEM NO HOSPITAL. LEUC= 14200, PLAQUETAS 568000, HMG=11.0 -
DR THIAGO, DA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE CEDE A VAGA DE UTI.PACIENTE PROCEDENTE DE VILA RICA,SERÁ SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO POS JUSTIFICATIVA,COM SAÍDA DIA 05/05 CEDO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA

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: Maria da Conceição Gomes 05/05/19

ABELHA GAVIÕES
Fl. 04
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 45 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria da Gloria

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: A Gunthon

ENFERMEIRO (A): Fioten

ÍNICIO DO VOO	0640	CHEGADA AO HOSPITAL	1130
CHEGADA NA ORIGEM	0900	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0920	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1110	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME VILA RICA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME PRIMAVERA DO LESTE / 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 142/089 FC 104 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,7 PIC -- mmHg FR 28 bpm

DEXTRO 182

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
Empiema pleural (Drenagem pleural)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Lasix / Hidrocortisona / Tabuteína

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

Paciente internada dia 29/04 com quadro tosse produtiva, febre (diagnostico de pneumonia + derrame pleural) Submetida ao dia 03/05 a drenagem do empiema a HPE uso Ceftriaxona / Clindamicina / Oxacilina

LESÕES/FERIDAS: Consciente, taquipnéica, afebril, hemodinamicamente Normal. Taquidispnéica: 3196.

Dr Thiago Lopes Do Carmo
CRM/MT-21100
Médico

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria da Conceição Gomes 05/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS (FR)
0920	102	96	192x89	24
1000	120	95%	14 V x 3 P	28
1030	110	96%	119x35	24
1100	110	94%	157x96	24

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				FI
				Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES_____ JOULES_____
- ☑ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSE Rubrica
- ☐ ACESSO CENTRAL (2d)
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☑ ADM 02 L/MIN 7 L/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	SF 0,9%.	500ml.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☑ BRONCODILATADOR	Terbutalina	
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☑ OUTROS	Dextro 1g/dl	05 09:00
☐ 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_____
- ☑ $ETCO_2$ NEGA
- ☐ 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 ALERTA
CONSCIENTE ORIENTADO
COM DANOS EM MEMBROS
H.U. EM USO PERIFÉRICO
DRENO DE TORAX (E) SUD.
FISIOLOGICA CORPO ESTÁ-
VEL HEMODINAMICAMENTE
MAS COM LACE DISPNEA

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: Relatório Médico
AIH
Prescrição
Ficha Regulação
Exames laboratoriais
Ultrassom abdome

Dr. Thiago Lopes do Carmo
CRM/MT 16869
Médico

Dr. Junior

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 66 Rub.

Código: **286804508**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
04.05.2019 - 12:56:57
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700001804989805
Nome do Paciente
MARIA DA CONCEICAO GOMES
Nome da Mãe
LUZIA GOMES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
24/03/1974 (45 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
[redacted]6
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98412-5329 • (66) 98416-0691 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SANTA TEREZINHA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
TRES
Bairro:
VILA NOVA
Município de Residência:
VILA RICA

Complemento:
CASA
CEP:
78645-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FELIPE MACHADO - CRM 9376

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - 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:
H M VILA RICA - 66 35545428 - hOSP 29/04 COM FEBRE TAQUIPNEIA , TOSSE PRODUTIVA , RX= COM EVIDENCIA DE PNEUMONIA LOBAR A D, [redacted]TERNADA E INICIO COM CEFALOTINA, SEM MELHORA, INICIOU COM DOR TORÁCICA IMPORTANTE LADO D, ONTEM REPETIDO RX COM PRESENÇA DE DERRAME PLEURAL VOLUMOSO, REALIZADO DRENAGEM DE TÓRAX, CARACTERÍSTICA DA SECREÇÃO DE EMPIEMA, NO MOMENTO ESTÁVEL COM O2 SOB CATETER NASAL 5L/MIN, SPO2=94%, PA=90X60, FC=110, FR= 22, AFEBRIL, CONTINUA COM CEFALOTINA E CLINDAMICINA, PRESCRITO CEFTRIAXONA , MAS NÃO TEM NO HOSPITAL. LEUC= 14200, PLAQUETAS 568000, HMG=11.0, /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX TORAX
Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
04/05/2019 - 13:12:18 por 885MARIACRISTINA
DRA ANA LETÍCIA (MEDICA REGULADORA)RELATA PACIENTE ESTÁVEL, COM PNEUMONIA ,DERRAME PLEURAL,DRENAGEM DE TORÁCICA :DRENADO ONTEM 2.000ML(PURULENTO) E HOJE 1.000ML (SEROSO),NECESSITA TROCA DE ANTIBIÓTICO,OXACILINA + AMICACINA, FARÁ A TRANSFERENCIA PARA CONFRESA,ONDE DISPÕE DE TAIS ANTIBIÓTICOS.
04/05/2019 - 19:10:13 por 885MARIACRISTINA
DR UBIRAJARA(CONFRESA):PACIENTE PERMANECE EM VILA RICA ,COM O2 A 5L/MIN SATURANDO 94%,DESCONFORTO RESPIRATORIO,PA 100/80 FC 86 SEM DVA , FR 24 IRM.SEM VAGA DE UTI EM CUIABÁ.TENTAR VAGA EM PRIMAVERA DO LESTE(VAGA EXISTENTE)
04/05/2019 - 19:16:45 por 885MARIACRISTINA
DR THIAGO, DA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE CEDE A VAGA DE UTI.PACIENTE PROCEDENTE DE VILA RICA,SERÁ SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO POS JUSTIFICATIVA,COM SAÍDA DIA 05/05 CEDO.
04/05/2019 - 21:32:39 por 487MARCIANO
REALIZADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO ENCAMINHADO A EMPRESA E CONFIRMADO RECEBIMENTO DO MESMO COM A TÉCNICA DÉBORA DA ABELHA TÁXI AÉREO.
26/05/2019 - 09:56:59 por 021DALIANNA
DRA FRANCINE (66) 99919-6453 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 45 ANOS, INTERNADA COM QUADRO DE PNM, FOI TRANSFERIDA PARA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE, APRESENTOU MELHORA CLÍNICA E FOI PARA ENFERMARIA, PORÉM VOLTOU A APRESENTAR PIORA CLÍNICA, EVOLUINDO COM EMPIEMA, FOI PASSADO NO TOTAL 3 DRENOS DE TÓRAX, NO MOMENTO SEM DRENO POIS NÃO OSCILAVA NEM DRENAVA NENHUM CONTEÚDO. NO MOMENTO PACIENTE DISPNEICA, COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO, SPO2 92% EM CATETER DE 02 A 3L, AFEBRIL, EM D10 DE LEVOFLOXACINO. FOI SOLICITADO TC DE TÓRAX PORÉM A PACIENTE NÃO TOLEROU DECÚBITO E O EXAME NÃO FOI EFETUADO. EXAMES 25/05: HB 9,9/ LEUC 8.740 (71%SEG)/PLAQ 297.000/ PCR 99/ CREAT 1,1/ UR 20/ K 4/ NA 137. SOLICITA UTI COM SUPORTE DA CIRURGIA TORÁCICA POIS ACREDITA QUE SERÁ NECESSÁRIO A REALIZAÇÃO DE DECORTICAÇÃO TORÁCICA. INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ VAGAS DE UTI ADULTO COM SUPORTE DA CIRURGIA TORÁCICA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.05.2019 - 12:56:57

SAMU/SES
Fl. 67
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:16:03

SAMU/SES
Fl. 68
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	04/05/2019
Nº DE REGISTRO:	233/2019
BOLETIM SISREG:	**286.807.192**
Nome do Paciente:	RN DINAMAR AMNHU MAETAWA
CNS:	898005911192235
Data de Nascimento:	18/04/2019
Idade:	16 DIAS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	ANDREA
Telefone do Médico:	66-99984-4981
Médico Assistente de Origem:	FANY
CRM:	3172
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE PARANATINGA
Cidade:	PARANATINGA
Telefone da Unidade:	66-3573-1333
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI/NEO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ANDREIA MEDICA REGULADORA 17DIAS DE VIDA NASCIDO DE PARTO NORMAL EM HOSPITAL A TERMO, PN.2270G APGAR. 9 E 10, RECEBEU ALTA PARA CASA (ALDEIA), MÃE COM PRÉ NATAL INCOMPLETO. ESTAVA BEM ATÉ QUE HÁ 7DIAS INICIOU QUADRO DE TOSSE, TAQUIPNÉIA, GEMENCIA, PROCUROU O HOSPITAL EM 02/05/19 NO MUNICIPIO DE PARANATINGA, ONDE FOI COLOCADO EM HOOD, INICIARAM AMPICILINA E GENTAMICINA, E SOLICITARAM LEITO DE UTI NEONATAL, HOJE PERMANECE INTERNADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARANATINGA, AINDA EM HOOD 4L/MIN DO O2, SO2:93% FC 150 FR:60-62, COM EXAMES HMG: LEUC:B.200 SEM DESVIO, PCR. NÃO FAZ, RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO E MAIS IMPORTANTE EM BASE DIREITA, AUSCULTA COM RONCOS DIFUSOS E CREPTAÇÃO EM BASE, CONTINUA COM AMPICILINA D3 E GENTAMICINA D3, SEM AMINAS, COM DIETA POR SONDA. DA BRUNA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA

MÉDICO REGULADOR:

Andreia Rinaldi da Fonseca
Pediatra
CRM-MT 13138

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 76020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cersmt@terra.com.br

SAMU/SES
Fl. 69
Rub.

Código: **286807192**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante: 025SILMERIS-SES

Data de Solicitação: 04.05.2019 - 14:46:56

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada: --- (---)

Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911192235

Nome do Paciente
RNDINAMAR AMNHU MAETAWA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DINAMAR AMNHU MAETAWA

Naturalidade:
PARANATINGA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
BAKAIRI (KURA, BACAIRI)

Data de Nascimento:
18/04/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ACESSO

Logradouro: PAKUERA

Complemento: ZONA RURAL

Número:
S/N

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 78870-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência: PARANATINGA

UF: MT

Telefone(s):
(65) 99904-4175 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: FANY CRM 3172

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:
H M PARANATINGA - 66 35731333 - PARTO NORMAL , A TERMO , PESO 2270, APGAR 9/10, TOSSE SECA A 5 DIAS , EVOLUI PARA TOSSE PRODUTIVA , DISPNEIA , NAUSEAS , VOMITO, SPO2=94% EM HOOD 4L. AMPICILINA E GENTAMICINA, SOLICITA UTI NEONATAL/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
04/05/2019 - 15:08:34 por 073MARISOL-SES
16ºDV, PRÉ NATAL NEG; PARTO NORMAL NA ALDEIA; P- 2270G;P AT- 2170G; FEBRE+ TOSSE SECA HÁ 5 DIAS, COM QUEDA ESTADO GERAL, GEMENTE, TAQUIPNEICA; AMPI+ GENTA D2; RX- INFILTRADO DIFUSO EM AHT; HOOD- 4L- SAT- 94%; FR- 42; FC- 136; APARENTE MELHORA; AGUARDO EXAMES
04/05/2019 - 21:21:50 por 800JANAINA
DRA ANDREIA MEDICA REGULADORA 17DIAS DE VIDA NASCIDO DE PARTO NORMAL EM HOSPITAL A TERMO, PN:2270G APGAR: 9 E 10, RECEBEU ALTA PARA CASA (ALDEIA), MÃE COM PRÉ NATAL INCOMPLETO. ESTAVA BEM ATÉ QUE HÁ 7DIAS INICIOU QUADRO DE TOSSE, TAQUIPNÉIA, GEMENCIA, PROCUROU O HOSPITAL EM 02/05/19 NO MUNICIPIO DE PARANATINGA, ONDE FOI COLOCADO EM HOOD, INICIARAM AMPICILINA E GENTAMICINA, E SOLICITARAM LEITO DE UTI NEONATAL, HOJE PERMANECE INTERNADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARANATINGA, AINDA EM HOOD 4L/MIN DO O2, SO2:93% FC: 150 FR:60-62, COM EXAMES: HMG: LEUC:8.200 SEM DESVIO, PCR: NÃO FAZ, RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO E MAIS IMPORTANTE EM BASE DIREITA, AUSCULTA COM RONCOS DIFUSOS E CREPTAÇÃO EM BASE, CONTINUA COM AMPICILINA D3 E GENTAMICINA D3, SEM AMINAS, COM DIETA POR SONDA. CONTATO UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE COM DRA BRUNA, E AGUARDO RESPOSTA.
04/05/2019 - 22:09:48 por 800JANAINA
DRA BRUNA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (703KM).
04/05/2019 - 22:38:20 por 536ELISANGELA-SES
DR ANDREA REGULADORA INFORMA QUE O MEDICO ASSISTENTE DR ANDRE INFORMA QUE A CRIANÇA TEM CONDIÇOES DE TRANSPORTE

TERRESTRE, IRAO AVISAR QUANDO A CRIANÇA SAIR DE PARANATINGA DE AMBULANCIA SEGUNDO ELA QUEM IRA FAZER O TRANSPORTE É A CARMED

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.05.2019 - 14:46:56

SAMU/SES Fl. 10 Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:16:23

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 :	**234 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**286.511.378 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 01/05/2019	IDADE: 0 DIAS

Nome do(a) paciente: **ESTER EMANUELLY FERREIRA GUIMARAES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.911.068.372**

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE 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. 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$
5 maio, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	00:00	**R$ 24.031,50**
5 maio, 2019	Colíder/MT	Lucas do Rio Verde/MT	270	00:45	
5 maio, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1110**	**01:35**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 72
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	05/05/2019
Nº DE REGISTRO:	234/19
BOLETIM SISREG:	286511378
Nome do Paciente:	ESTER EMANUELLY FERREIRA GUIMARAES
Data de Nascimento:	01/05/2019
CNS:	898005911068372
Idade:	(0 mes)
Sexo:	FEM
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DARCY BICUDO
CRM:	4344
Telefone do Médico:	66 99725-1617
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER -
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 99725-1617
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	35484084

HISTÓRIA CLÍNICA

PREMATURO. 18HS DE VIDA, MÃE COM BOLSA ROTA HA MAIS DE 24HS. MÃE EM TTO DE INFECÇÃO URINARIA, PRE NATAL DE 3 CONSULTAS. LIQUIDO AMNIOTICO FÉTIDO. PARTO NORMAL, 29 SEM, PESO 1340, DESCONFORTO RESPIRATORIO DESDE O NASCIMENTO. SEDADO, TOT + VM, FEITO DOSE DE SURFACTANTE D1 DE GRACILINA E AMICACINA. DOBUTA S/<b>
04/05/2019 - 11:36:10 por 073MARISOL SES
IOT, VMA. PEP- 15. PEEP- 6, FIO² 40%, SAT- 100%, AUSCULTA APENAS COM RONCOS BILATERAIS, DIURESE 6 ML/KG/ H; UREIA- 105, CREAT- 1,3 X 6,9; INICIADO SORCAL HL Ba- 131, DOPA- 5 E DOBUTA- 7,5; VANCO+ CEFEPIME D1 Hg- 10- 12 1, HT- 37,4; LEUCO- 13900; 3% BASTÕES. 43% SEG E PLAQ 196 000 AUCULTA CARDIACA- N, SOLICITO QUE REFAÇA FUNÇÃO RENAL, POIS INICIOU OTIMA DIURESE E LOCAL QUE TENDS VAGA, NÃO ACEITARIA COM IRA
04/05/2019 - 13:45:47 por 073MARISOL SES
UREIA- 43, CREAT 1, Na- 136, K- 5,4, AGUARDO RESPOSTA DA UTI DE LUCAS SE ACEITA RECEBER RN
04/05/2019 - 16:00:36 por 073MARISOL SES
CONSIGO CONTATO COM DR DAVI, NA UTI NEO DE LUCAS; ENTRO EM CONTATO COM DR EDSON PARA PASSAR A CEDENCIA DA VAGA E NUMERO DA REGULAÇÃO, TRANSPORTE POR CONTA DA UNIDADE
05/05/2019 12:31:16 por 051LAGE
PREMATURO APRESENTA PIORA CLINICA, AINDA ENTUBADO, VM, 5º DIA DE /EJUM , UREIA 34, CREAT 1,0, NA+ 135, K+5,4 SOLICITA TRANSPORTE AÉREO, FOIS A UNIDADE NÃO TEM COMO REALIZAR O TRANSPORTE TERRESTRE E/OU AEREO. VERIFICO A POSSIBILIDADE DE VAGA

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JOSÉ SILVEIRA LAGE CRM 2835

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ESTHER E. F. GUIMARÃES 05/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1600	110	100%		
1630	110	96%		
1640	116	100%		

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU/SES
OUTROS
Fi
Rub

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL UMIDIGL
- ☐ 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 0,4
  PPI 18 VM_____
  RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1/5 + NaCl	6-1/h
☒ MIDAZOLAN	0,3 > 1,0	1/h
☐ FENTANIL	0,2	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10	
☐ DOPAMINA	5	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	Bicarbonato	
☐ OUTROS	Cefepime	

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN EM USO DE TOT
SEDADO COM M.V.I
SEDAÇÃO EM OSCILAR
UMIDIGL SUG HR-
MONITORAMENTO
CONTATO COM FAMI-
LIAR SIC.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos [illegible]
CRM [illegible]

MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ESTHER E. F. GUIMARÃES 05/05/19

ABELHA TAXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 DV PESO 1.040G ALTURA

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

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLINAS UF MA

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZLOS

ENFERMEIRO (A): TIOTE

SAMU/SES

Fl. 14

Rub.

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

LOCAL INICIAL

NOME COLINAS MA

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME RUAIS DO RIO VERDE MA

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

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

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 152 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,9°C PIC mmHg FR 47 bpm

DEXTRO 126

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

- RNPT EXTREMO - MMBP
- SIND. DESCONFORTO RESP. = DMH
- SEPSE NEONATAL PRECOCE.
- MAE COVID.

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 + DOBUTA + HIDROCORTISONA.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM.

QUAL: SG5% + ION.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. David Marelli Leão
PEDIATRIA/
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
CRM MT 9868

Dr. Carlos Augusto M. de Moraes
Intensivista
Pediatra
CRM 115.505

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT EXTREMO - MMBP. 5º DIA DE VIDA. PARTO NORMAL C/ TRABALHO DE PARTO ARRASTADO. IG: 29s PN: 1.040G. ATUAL: 7/7. MAE COVID. SK > 94% EM AR AMBIENTE.

EVOLUIU C/ DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E DESATURAÇÕES.

⇒ CRISES = ITU + VM + OUTRO

⇒ DVA (DOPA // DOBUTA) = DD

⇒ DD VANCOMICINA + CEFEPIME.

LESÕES/FERIDAS: LESÕES ARRASTE.

SEDADO E EM VM C/ NEGATIVO MAIOR.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES Fl. 15 Rub.

Código: **286511378**

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:
02.05.2019 - 12:12:16
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911068372
Nome do Paciente
ESTER EMANUELLY FERREIRA GUIMARAES
Nome da Mãe
ALESSANDRA GUIMARAES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
01/05/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
VILA
Número:
0
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99638-2177 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
EMILIA BORIM
Complemento:
RUA
Bairro:
CENTRO
CEP:
Município de Residência:
MARCELANDIA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DARCY BICUDO CRM 4344
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 OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
Código:
0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER - 66 99725-1617

PREMATURO, 18HS DE VIDA, MÃE COM BOLSA ROTA HA MAIS DE 24HS, MÃE EM TTO DE INFECÇÃO URINARIA, PRE NATAL DE 3 CONSULTAS, LIQUIDO AMINIOTICO FÉTIDO, PARTO NORMAL, 29 SEM, PESO 1340, DESCONFORTO RESPIRATORIO DESDE O NASCIMENTO, SEDADO, TOT + VM, FEITO DOSE DE SURFACTANTE. D1 DE OXACILINA E AMICACINA. DOBUTA 5/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO E LABORATORIAL
Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
02/05/2019 - 12:21:02 por 35976012949GAUDENCIO
DR. DARCY, RELATOU QUE O PACIENTE COM INFECÇÃO NEONATAL E PREMATURIDADE DE 29 SEMANAS, ENTUBADO, SEDADO, EM VM COM FIO2-35%, FR 35, PIP- 13, PEEP-6, EM USO DE OXA EAMICA, DOBUTA DE 5 MCG , VIA UMBILICAL, COM SATURAÇÃO DE 100%, APGAR 7/9 PLACENTA COM SINAIS DE INFECÇÃO E LIQUIDO FÉTIDO. SEM VAGA DE UTI NEO NO ESTADO NO MOMENTO.
04/05/2019 - 11:36:20 por 073MARISOL-SES
IOT, VMA: PEP- 15; PEEP- 6; FIO²- 40%, SAT- 100%; AUSCULTA APENAS COM RONCOS BILATERAIS; DIURESE- 6 ML/KG/ H; UREIA- 105, CREAT- 1,3; K- 6,9; INICIADO SORCAL HJ; Na- 131; DOPA- 5 E DOBUTA- 7,5; VANCO+ CEFEPIME D1 Hg- Hb- 12,1; HT- 37,4; LEUCO- 13900; 3% BASTOES, 43% SEG E PLAQ- 196.000 AUCULTA CARDIACA- N; SOLICITO QUE REFAÇA FUNÇÃO RENAL, POIS INICIOU OTIMA DIURESE E LOCAL QUE TEMOS VAGA, NÃO ACEITARIA COM IRA
04/05/2019 - 13:45:47 por 073MARISOL-SES
UREIA- 43, CREAT-1; Na- 136; K- 5,4; AGUARDO RESPOSTA DA UTI DE LUCAS SE ACEITA RECEBER RN
04/05/2019 - 16:00:36 por 073MARISOL-SES
CONSIGO CONTATO COM DR DAVI, NA UTI NEO DE LUCAS; ENTRO EM CONTATO COM DR EDSON PARA PASSAR A CEDENCIA DA VAGA E NUMERO DA REGULAÇÃO, TRANSPORTE POR CONTA DA UNIDADE
05/05/2019 - 12:31:16 por 051LAGE
PREMATURO APRESENTA PIORA CLINICA, AINDA ENTUBADO, VM, 5º DIA DE JEJUM , UREIA 34, CREAT 1,0, NA+ 136, K+5,4. SOLICITA TRANSPORTE AÉREO. POIS A UNIDADE NÃO TEM COMO REALIZAR O TRANSPORTE TERRESTRE E/OU AEREO. VERIFICO A POSSIBILIDADE DE VAGA
05/05/2019 - 16:52:19 por 051LAGE
PACIENTE SERÁ TRANSFERIDA PARA H SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE, AUTORIZADO TRANSPORTE AEREO COM JUSTIFICATIVA DEVIDO A GRAVIDADE DO PREMATURO .

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

02.05.2019 - 12:12:16

SAMU/SES
Fl. 76
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:16:39

SAMU/SES
Fl. 47

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 :			**235 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**286.812.900 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 12/06/1975	IDADE: 45 ANOS

Nome do(a) paciente: **ANTONIO REGINALDO DA CONCEIÇÃO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **705.001.426.901.653**

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 - PA31T1** **MARCAS PR-BIZ**

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. 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$**
5 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
5 maio, 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. 18
Rub.

MATO GROSSO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

Nº DE REGISTRO: 235 **DATA:** 05/05/2015 **HORA:** 14:06

IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

BOLETIM SGBR: 286812900 CNS: 705001426901653

Nome do Paciente: ANTONIO REGINALDO DA CONCEICAO

Idade: 43 **Data de Nascimento:** 12/06/1975 **Sexo:** MASC

Médico Assistente de Origem: DR MARCELO RESENDE **CRM:** 6732

Telefone do Médico: -

MÉDICO REGULADOR: HUMBERTO **Tel.:** 66-9-9988-1780

Instituição Solicitante: Hospital Regionnl de Água Boa **Tel.:** 66 3468-1246

Unidade de Saída: Hospital Regional de Água Boa **Cidade:** Água Boa

Setor: **Tel.:** 66 3468-1246

Unidade de Destino: HOPS SANTA HELENA **Cidade:** Cuiabá

Setor: UTI **Tel.:** 65-2123-0300

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE CASO. PCT 43 ANOS, POS OP DE LAPAROTOMIA (02/05) POR ABDOME AGUDO DEVIDO BRIDA INTESTINAL COM RESSECÇÃO DE GRANDE PARTE DO INTESTINO DELGADO. REITRE COM PIORA DO ESTADO GERAL, PA 100/60MMHGTAQUIDISPNEICO FR 24 E FC 125, EM MASCARA DE VENTURI COM SPO2 96%. ABDOME DISTENDIDO, PICO FEBRIL DE 38°C. EM D3 DE CEFEPIME E VANCOMICINA SEM COMORBIDADES NECESSITA NUTRIÇÃO PARENTAL. E INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI EXAMES 04/05 HB 9.1/ HTO 28 LEUC 22.060 COM 82% NEUT E 5% BASTÕES/ PLAQ 238.000/ NA 138/ K 4.5

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Assistente Regulador:

Médico Regulador: DRA. DALIANNA SOUTO CRM MT 10439

Enfermeiro Regulador:

Dra. Dalianna Souto
Médica
CRM-MT-10439

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: cregmt.sup@saude.mt.gov.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: A. Jair Reginaldo da Conceição 03/05/19

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 43a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 12/06/1975

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE A. Paula (Solicitou)

LOCAL 66- CIDADE Querência - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Wilson

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Mirna

SAMU/SES

Fl. 19

Rub.

INÍCIO DO VOO	15	10		CHEGADA AO HOSPITAL	18	20	
CHEGADA NA ORIGEM	16	30		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	16	40		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	18	00		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3468-1246 CIDADE Aripuanã - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Sta Helena

TEL 65-2123-6300 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 140 / 090 FC 81 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 20 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Depressão -> Estado (I.t Delyd)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Prof.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 43 a, procedente de SPO de Remição p/ Hosp. Sta Helena p/ Investigação Delyd dor de Barriga. Realizado LOTE 1 sem uso de DVA, em uso de O2.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7024
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antonio Reginaldo de Conceição 05/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16:45	79	95	14 x 93	
17:15	78	95	13 x 89	
17:45	93	95	14 x 95	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fl. 20
Rub. 19

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 TAvi

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 90 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 140x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 77 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 140x90 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente 5ºPO de laparotomia exploradora em ambiente com suporte de oxigenio por cateter nasal, acianotico, hidratado, esperando Inicio de voo, Abdomen distendido e doloroso, SVD, MSD com acesso periferico salinizado, Deambulando. Enfermeiro medicado em maca, tranquilo e sem intercorrencias

Maira Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN/MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 43 anos, previamente hígido, em 5ºPO laparotomia exploradora devido diagnostico de Abdome Agudo Obstrutivo. Transportado em maca, monitorado, LOTE com cateter de O2 e sem uso de DVA.

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

Maira Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN/MT 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 82 Rub.

Código: **286812900**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Data de Solicitação:
05.05.2019 - 13:06:15
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705001426901653
Nome do Paciente
ANTONIO REGINALDO DA CONCEICAO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
FRANCISCA ISABEL DA CONCEICAO
Naturalidade:
LUZILANDIA - PI
Sexo:
MASCULINO
Raça:
SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:
12/06/1975 (43 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
RUA MARANHAO
Complemento:
QD 33 LT 13
Número:
[redacted]N
Bairro:
SETOR F
CEP:
78643-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
QUERENCIA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3468-1101 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DR MARCELO RESENDE CRM 6732
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
K565 - ADERÊNCIAS INTESTINAIS (BRIDAS) COM OBSTRUÇÃO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
Código:
0407020187

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL - AGUA BOA TELEFONE 66 3468 1246
[redacted]EG

PCTE COM ABDOME. AGUDO OBSTRUÇÃO LAPAROTOMIA 02/05, COM COM RESSECÇÃO DE GRANDE PARTE DO INTESTINO DELGADO, EVOLUIU COM PIORA DO ESTADO GERAL, COM DISTENSÃO ABDOMINAL E TAQUI DISPNEIA, NO MOMENTO EM MASCARA DE VENTURA, 10L/MIN, SAT 96%, PA 110/60, FC 120bpm, NECESSITA NUTRIÇÃO PARENTAL, E INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

05/05/2019 - 13:29:32 por 021DALIANNA
DR HUMBERTO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE CASO. PCT 43 ANOS, PÓS OP DE LAPAROTOMIA (02/05) POR ABDOME AGUDO DEVIDO BRIDA INTESTINAL COM RESSECÇÃO DE GRANDE PARTE DO INTESTINO DELGADO. REFERE COM PIORA DO ESTADO GERAL, PA 100/60MMHGTAQUIDISPNEICO FR 24 E FC 125, EM MÁSCARA DE VENTURI COM SPO2 96%, ABDOME DISTENDIDO, PICO FEBRIL DE 38ºC. EM D3 DE CEFEPIME E VANCOMICINA. SEM COMORBIDADES. NECESSITA NUTRIÇÃO PARENTAL, E INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI. EXAMES 04/05: HB 9,1/ HTO 28/ LEUC 22.000 COM 82% NEUT E 5% BASTÕES/ PLAQ 238.000/ NA 138/ K 4,5 INFORMO QUE APÓS CENSO ENTRAREI EM CONTATO PARA VER SOBRE DISPONIBILIDADE DE LEITO EM UTI
05/05/2019 - 15:06:31 por 021DALIANNA
LEITO DE UTI CEDIDO PELO DR MARCOS EM UTI DO HOSPITAL SANTA HELENA EM CUIABÁ. DR HUMBERTO DE ÁGUA BOA COMUNICADO, VAI ENVIAR A JUSTIFICATIVA DE UTI AÉREO. TENTEI APROVAR NO SISTEMA PORÉM NÃO APARECE DISPONIBILIDADE NO SISTEMA DA VAGA PARA O HSH. DR HUMBERTO INFORMOU QUE PACIENTE NÃO APRESENTA OUTRAS COMORBIDADES, OU DÉFICITS NEUROLÓGICOS. NECESSITA DE NUTRIÇÃO PARENTAL, MANEJO INFECCIOSO, REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA E INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI
06/05/2019 - 11:36:24 por 06406736605AMANDA
sem vaga no sistema para aprovar para hospital santa helena solicito abertura de novo boletim para internaçao
Negada dia 06/05/2019 - 11:46:45 por 06406736605AMANDA
pct internou na uti do hospital santa helena e cancelo boletim para abertura de um novo para faturamento do hospital santa helena

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
05.05.2019 - 13:06:15

SAMU/SES
Fl. 82
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:17:00

SAMU/SES
Fl. 83

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 :					**236 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**286.812.761 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/04/2019	IDADE: 7 DIAS
Nome do(a) paciente:						Cartão Nacional de Saúde (CNS)	
RN DE JANICE ALVES PEREIRA						**706.802.751.923.425**	

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 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. 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$
6 maio, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:30	**R$ 22.732,50**
6 maio, 2019	Juara/MT	Cuiabá/MT	525	01:30	
TOTAL			**1050**	**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. 84
Rub.

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

Nº DE REGISTRO: 236 **DATA:** 05/05/2015 **HORA:** 14:35

IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

BOLETIM SGBR: 286812761 CNS: 706802751923425

Nome do Paciente: RN DE JANICE ALVES PEREIRA

Idade: 07 DIAS **Data de Nascimento:** 29/04/2019 **Sexo:** MASC

Médico Assistente de Origem: DR. MELANIA CAVALCANTE **CRM:** 10471

Telefone do Médico: 66 9 9991-3374

MÉDICO REGULADOR: OSVALDO **Tel.:** 66 9 9991 - 3374

Instituição Solicitante: HOSPITAL MUNICIPAL **Tel.:** 0

Unidade de Saída: HOSPITAL MUNICIPAL **Cidade:** JUARA

Setor: **Tel.:** 0

Unidade de Destino: HUJM **Cidade:** Cuiabá

Setor: UTI - DR VINICIUS **Tel.:** 65 3615 7333

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OSVALDO PARA ATUALIZA O QUADRO: RN ENZO, 6 º DIA DE VIDA NASCIDO PREMATURO COM 30S6D. APRESENTOU DOIS EPISÓDIOS DE CONVULSÃO APÓS NASCIMENTO. NO MOMENTO ESTA ESTÁVEL EM HOOD BL PORÉM O MÉDICO INFORMA QUE SE BAIXAR O NIVEL DE O2 DO HOOD O PCT FAZ BRADICARDIA E CONVULSIONA. REFERE QUE NÃO FICA SEM O2 SUPLEMENTAR E NÃO CONSEGUE SUGAR SEIO MATERNO. EM USO DE PRE NAN + SORO GLICOSADO. EXAMES LAB: GLICOSE 128, K 4,4/ NA 140/ MG 2,8/ CA 9,4, PCR<6 SOLICITA VAGA DE UTI NEO PARA COMPENSAÇÃO CLÍNICA, GANHO DE PESO E INVESTIGAÇÃO DO QUADRO CONVULSIVO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Assistente Regulador:

Médico Regulador: DRA. DALIANNA SOUTO CRM MT 10439

Enfermeiro Regulador:

Dra. Dalianna Souto
Médica
CRM-MT 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cregmt.sup@saude.mt.gov.br

ÁBELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: JANICE ALVES PEREIRA 06/05/15

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 85 Rub. 07

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 0 DIA PESO 1.470G ALTURA 40 cm DATA NASCIMENTO 190419

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUARA UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: CRISTIANE

ENFERMEIRO (A): ILDA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0915	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JUARA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABA MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES (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_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 48 bpm

DEXTRO 69

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
- ICTERICIA NEONATAL (FOTO)
- CRISE CONVULSIVA (Dx)
- ANEMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MICRO

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Miranda
Intensivista Pediatrico
CRM MT 18862
CPF: 215.905.861-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 8ºDIA. PARTO CESÁREA NO H.S.A. MÃE COM CICLONEFRITE NA GESTAÇÃO. IG= 32 6/7 (CAPURRO) PN= 1.570G APGAR: 07 08 EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO CEF HOOD, MANTIDO BOA SATURAÇÃO / ACRAU ICTÉRICO ++ EM FOTOTERAPIA DESDE O INÍCIO DA CRISE CONVULSIVA LIDA (GIC) E

LESÕES/FERIDAS: ENFISEMA DE ANEMIA OCULAR.

HIDRATO / ATB

Silvan de Faria Nunes Jr.
CRM - 8128 Pediatra/RES
Neonatologia

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JANICE ALVES PEREIRA 06/05/19

ABELHA SAMU/SES

Fl. 06

Rub. 04

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0930	142	100%	35	96
0940				
0950	125	100%	35	96
1000				
1010	120	100%	35	98
1020	130	100%	35	
1030				
1040				
1050	132	100%	35	96

HORA	FC	SAT O_2	PA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL Cateter Umbilical
- ☐ 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_____ FIOZ_____
  PPI_____ VM_____
  RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	6G / 100ml	10/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☒ ~~NDN~~ A-2
- ☒ ~~EEG~~ AC
- ☒ 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:

Prematuro mantido em incubadora aquecida em uso de oxigênio sob capacete, ativo e reativo ao manuseio. Com acesso central por cateter Umbilical MSD c/ Sinais de oxigenação

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN ESTAVEL DURANTE O VOO.

Dr. Carlos Marcelo M. de Morais
Pediatra
CRM 15.905 RQE 261-CO
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 000.000 ENF.

SAMU/SES
Fl. 84
Rub.

Código Solicitação: **286812761**

Número AIH: **5119100798648**

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	05.05.2019 - 12:39:06	**Operador**	722SIZIANA-SES
Data de Autorização	05/05/2019 - 15:33:44	**Operador**	021DALIANNA
Data de Reserva	05.05.2019		
Data de Internacao	06.05.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	28.01.2022		
Data de Alta	20/05/2019 - 15:58:12	**Operador**	01075330DAVID
Motivo da Alta	5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:			
898005910926774			
Nome do Paciente		**Nome Social/Apelido:**	
[redacted]N DE JANICE ALVES PEREIRA		---	
Nome da Mãe		**Naturalidade:**	
JANICE ALVES PEREIRA		JUARA - MT	
Sexo:		**Raça:**	
MASCULINO		PARDA	
Data de Nascimento:		**Tipo Sanguíneo:**	
29/04/2019 (1 mes)		---	
Tipo Logradouro:		**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA		RUA SERGIPE	
Número:		**Bairro:**	**CEP:**
S/N		CENTRO PARANORTE	78575-000
País de Residência:		**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL		JUARA	MT
Telefone(s):			
(66) 98445-0839 *(Exibir Lista Detalhada)*			

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:		**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
		DR. MELANIA CAVALCANTE CRM: 10471	APROVADA
CPF do Médico Executante:		**Nome do Médico Executante:**	
[redacted]981601768		MARIA DE FATIMA DE CARVALHO FERREIRA	
Diagnóstico Inicial - CID:			
P90 - CONVULSOES DO RECEM-NASCIDO			
Caráter		**Classificação de Risco**	
11 - Urgencia		Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato	
Clínica:		**Clínica Complementar:**	
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II		Nenhuma	
Procedimento Solicitado:		**Código:**	
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL		0303160039	

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 05/05/2019 - 15:33:44 por 021DALIANNA
VAGA DE UTI NEO CEDIDA PELO DR VINICIUS DA UTI NEO DO HUJM. COMUNICADO DR OSVALDO. SOLICITADO UTI AÉREA DEVIDO DISTÂNCIA.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA (REGULADOR: OSVALDO): PACIENTE NASCIDO PREMATURO COM 30 SEMANAS E 6 DIAS. HOJE TEVE DOIS EPISÓDIOS DE CONVULSÃO COM MELHORA AO AUMENTAR O OXIGÊNIO 8L/MIN NO HOOD, FC: 117 BPM, SAT 98% NO HOOD, TEMPERATURA: 36.6ºC, PESO: 1.400 KG, HB: 12.5; HT: 33.3; LEUCÓCITOS: 9.700; SEGMENTADO 47; PLAQUETAS: 160.000, CREATININA: 0.2; URÉIA: 36; GLICOSE: 128. EM USO DE PRÉ NAN + SORO GLICOSADO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + LABORATORIAL

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA VAGA EM UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

SAMU/SES Fl. 88 Rub.

05/05/2019 - 15:27:03 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM O DR OSVALDO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. RN ENZO, 6 º DIA DE VIDA, NASCIDO PREMATURO COM 30S6D, APRESENTOU DOIS EPISÓDIOS DE CONVULSÃO APÓS NASCIMENTO. NO MOMENTO ESTÁ ESTÁVEL EM HOOD 8/L, PORÉM O MÉDICO INFORMA QUE SE BAIXAR O NÍVEL DE O2 DO HOOD O PCT FAZ BRADICARDIA E CONVULSIONA, REFERE QUE NÃO FICA SEM O2 SUPLEMENTAR E NÃO CONSEGUE SUGAR SEIO MATERNO. EM USO DE PRÉ NAN + SORO GLICOSADO. EXAMES LAB: GLICOSE 128, K 4,4/ NA 140/ MG 2,8/ CA 9,4/ PCR<6 SOLICITA VAGA DE UTI NEO PARA COMPENSAÇÃO CLÍNICA, GANHO DE PESO E INVESTIGAÇÃO DO QUADRO CONVULSIVO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.05.2019 - 12:39:06

Data da Extração dos Dados: 05/06/2019 16:54:02

SAMU/SES 89

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 :			**237 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**286.812.923 / 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 15/06/1997	IDADE: 21	ANOS

Nome do(a) paciente: **SOLANGE REWARIO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.004.849.174.673**

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.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG 238/2019 - PACIENTE ALISON FALLGATTER

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925			
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. 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$**
6 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 19.918,00**
6 maio, 2019	Água Boa/MT	Sinop/MT	440	01:15	
6 maio, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				
TOTAL			**920**	**02:35**	

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. 30
Rub.

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

Nº DE REGISTRO: 237 **DATA:** 05/05/2019 **HORA:** 17:48

IDENTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

BOLETIM SGBR: 286812923 CNS 898004849174673

Nome do Paciente: SOLANGE REWARIO

Idade: 21 anos **Data de Nascimento:** 15/06/1997 **Sexo:** FEM

Médico Assistente de Origem: DR MARCELO RESENDE **CRM:** 6732

Telefone do Médico: 66-9-9988-1780

MÉDICO REGULADOR: Humberto **Tel.:** 66 99881780

Instituição Solicitante: Hospital Regional de Água Boa **Tel.:** 66 3468-1246

Unidade de Saída: H. REGIONAL ÁGUA BOA **Cidade:** Água Boa

Setor: **Tel.:** 66 3468-1246

Unidade de Destino: H. SANTO ANTONIO DE SINOP **Cidade:** SINOP

Setor: UTI ADULTO **Tel.:** 014-66-3517-1867

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE CASO. INDÍGENA INTERNADA COM QUADRO DE CETOACIDOSE DIABETICA E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , DESIDRATADA E HIPOTENSA. REALIZADO INSULINA EV, EVOLUIU COM PIORA E FOI INTUBADA. HOJE DX 501, SEM BIC NO SERVIÇO. RESULTADO DE EXAMES 04/05/19: HB 10/ HT 32/ LEUC 18.000 COM 85% NEUT/ PLAQ 180.000/ UR 60/ CR 1,3/ K 5/ NA 134/ EAS COM CETONURIA +++/ .
CEDIDA VAGA PELO DR MAURO DO H. SANTO ANTONIO DE SINOP, COMUNICADO MÉDICO REG.R DE SINOP DR.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Assistente Regulador:

Médico Regulador: DALIANNA SOUTO CRM 10439

Enfermeiro Regulador:

Dra. Dalianna Souto
Médica
CRM-MT 10439

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: cregmt.sup@saude.mt.gov.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Solange Rellavi 06/05/17

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 21a PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 15/10/1973

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Pedro Simão (Marido)

LOCAL ____ CIDADE Alto Sto Pedro

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Alex

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

SAMU/SES Fl. 32

Rubrica

INÍCIO DO VOO	07:10	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	08:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	10:10	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3461-1246 CIDADE Água Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Sta Ana

TEL 066-3517-1867 CIDADE Sinop - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 / 060 FC 128 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR V bpm

DEXTRO ____

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=? Cetoacidose Diabética

=? DM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: ____

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Rodrigo Martins Alve
Cirurgia Cardiovascular
CRM-MT 7299

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 21a, [illegible] diabética em investigação de cetoacidose (hiperglicemia) provocada de cetoacidose diabética.

Ao lit redsh, em VA, 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: Solange Rebouças 06/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO — SAMU/SES

Fl. 02

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
07:20	126	100%	160/55	Eupnéia
07:40	126	100%	100/57	Eupnéia
08:00	124	100	106/57	Eupnéia
08:20	120	99	110/70	Eupnéia

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 119 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 110x69 MMHg SAT= 99 % GS= -

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 118 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 110x61 MMHg SAT= 99 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente Glasgow 6/6, V.M.I.O. c/ acesso venoso em m.m.s.s. Recebeu sedação c/ midazolam 45ml/h, e/ S.V.D. Fechada. Sendo monitorizada sob os cuidados de Equipe aérea.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 21 anos, deu entrada na emergência do hospital, apresentando quadro de convulsão, encaminhado para transporte de UTI aérea, sedado, em VM, 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. 92 Rub.

Código: **286812923**

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:
05.05.2019 - 13:11:25
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898004849174673
Nome do Paciente
SOLANGE REWARIO
Nome da Mãe
INES PEWATSU
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
--- - ---
Sexo:
FEMININO
Raça:
SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:
15/06/1997 (21 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
INVALIDO
Logradouro:
ALDEIA SAO PEDRO
Complemento:
Número:
SN
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
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:
DR MARCELO RESENDE CRM 6732
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
E141 - DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO - COM CETOACIDOSE
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
Código:
0303030038

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL - AGUA BOA TELEFONE 66 3468 1246
REG DR. HUMBERTO

PCTE NÃO SABIA QUE ERA DIABETICA, DEU ENTRADA ONTEM COM REBAIX. DE NÍVEL, DESIDRATADA, GLICEMIA 501,FEITO INSULINA ENDOVENOSA, HOJE EV. COM PIORA CLINICA, FOI SEDADA E ENTUBADA, EM VM, USO DE DOPAMINA.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE VAGA UTI E TRANSPORTE AEREO.

PARECER:

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/05/2019 - 13:22:16 por 021DALIANNA
DR HUMBERTO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE CASO. INDÍGENA INTERNADA COM QUADRO DE CETOACIDOSE DIABÉTICA E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , DESIDRATADA E HIPOTENSA. REALIZADO INSULINA EV, EVOLUIU COM PIORA E FOI INTUBADA. HOJE DX 501, SEM BIC NO SERVIÇO. RESULTADO DE EXAMES 04/05/19: HB 10/ HT 32/ LEUC 18.000 COM 85% NEUT/ PLAQ 180.000/ UR 60/ CR 1,3/ K 5/ NA 134/ EAS COM CETONÚRIA +++/
05/05/2019 - 18:55:18 por 021DALIANNA
CEDIDA VAGA PELO DR MAURO DO H. SANTO ANTONIO DE SINOP, COMUNICADO MÉDICO REGULADOR DE SINOP DR. RUDIMAR. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO PARA AMANHÃ CEDO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.05.2019 - 13:11:25

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:17:36

SAMU/SES
Fl. 94

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 :			**238 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**286.913.902 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 08/08/2006	IDADE: 12 ANOS
Nome do(a) paciente: **ALISON FALLGATTER**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.006.369.446.629**

Unidade de Origem: Tabaporã/MT - Hospital Tabaporã - Tel.: (66) 99645-5832

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 237/2019 PACIENTE SOLANGE REWARIO

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. 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 maio, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				**R$ 22.083,00**
6 maio, 2019	Sinop/MT	Tabaporã/MT	180	00:30	
6 maio, 2019	Tabaporã/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
6 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1020**	**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. 95
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:	06/05/2019
HORÁRIO:	09:45
Nº DE REGISTRO:	238
BOLETIM SISREG:	286913902
Nome do Paciente:	ALISON FALLGATTER
Sexo:	MASCULINO
Idade:	12 ANOS
CNS:	708.006.369.446.629
Data de Nascimento:	08/08/2006
MÉDICO REGULADOR :	OSVALDO
Telefone do Médico:	66 99991-3374
Médico da Origem:	DALTON SHULS
Telefone do Médico:	66 99645-5832
Unidade de Saída:	HOSP. TABAPORÃ
Cidade:	TABAPORÃ
Telefone da Unidade:	66 99645-5832
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66 3410-2700 (PABX)

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE REGULADO PELO DR. OSVALDO . PACIENTE DEU ENTRADA HA 4 DIAS , COM QUADRO DE DISPNEIA , FEBRE , DESIDRATACÃO E DOR EM MIE , RX EVIDENCIANDO PNEUMONIA BILATERAL , P 17.300 KG . FOI INICIADO CEFTRIAXONA 1º DIA , HOUVE PIORA CONSIDERÁVEL DO QUADRO CLINICO , REALIZADO RX DE HOJE EVIDENCIANDO VELAMENTO PULMONAR TOTAL BILATERAL , AGORA MANTENDO CEFTRIAXONA , GENTAMICINA 1º DIA E AMOXACILINA 1º DIA , EXAMES DE ENTRADA HB 11.2 , HT 30 , LEUCO 21.740, SEGMENTADOS 71% , PLAQUETAS DE 82.000, HOJE HB 10.3 , HT 28.4, LEUCO 30.970 , SEGMENTADOS 75% , PLAQUETAS 112.000, UREIA 27 , CREATININA 0.4, PA 120X70 MMHG, FC 108 BAT/MIN, FR 24 MOV/MIN, SAT 94% , A O2 CATETER NASAL 10 L/MIN.
DR JAMES MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi de França Pediatra CRM-MT: 5835

MÉDICO REGULADOR: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3615-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Alanon Fallegatti 06/05/19

ABELHA EXPRESS

Fl. 06
Rub. 9

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2%	PA	OUTROS
12:00	101	94%	105/60	ES 98
12:30	101	95%	110/70	ES 96
13:00	108	94%	106/66	ES 95
13:30				

HORA	FC	SAT O2	PA

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
- ☐ 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:

Pact em ventilação pl cateter de O2 24/m, blabour 15/15, acesso venoso em m.s.e pl scalp clin. Mantendo, eliminações fisiológicas, pact segue monitorizado e supervisionado pela equipe médica apresenta taquipnéia abdominal.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 12 anos previamente hígido, em diagnóstico d Sepse d Foco Pulmonar encontrado em internação, mantendo LOTE em cateter d O2, em uso d DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM/MT 7022

MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Albion Fellgate 06/05/19

SAMU/SES Fl. 94 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/08/06

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Rosangela Divina (Mãe)

FONE = 0 CIDADE Tabaporã

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Alan

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

INÍCIO DO VOO	12:00	CHEGADA AO HOSPITAL	14:22
CHEGADA NA ORIGEM	11:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	11:45	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	13:25	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal

TEL 66-9964S-5832 CIDADE Tabaporã - MT

LOCAL FINAL:

NOME Santa Casa de Rondonópolis

TEL 66-3410-2703 CIDADE Rondonópolis - MT

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		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 060 FC 109 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 22 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Sepse e Foco Pulmonar

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

Pérs

CRM 5404

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 12a, previamente hígido, em dignóstico de Sepse de Foco Pulmonar

Ar lista, LVTF, em vistas de O_2, sem uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

Código: **286913902**

SAMU/SES Fl. 98 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
06.05.2019 - 10:36:50
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708006369446629
Nome do Paciente
ALISON FALLGATTER
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ROSANGELA DIVINO ROQUE FALLGATTER
Naturalidade:
TABAPORA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
08/08/2006 (12 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
JOÃO SILVEIRA CRISPIM
Complemento:
Número:
[redacted]N
Bairro:
CENTRO
CEP:
78563-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
TABAPORA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3557-1768 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DALTON SHULS CRM 8836
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. TABAPORÃ TEL 66 99645-5832 -- REGIONAL DE JUARA -- PACIENTE REGULADO PELO DR. OSVALDO . PACIENTE DEU ENTRADA HA 4 DIAS , COM QUADRO DE DISPNEIA , FEBRE , DESIDRATAÇÃO E DOR EM MIE , RX EVIDENCIANDO PNEUMONIA BILATERAL , P 47.300 KG , FOI INICIADO CEFTRIAXONA 4º DIA , HOUVE PIORA CONSIDERÁVEL DO QUADRO CLINICO , REALIZADO RX DE HOJE EVIDENCIANDO VELAMENTO PULMONAR TOTAL BILATERAL , AGORA MANTENDO CEFTRIAXONA , GENTAMICINA 1º DIA E AMOXACILINA 1º DIA , EXAMES DE ENTRADA HB 11.2 , HT 30 , LEUCO 21.740, SEGMENTADOS 71% , PLAQUETAS DE 82.000, HOJE HB 10.3 , HT 28.4, LEUCO 30.970 , SEGMENTADOS 75% , PLAQUETAS 112.000, UREIA 27 , CREATININA 0.4, PA 120X70 MMHG, FC 108 BAT/MIN, FR 24 MOV/MIN, SAT 94% , A O2 CATETER NASAL 10 L/MIN. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX + EXAMES LABORATORIAIS

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI PED.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

06/05/2019 - 10:42:49 por 800JANAINA
DR JAMES MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (915KM). NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.
06/05/2019 - 10:45:05 por 800JANAINA
INFORMO DR OSVALDO MEDICO REGULADOR SOBRE A TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE.
06/05/2019 - 21:12:02 por 377JORGE-SES
VANDERBERG, ENFERMEIRO DA UTI PEDIATRIACA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE ±14:50 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 06.05.2019 - 10:36:50

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:18:02

SAMU/SES
Fl. 99

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 :		**239 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**286.792.095 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 21/01/1967	IDADE: 52	ANOS
Nome do(a) paciente: **ELZA VITA DE JESUS**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **760.403.641.163.382**	
Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
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$
6 maio, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
6 maio, 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. 100
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	06.05.2019
HORA:	11:00
Nº DE REGISTRO:	239
BOLETIM SISREG	286792095
Nome do Paciente:	ELZA VITA DE JESUS
Cartão SUS	760403641163382
Data de Nascimento:	21/01/1967
Idade:	52
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	SILAS ROCHA
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	SILAS ROCHA
CRM:	9074
Telefone do Médico:	66 35416800
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 35416800
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENETIDO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	65-33130714

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE ADMITIDA COM CEFALEIA HOLOCRANIANA DE FORTE INTENSIDADE REFRATARIA A ANALGESIA, EVOLUINDO COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E LETARGIA ASSOCIADO A PICO HIPERTENSIVO DE 200/110. TOMO DE CRÂNIO EVIDENCIA HEMO VENTRICULO ASSOCIADO A SINAIS DE HIPERTENSA INTRACRANIANA, NO MOMENTO PA: 140/100, FC: 82 BPM SAT 96% EM AR AMBIENTE, FR: 21 PUPILAS ISOFOTO, GLASGOW: 14</td>
05/05/2019 - 17:28:22 por 487WILSON
INDICO TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA CUIABÁ PARA RECEBER TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO
05/05/2019 - 18:10:25 por 051LACE
DR SILAS RELATA NECESSIDADE DE TRANSFERENCIA PARA CUIABA. NÃO REALIZADO ANGIOGRAFIA ACUARDA TRANSFERENCIA PARA CUIABA. AINDA NÃO TEM VAGA
05/05/2019 - 22:52:50 por 024ANNY
APÓS CENSO NOTURNO, NAO DISPOMOS DE VEGA DE UTI COM SUPORTE NEURO,
06/05/2019 - 11:51:20 por 800JANAINA
DR NADIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ EM CATETER NASAL DE O2, SO2:96 A 98%, GLASGOW 12-13, SONOLENTA MAS RESPONDE AO CHAMADO, SEM AMINAS, RECEBE FENITOINA DE HORARIO, LOSARTANA, SINAIS VITAIS ESTÁVEIS, DR FELIPE E DR THIAGO MEDICOS PLANTONISTAS DA UTI ADULTO III DO HOSPITAL SÃO BENEDITO CEDE O LEITO 05. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO DISTANCIA (633KM) E RISCO DE REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA E NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO NO TRANSPORTE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838 Janaina Rinaldi de França Pediatra CRM-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente 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: Elza Vitz de Jesus 06/05/19

ABELHA SAMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
14:30	93	94	149/105	37,3
15:00	94	97	136/86	—
15:30	86	95	142/93	+

HORA	FC	SAT O_2	PA	FI. OUTROS
17:18				Rubb. 10
18				
16				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO — NOME — VOL / DOSE

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

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

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

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX

FC= 86 BPM FR- 16 IRPM OUTROS 37,3

PA= 142/93 MMHg SAT= 95 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 97 BPM FR- 9 IRPM OUTROS _____

PA= 142x93 MMHg SAT= 97 % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pcte, mantendo Respiração espontânea, em uso de O2 cateter nasal, O2 3L/min, com períodos de confusão mental; Hemodinamicamente Estável, TRANSferência Sem Intercorrências.

Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 82 anos, com Histórico de Hipertensão e Diabetes em acompanhamento de Consultório com relatório de TC crânio que mostra Hemorragia intraventricular e Solicitado Vaga de UTI Neuro, sendo Referenciado para Unidade em Serviço de Referência, na UTE III do Hosp. Dr. São Benedito.

Sem Intercorrências

Dr. Alves N. L. Prado
MÉDICO CRM 3516
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Elza Vita de Jesus 06/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

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

END. Rua Antonio Souza Melo - Nº 11

CIDADE Nova Canaã do Norte UF MT

ACOMPANHANTE Nora - Valdete Gonçalves

LOCAL _____ CIDADE N. Canaã

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: André

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Cleli

SAMU/SES FL 102 Rub. 9

INÍCIO DO VOO	1150	CHEGADA AO HOSPITAL	1620
CHEGADA NA ORIGEM	1330	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1420	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1545	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Dr. Rubio Mal - UTI Adulto

TEL _____ CIDADE Colider

LOCAL FINAL:

NOME UTI Adulto - Hosp. São Benedito

TEL _____ CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		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 149 x 103 FC 91 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

Hemorragia Ventricular
Hipertensão Intracraniana ??
Cefaleia Holocraniana

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: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Marcelo Bosco Oliveira dos Santos
Médico CRM/MT 10460

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 52a com Histórico de Cefaleia Holocraniana há + 3 dias, que piorou após levantamento do leito e foi com Confusão Mental.
Solicitado TC crânio que mostrou Hemorragia Intraventricular, sendo Solicitado Vaga para UTI com Neuro.

LESÕES/FERIDAS: _____

Dr. Ulisses R. L. Graão
MÉDICO/CRM 3519

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

SAMU/SES Fl. 103 Rub.

Código: 286792095

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:
03.05.2019 - 18:08:10
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706403641163382
Nome do Paciente
ELZA VITA DE JESUS
Nome da Mãe
SEBASTIANA VITA DE JESUS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
21/01/1967 (52 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:

País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3553-1932 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALTONIA - PR
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
PROSPERIDADE
Complemento:

Bairro:
VILA NOVA
CEP:
78340-000
Município de Residência:
JURUENA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
SILAS ROCHA CRM: 9074
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 CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL
Código:
0303040076

LAUDO MÉDICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER (66 3541-6800): PACIENTE ADMITIDA COM CEFALEIA HOLOCRANIANA DE FORTE INTENSIDADE REFRATARIA A ANALGESIA, EVOLUINDO COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E LETARGIA ASSOCIADO A PICO HIPERTENSIVO DE 200/110. TOMO DE CRÂNIO EVIDENCIA HEMO VENTRÍCULO ASSOCIADO A SINAIS DE HIPERTENSA INTRACRANIANA. NO MOMENTO PA: 140/100; FC: 82 BPM; SAT 96% EM AR AMBIENTE, FR: 21; PUPILAS ISOFOTO, GLASGOW: 14./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + TOMO CRÂNIO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI COM NEURO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
04/05/2019 - 11:09:38 por 073MARISOL-SES
MANTEM CEFALEIA, GLASGOW- 14, EPISODIOS DE NAUSEA, AFEBRIL; PUPILAS ISO E FOTO; FORÇA MUSCULAR PRESERVADAS; PA- 130X90; PROVAVEL ANEURISMA ROTO; EM USO FENITOINA, E SUPORTE;AR AMBIENTE SATURANDO 96%; TC- MATERIAL HIPEATENUENTA PREENCHENDO VENTRICULOS LATERAIS, COM EXTENSÃO PARA 3 E 4, COM DISACRETA HIPODENSIDADE PERI VENTRICULAR SUPRATENTORIAL, ALEM DE APAGAMENTO SULCOS CORTICAIS BILATERAIS E CISTERNAS BASAIS; ACHADOS COMPATIVEIS COM HEMOVENTRICULOS ASSOCIADOS A HIPERTENSAO INTRA CRANIANA; FICHER 3; AGUARDANDO AVALIAÇÃO DAS IMAGENS PELA NEUROCIRURGIA
04/05/2019 - 11:28:01 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DR RYAN DO HSB E SOLICITO QUE DEIXE VAGA RESERVADA, AGUARDANDO AVALIAÇÃO DO DR WILSON
05/05/2019 - 17:03:19 por 021DALIANNA
DR. SILAS ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE COM SUSPEITA DE ANEURISMA ROTO. O DR.REFERE QUE A PACIENTE SE MANTÉM ESTÁVEL, SPO2 96% EM O2 3L/MIN, PA 158/89, MANTENDO QUEIXA DE CEFALÉIA HOLOCRANIANA DE DIFÍCIL CONTROLE E SONOLENTA, COM GLASGOW DE 14 (OCULAR). EXAMES LAB 04/05: HB 12,9/ LEUC 8.200 (1% BASTÕES), CR 0,9/ UR 46/ NA 137/ K 3,9
05/05/2019 - 17:28:22 por 487WILSON
INDICO TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA CUIABÁ PARA RECEBER TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
05/05/2019 - 18:10:26 por 051LAGE
DR. SILAS RELATA NECESSIDADE DE TRANSFERENCIA PARA CUIABA. NÃO REALIZADO ANGIOGRAFIA . AGUARDA TRANSFERENCIA PARA CUIABA. AINDA NÃO TEM VAGA
05/05/2019 - 22:52:50 por 024ANNY
APÓS CENSO NOTURNO, NAO DISPOMOS DE VEGA DE UTI COM SUPORTE NEURO,
06/05/2019 - 11:51:20 por 800JANAINA
DR NADIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ EM CATETER NASAL DE O2, SO2:96 A 98%, GLASGOW 12-13, SONOLENTA MAS RESPONDE AO CHAMADO, SEM AMINAS, RECEBE FENITOINA DE HORARIO, LOSARTANA, SINAIS VITAIS ESTÁVEIS, DR FELIPE E DR THIAGO MEDICOS PLANTONISTAS DA UTI ADULTO III DO HOSPITAL SÃO BENEDITO CEDE O LEITO 05. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO DISTANCIA (633KM) E

RISCO DE REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA E NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO NO TRANSPORTE.
06/05/2019 - 16:03:58 por 800JANAINA
NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO PARA O H. SÃO BENEDITO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
03.05.2019 - 18:08:10

SAMU/SES
Fl. 104
Rub.

Data da Extração dos Dados: 05/06/2019 17:59:33

SAMU/SES
Fl. 105

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 :		**240 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**286.811.473 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 05/01/1985	IDADE: 34	ANOS

Nome do(a) paciente: **NATAN AVIEL ARROYO LOPEZ**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.004.131.146.805**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
Unidade de Destino: Goiânia/GO - Hospital da Criança - Tel.: (62) 3878-1010
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
6 maio, 2019	Cuiabá/MT	Goiânia/GO	760	02:05	**R$ 32.908,00**
6 maio, 2019	Goiânia/GO	Cuiabá/MT	760	02:05	
TOTAL			**1520**	**04:10**	

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. 106
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	06.05.2019
HORA:	12:25
Nº DE REGISTRO:	240
BOLETIM SISREG	286811473
Nome do Paciente:	NATAN AVIEL ARROYO LOPEZ
Cartão SUS	700004131146805
Data de Nascimento:	05/01/1985
Idade:	(34 anos)
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DRA. FANAVYA
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	DRA CAROLINA ARRUDA
CRM:	
Telefone do Médico:	36177835
Unidade de Saida:	HPSMC - UTI II
Cidade:	CUIABA
Telefone da Unidade:	36177835
Unidade de Destino:	HOSPITAL DE URGENCIA DE GOIANIA
Cidade:	GOIANIA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	62 - 32014381

HISTÓRIA CLÍNICA

TROMBOSE DE C3 - C4 TRANSFERIDO DE UTI AEREA SÃO FELIZ DO ARAGUAIA CBA.
BRADICARDICO - TETRAPLEGIA ATUAL SENSIBILIDADE C5
ACESSO CENTRAL, COLAR CERVICAL./td>
04/05/2019 - 22:06:49 por 5675IRENE-SES
RECEBIDO PELA EQUIPE TÉCNICA (ENF. JADER) LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO E MUNICÍPIO, SOLICITADO TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE REFERENCIA EM POLITRAUMA NA CIDADE DE ORIGEM - GOIANIA E TRANSPORTE AEREO CUMPRIMENTO EM 48 H.
06/05/2019 - 12:56:13 por 459GUMAR-SES
DR GENESIO PEREIRA DIRETOR DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES DE GOIAS INFORMA E CONFIRMA A VAGA NO HOSPITAL DE URGENCIA /HUGO PARA O PACIENTE EM UTI , ENDEREÇO AV 31 DE MARÇO S/N SETOR PEDRO LUDOVICO , GOIANIA , GO , FONE 6232014381 , CEP 74820100, SENHA DE AIH 096715927-37 CONFORME INFORMAÇÃO DO TECNICO DA ATCRUE
06/05/2019 - 13:10:20 por 06406736605AMANDA
PCT COM TRM POR MERGULHO EM AGUA RASA ESTAVEL, SEM DVA. LUCIDO E ORIENTADO , GLASGOW 15. SOMENTE COM ANALGESICOS PA 113X80 FC 96 EM AA SAT O2 92% VAGA CEDIDA NO HOSPITAL DEW URGENCIA DE GOIANIA
06/05/2019 - 13:11:23 por 06406736605AMANDA
DRA CAROLINA ARRUDA INFORM PCT COM TRM POR MERGULHO EM AGUA RACA ESTAVEL, SEM DVA, LUCIDO E ORIENTADO , GLASGOW 15, SOMENTE COM ANALGESICOS PA 113X80 FC 96 EM AA SAT O2 92% VAGA CEDIDA NO HOSPITAL DE URGENCIA DE GOIANIA SOLICITO TRANSPORTE AEREO MEDIANTE SOLICITAÇAO EM

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA R OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NAIAN AVIEL ARROYO LOPEZ 06/05/19

SAMU/SES Fl. 107 Rubrica

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 34 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: HERLON

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIA

ENFERMEIRO (A): ILDA

INICIO DO VOO	1530	CHEGADA AO HOSPITAL	1905
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1730	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME H.P.S.M. - Cuidado - UTI 2
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME H.U. GOIANIA
TEL CIDADE GOIANIA-GO

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	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	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 FC bpm

SpO_2 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

TRM (C5).

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Subclávia E

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: S.F. 0,9%

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

VOLUME INICIAL 500 ml

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Tiago Fernandes
Médico CRM-GO 27.311
Neurocirurgia HUGO/UFG

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Vítima de queda em área de TAM há 5 dias, evoluindo c/ fratura cervical, TAM c/ Tetraplegia. Há 3 dias foi submetido p/ UTI. Há 1 dia apresentou insuficiência respiratória e foi encaminhado de UTI de origem para UTI de referência em GOIANIA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NATAN AVIEL AZEVEDO LOPEZ 06/01/19

SAMU/SES RO Rub. 9

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1620	62	99%	150x89	(100)
1640	70	96%	159x96	
1720	71	94%	120x64	(85)
1745	68	98%	125x68	(81)
1820	64	98%	132x72	(92)

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 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_____
  PEEP_____ FIO2_____
  PPI_____ VM_____
  RIE_____

MEDICAÇÃO:
- ☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	5 ml/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_____
- ☒ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☒ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☒ ~~ETCO2~~ TA Mi
- ☐ 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:

Paciente mantido em VAO de 02 cont. sob máscara de Ven. sat. 98/99%. durante deambulação, hemodinâmica, comunicativo no momento RB. Acesso central por subclávia E, com duas luz tóxica e demais sem intercorrências. SVD diurese controlada.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Início em uso de Noradrenalina de Ventilação 50%

S/ intercorrências

Fim = 1820 (hora)

Haig Gabriel Aterzian
Médico
CRM 23871
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 58106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 109
Rub.

LIMINAR
06/05/2019 - 12:56:33 por 459GILMAR-SES
DR GENESIO PEREIRA DIRETOR DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SES DE GOIAS INFORMA E CONFIRMA A VAGA NO HOSPITAL DE URGENCIA /HUGO PARA O PACIENTE EM UTI , ENDEREÇO AV 31 DE MARÇO S/N SETOR PEDRO LUDOVICO , GOIANIA , GO , FONE 6232014381 , CEP 74820300, SENHA DE AIH 096715927-37 CONFORME INFORMAÇÃO DO TECNICO DA ATCRUE
06/05/2019 - 13:10:20 por 06406736605AMANDA
PCT COM TRM POR MERGULHO EM AGUA RASA ESTAVEL, SEM DVA, LUCIDO E ORIENTADO , GLASGOW 15, SOMENTE COM ANALGESICOS PA 113X80 FC 96 EM AA SAT O2 92% VAGA CEDIDA NO HOSPITAL DEW URGENCIA DE GOIANIA
06/05/2019 - 13:11:23 por 06406736605AMANDA
DRA CAROLINA ARRUDA INFORM PCT COM TRM POR MERGULHO EM AGUA RASA ESTAVEL, SEM DVA, LUCIDO E ORIENTADO , GLASGOW 15, SOMENTE COM ANALGESICOS PA 113X80 FC 96 EM AA SAT O2 92% VAGA CEDIDA NO HOSPITAL DE URGENCIA DE GOIANIA SOLICITO TRANSPORTE AEREO MEDIANTE SOLICITAÇAO EM LIMNAR
06/05/2019 - 20:57:23 por 377JORGE-SES
CONFORME O SR PAULO (NIR-HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIANIA), PCTE DEU ENTRADA AS 18:57 HS DE HOJE, HORÁRIO DE BRASILIA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.05.2019 - 21:57:51

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:18:41

SAMU/SES
Fl. 110
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	06.05.2019
HORA:	14:20
Nº DE REGISTRO:	286983600
BOLETIM SISREG	241
Nome do Paciente:	MAPALU KALAPALO
Cartão SUS	700804423490282
Data de Nascimento:	12/05/2017
Idade:	(1 ano)
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	DR. HUMBERTO
Telefone:	66 999886727
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	CRM 8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	II REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIÁTRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA DIA 04/05/2019, COM QUADRO DE TAQUIDISPNEIA , FEBRE , E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , ESTERTORES CREPITANTES E SIBILOS BILATERAIS, EVOLUIU COM INS. RESPIRATÓRIA AGUDA , FOI INTUBADO , SEDADO DORMONID E FENTANIL EM BOLO , EM VM FIO2 70 % , SEM DVA , PESO ATUAL 10.600 KG. RX EVIDENCIANDO INFILTRADO DIFUSO BILATERAL , EM USO CEFEPIME 1º DIA , VANCOMICINA 1º DIA , TAMIFLU 1º DIA , DIPIRONA SE NECESSÁRIO , CEFTRIAXONA 2 DIAS DE USO (SUSPENSO), SSVV FC 126 BAT/MIN, AFEBRIL. EXAMES LABORATORIAIS HEMOGRAMA, PCR, Na, K AGUARDANDO RESULTADOS . SAT 97%./td>

06/05/2019 - 14:15:39 por 800JANAINA

DRA LIDIA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HREGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO APENAS MEDIANTE O FORNECIMENTO DOS SEGUINTES MATERIAS E ANTIBIÓTICOS: VANCOMICINA (20FR) CEFEPIME (20FR) EQUIPO DE BOMBA BBRAUN (10UN). AGUARDO O RETORNO DO DR HUMBERTO

06/05/2019 - 15:10:35 por 800JANAINA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE CONSEGUE ENVIAR OS ANTIBIÓTICOS PORÉM NÃO CONSEGUE ENCAMINHAR O EQUIPO DE BOMBA DA MARCA BBRAUN. DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO H de Transp

Janaina Rinaldi de França Pediatra UTI/SES

Médico Regulador: DRA JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

07/05/19 - 08:36 - Regulador Humberto informa que criança foi à óbito hoje a 03:00 hs. Foi Evisorado ATA ciente, Paneiro - se este pedido de transporte.

Código: **286983600**

SAMU/SES Fl. 111 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:
06.05.2019 - 14:07:26
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700804423490282
Nome do Paciente
MAPALU KALAPALO
Nome da Mãe
RANILDA KALAPALO
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
12/05/2017 (2 anos)
Tipo Logradouro:
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 3478-3890 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
QUERENCIA - MT
Etnia Indígena:
KALAPALO (CALAPALO)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
KALAPALO
Complemento:
Bairro:
PQ XINGU
CEP:
78643-000
Município de Residência:
QUERENCIA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação:
NEGADA
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. REGIONAL DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 , REGULADOR DR. HUMBERTO --- PACIENTE DEU ENTRADA DIA 04/05/2019, COM QUADRO DE TAQUIDISPNEIA , FEBRE , E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , ESTERTORES CREPITANTES E SIBILOS BILATERAIS, EVOLUIU COM INS. RESPIRATÓRIA AGUDA , FOI INTUBADO , SEDADO DORMONID E FENTANIL EM BOLO , EM VM FIO2 70 % , SEM DVA , PESO ATUAL 10.600 KG. RX EVIDENCIANDO INFILTRADO DIFUSO BILATERAL , EM USO CEFEPIME 1º DIA , VANCOMICINA 1º DIA , TAMIFLU 1º DIA , DIPIRONA SE NECESSÁRIO , CEFTRIAXONA 2 DIAS DE USO (SUSPENSO), SSVV FC 126 BAT/MIN, AFEBRIL. EXAMES LABORATORIAIS HEMOGRAMA, PCR, Na, K AGUARDANDO RESULTADOS . SAT 97%./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + LABORATORIAIS (AGUARDANDO)

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI PED.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/05/2019 - 14:15:39 por 800JANAINA
DRA LIDIA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HREGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO APENAS MEDIANTE O FORNECIMENTO DOS SEGUINTES MATERIAS E ANTIBIÓTICOS: VANCOMICINA (20FR) CEFEPIME (20FR) EQUIPO DE BOMBA BBRAUN (10UN). AGUARDO O RETORNO DO DR HUMBERTO
06/05/2019 - 15:10:35 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE CONSEGUE ENVIAR OS ANTIBIÓTICOS PORÉM NÃO CONSEGUE ENCAMINHAR O EQUIPO DE BOMBA DA MARCA BBRAUN. DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO H REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.
06/05/2019 - 22:20:54 por 666MARY
DR. HUMBERTO INFORMA Q O HG ESTA COM HB 9.1; HT 29/ LEUCOCITOS 14200; NEUTROFILOS 86%; BASTOES 4%; PLAQUETAS- 262.000; UREIA-32; CREATININA 0,8; DIURESE PRESENTE E NORMAL. NÃO MENSURADA. DR HUMBERTO INFORMA Q A CRIANCA EM TELA ESTA GRAVISSIMA, COM SATURACAO CAINDO CONSTANTEMENTE, MESMO COM A CRIANÇA ENTUBADA, VARIANDO DE 70 A 88% NO MÁXIMO. MEDICA ASSISTENTE DRA FLAVIA INFORMOU Q ENTROU EM CONTATO COM A ABELHA PARA ATUALIZAR O QC NOVAMENTE ANTES DA AERONAVE SAIR, JA QUE EXISTE POSSIBILIDADE DE NAO EXISTIR CONDICOES DE REMOCAO.
06/05/2019 - 22:30:57 por 666MARY
DRA LIDIA FOI CONTACTADA E AVISADA SOBRE O QC DO PAC EM TELA, BEM COMO FORAM REPASSADOS OS EXAMES LABORATORIAIS.
07/05/2019 - 08:36:50 por 896VANUSA-REG
Dr Humberto regulador de Agua Boa Informa que ça foi a óbito dia 07/5/19 as 03:00hs;

Negada dia 07/05/2019 - 09:29:14 por 474SILBENE
CANCELO ESTE BOLETIM POR ÓBITO, CONFORME INFORMAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR, DR HUMBERTO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 06.05.2019 - 14:07:26

SAMU/SES Fl. 112 Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:19:04

SAMU/SES
113
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 :		**242 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**284.121.901 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 22/11/2018	IDADE: 5 MESES
Nome do(a) paciente: **GUILHERME HENRIQUE SOLIS MELO**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS) 704.505.380.530.217**

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

Unidade de Destino: São José do Rio Preto/SP - Hospital de Base - Tel.: (17) 3201-3060

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	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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 maio, 2019	Cuiabá/MT	Cáceres/MT	180	00:30	**R$ 46.764,00**
7 maio, 2019	Cáceres/MT	São José do Rio Preto/SP	1040	02:50	
7 maio, 2019	São José do Rio Preto/SP	Cuiabá/MT	940	02:30	
TOTAL			**2160**	**05:50**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 114
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	07/05/2019
Nº DE REGISTRO:	242-2019
BOLETIM SISREG:	284121901

Nome do Paciente:	GUILHERME HENRIQUE SOLIS MELO
Data de Nascimento:	22/11/2018
Idade:	5 MÊS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	704505380530217

MÉDICO REGULADOR:	LIDIA
Telefone do Médico:	65 3223 2039 / 9316 - 65 99989 0482

Médico Assistente de Origem:	FLAVIA GATTASS DE OLIVEIRA
CRM:	8451
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES - UTI PEDIÁTRICA
Cidade:	CÁCERES
Telefone da Unidade:	65 98125-8569 / 3706-2383

Unidade de Destino:	HOSPITAL DE BASE
Cidade:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP
Setor:	UTI CARDIOLÓGICA
Telefone da Unidade:	17 3201 3060

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA LÍDIA MÉDICA PLANTONISTA DA UTI DO HOSP REGIONAL DE CÁCERES CONTINUA , ATUALIZA O QUADRO DESDE PACIENTE INFORMANDO QUE ELE SE ENCONTRA INTERNADO NA UTI HÁ 2 MESES E SEDADO E INTUBADO HÁ MAIS DE 30 DIAS. EM USO DE CROGAS VASOATIVAS COM DOPAMINA E DOBUTAMINA, AMBOS DE 5mcg/kg/min. VAGA CEDIDA NA UTI CARDIOLÓGICA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (INFORMADO AQUI É EM CÁCERES PELA SRTA MAÍRA, SECRETÁRIA DO CIRURGIÃO CARDÍACO E PELA MÉDICA PLANTONISTA DA UTI CARDIOLÓGICA. PROVIDENCIO TRANSPORTE AÉREO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GUILHERME HENRIQUE SOUSA 07/05/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 115 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 5 — PESO 41,4 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 22/11/13

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE CÁCERES UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1305	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1550	OUTROS:	

LOCAL INICIAL: CÁCERES MT

NOME

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME SÃO JOSÉ DO RIO PRETO 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 118 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ 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 ✓

DIAGNÓSTICO INICIAL

- CARDIOPATIA CONGÊNITA
- ICC DESCOMPENSADA
- SEPSE BACTERIANA

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: DOPA + DOBUTA + HIDROCORTISONA

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Mariana Sampaio Andrade
MEDICA
CRM/SP 181.818

Dr. Carlos Henrique Fonseca Pinheiro
Pediatria Intensiva
CRM-MT 8468
SUS: 702...

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 5 — PORTADOR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA COM HIPERFLUXO PULMONAR (VALVA AORTA BICÚSPIDE + ESTENOSE AO + INS. MITRAL + CIV 5 —). EM TRATAMENTO DE SEPSE BACTERIANA EM USO DE IMIPENEM + VANCOMICINA + CEFEPIME (3 ANTIBIOTICOS). SEDADO. EM VM COM PARÂMETROS BAIXOS. EM BOA SATURAÇÃO/PARÂMETROS.

LESÕES/FERIDAS: TUBO ORAL/NASAL EM USO DE DOPA (5) / DOBUTA (5) + FUROSEMIDA + ESPIRONOLACTONA

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: HIDROCORTISONA + FENTANIL

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GUILHERME HENRIQUE SOUSA 07/05/19

SAMU/SES ABELHA

Rub. 10

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:30	113	98%		R 20
13:50	104	98%		R 20
14:10	124	98%		R 20
14:30	127	98%		R 20
14:50	125	98%		R 20
15:10	136	97%		R 21
15:30	136	97%		R 21
15:50	145	98%		R 22
	132	99		R 21

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 18
PEEP 5 FIO2 0,4
PPI 18 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	0,3	2,0 ml/h
☐ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	5 µg/kg/min	2,0 ml/h
☒ DOPAMINA	5 µg/kg/min	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	J3	IMIPENEM
☒ OUTROS		VANCOMICINA
☐ OUTROS		AMPOTERICINA B
☐ 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= 131 BPM FR- V/ IRPM OUTROS_____
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 em V.M, I.O.T, sedação c/ midazolan + fentanil (em bomba 12,5 ml (Dric) NOPE + Dobuta 5mcg/kg/min, M.S.N.E fechada S.U.D aberta c/ diurese em pouca quantidade, abdome semi globoso, sem movimentação peristáltica, fezes presentes.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 198930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

FINAL

Dr. Carlos [illegible]
CRE [illegible]
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 198930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 117
Rub.

Código: **284121901**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES (2534460)
Op. Solicitante:
008ANAYANA
Data de Solicitação:
15.04.2019 - 10:37:32
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704505380530217
Nome do Paciente
GUILHERME HENRIQUE SOLIS MELO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
GLEICI KELY SOLIS
Naturalidade:
PONTES E LACERDA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:
22/11/2018 (6 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
SÃO PAULO
Complemento:
Número:
493
Bairro:
JARDIM PRIMAVERA
CEP:
78250-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PONTES E LACERDA
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99694-8848 • (65) 99255-7389 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA GATTASS DE OLIVEIRA CRM 8451
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
I351 - INSUFICIÊNCIA (DA VALVA) AÓRTICA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
IMPLANTE DE PROTESE VALVAR
Código:
0406010692

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

LACTENTE INTERNADO NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES (CONTATO: 65 98125-8569 / 3706-2383)

HDA: LACTENTE DE 4 MESES E 22 DIAS, NA 3ª INTERNAÇÃO POR PNEUMONIA + INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA
APRESENTA EXAME DE ECOCARDIOGRAMA DO DIA 14/02/2019 COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA POR CARDIOPATIA CONGÊNITA DE HIPERFLUXO PULMONAR (VALVA AO BICÚSPIDE + ESTENOSE AO + INSUFICIÊNCIA MITRAL E CIV 6 MM).
EM USO DE VANCOMICINA (D13); MEROPENEM (D12) + FLUCONAZOL (D5)

EXAME FÍSICO: FC 132 / SAT 98% / FR 25 IRPM / PAM 57 / TAX 37,1ºC
REG RAMSAY 3, SEM EDEMA, HIPOCORADO ++/4+, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO
SNC COM FA 1 PD NT, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES
ACV: RCR 2T BNF COM SOPRO DE ++++/6+ HOLOSSISTÓLICO MAIS AUDÍVEL EM FOCO MITRAL. PULSOS PALPÁVEIS CHEIOS E SIMÉTRICOS TEC <3SEG
AR: EM VENTILAÇÃO MECÂNICA (PRESSÃO INSP=20,0; TEMP INSP=0,7; PEEP=6,0; FIO2=45%)
MV SIMÉTRICO, ESTERTORES CREPITANTES EM BASE DIREITA, COM LEVE TIRAGEM INTERCOSTAL BAIXA
ABD: PLANO, FLÁCIDO, RHA +, S/ VCM OU MASSAS PALPÁVEIS
MM: BEM PERFUNDIDOS

SOLICITO A TRANSFÊRENCIAS DO PACIENTE PARA A UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL MUNICIPAL PRONTO SOCORRO DE CUIABÁ PARA AVALIAÇÃO E CONDUTA DE CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

ECOCARDIOGRAMA

Condições que Justificam a Internação:

PACIENTE NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

16/04/2019 - 16:29:23 por 474SILBENE
DRA MÁRCIA CRISTINA ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE INFORMANDO QUE ELE ENCONTRA-SE SEDADO E INTUBADO, SEM DVA, EM TÉRMINO DE TRATAMENTO DA 3ª PNEUMONIA - VANCOMICINA (D14); MEROPENEM (D13) + FLUCONAZOL (D6). NECESSITA DE VAGA DE UTI PED NO PSM DE CUIABÁ PARA REAVALIADO PELA CARDIOPED E VERIFICAR NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. SEM VAGA E NEM PREVISÃO DE VAGA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ
17/04/2019 - 14:34:09 por 474SILBENE
DRA ANA PAULA, MÉDICA REGULADORA DE CÁCERES, ATUALIZA O QUADROS DESTE PACIENTE INFORMANDO QUE ELE SE MANTÉM GRAVE, MAS ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS NAS ÚLTIMAS 24. ORIENTEI-A A ENTRAR EM CONTATO COM A CARDIOPEDIATRA DA CRIANÇA E, CASO ELA JÁ

INDIQUE A CIRURGIA , A SOLICITAÇÃO PODERÁ SER FEITA DIRETAMENTE POR CÁCERES PARA O LOCAL INDICADO POR ELA PARA A CIRURGIA. CASO NÃO REALIZE O PROCEDIMENTO EM CUIABÁ.
18/04/2019 - 11:28:15 por 35976012949GAUDENCIO
DRA LIDIA RELATOU QUE O PACIENTE ESTA ENTUBADO, SEDADO COM F/M, COM FIO2 DE 35%, PIC -18.PEEP- 6, , SEM DVA , EM USO DE CARVEDILOL+FUROSEMIDE, ESPIRONOLACTONA, VANCO+MERO+FLUCONAZOL, DIETA POR SNE, PRECISA VIR PARA UTI DE CUIABA PARA REAVALIAÇÃO DA DANIELA ROSSETO E SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO FORA DOMICÍLIO. NÃO HÁ VAGA AINDA NO PSMC.SEGUNDO DRA. MONICA.
07/05/2019 - 10:45:10 por 474SILBENE
DRA LÍDIA, MÉDICA PLANTONISTA DA UTI DO HOSP REGIONAL DE CÁCERES CONTINUA , ATUALIZA O QUADRO DESDE PACIENTE INFORMANDO QUE ELE SE ENCONTRA INTERNADO NA UTI HÁ 2 MESES E SEDADO E INTUBADO HÁ MAIS DE 30 DIAS. EM USO DE CROGAS VASOATIVAS COM DOPAMINA E DOBUTAMINA, AMBOS DE 5mcg/kg/min. VAGA CEDIDA NA UTI CARDIOLÓGICA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (INFORMADO AQUI E EM CÁCERES PELA SRTA MAÍRA, SECRETÁRIA DO CIRURGIÃO CARDÍACO E PELA MÉDICA PLANTONISTA DA UTI CARDIOLÓGICA. PROVIDENCIO TRANSPORTE AÉREO.
07/05/2019 - 19:00:35 por 486LENA-SES
DRa.VIVIANE/UTI-CARDIOLOGICA DO HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO/SP, INFORMA QUE CRIANÇA INGRESSOU POR VOLTA DAS 17:15HS NA UNIDADE.

SAMU/SES
Fl. 118
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.04.2019 - 10:37:32

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:20:01

SAMU/SES
Fl. 119

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 :			**243 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**287.466.185 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 03/06/2018	IDADE: 11 MESES
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
PEWA OMODZATSI O PEDZATAWE TSERE UIWE							**898.005.888.788.998**

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Hospital Pronto Socorro Municipal - Tel.: (66) 3401-2363
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-WMU**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
9 maio, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 25.980,00**
9 maio, 2019	Barra do Garças/MT	Cáceres/MT	600	01:40	
9 maio, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
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

SAMU/SES
Fl. 120
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	08/05/2019
HORA:	17:06H
Nº DE REGISTRO:	243/2019
BOLETIM SISREG:	287466185
CARTÃO SUS:	898005883788998

Nome do Paciente:	PEWA OMODZATSI O PEDZATAWE TSERE UIWE
Data de Nascimento:	03/06/2018
Idade:	11 MESES
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador	RAFAEL
Telefone do Médico:	66-99988-1208

Unidade de Saída:	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE BARRA GARCAS
Cidade:	BARRA DO GARCAS
Telefone da Unidade:	663401-2363

Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338/2300

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. RAFAEL MEDICO REGULADOR DA REGIONAL DE BARRA DO GARÇAS INFORMA Q A CRIANCA EM TELA FOI ADMITIDA NO PS COM HISTORIA DE GECA HÁ 7 DIAS, VOMITOS, FEBRE. DEU ENTRADA COM SATURACAO DE 70%, CIANOTICO, APRESENTANDO CRISE CONVULSIVA, NO PA DO REGIONAL DE BARRA DO GARCAS, HG COM HB DE 6.9; HT 20,6; LEUCOCITOS 16680; COM DESVIO A ESQUERDA. PLAQUETAS- 385.000; PCR NAO FOI FEITO. PESO 9 KGS. FEITO NA ADMISSAO CORRECAO DO BICARBONATO, FEITA HV, TRANSFUSAO 15 ML/;KG/PESO, HIDANTAL; INICIADO CEFTRIAXONA E OXACILINA; HOOD A 3 LITROS/ CONTINUO, COM SATURACAO A 95%, COM PERFUSAO RUIM, INICIADO DOPA E DOBUTA 10 ML /HORA; COM MELHORA DA PERFUSÃO PERIFERICA. UREIA -41; CREATININA DE 0,27; DR RAFAEL INFORMA Q A CRIANCA EM TELA TEM CONDICOES DE TRANSPORTE. EM CONTATO COM DRA LIDIA DO REGIONAL DE CACERES, A MESMA INFORMA QUE NO MOMENTO DISPOE DE UMA VAGA DE UTI

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador:

Dra. Mary N. Nishiyama
Pediatria
CRM-MT 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

BELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KEWY O. P. TSELE VIVA 09/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO AMBULÂNCIA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 11 — PESO 9 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 05/06/18

END. RUA BAIRRO JD GUARUS

CIDADE UF

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): OFELI

SAMU/SES FL 121 Rub 0

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME BAIRRO JD GUARUS 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 113 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 37.4°C PIC ___ mmHg FR 40 bpm

DEXTRO 120

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

CRISE CONVULSIVA + DHE

NEUTONIA - CONVULSÃO

OMA SUNDRO BRASILEIRO

CHOQUE SÉPTICO

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: DOBUTA 10

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ IONS

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF: 115.903.571-20

Drª Flávia Gattass de Oliveira
Médica
CRM-MT 8451

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA INTERNADO HÁ 1 DIA COM DIARREIA + VÔMITOS E FEBRE. CHEGOU CHOCADA. INTUBADA HÁ 1 CONVULSÃO NO SOBU

HC: ANEMIA HIPOCROMICA HIPOCROMIA

GTO: ACIDOSE METABÓLICA GRAVE C/ HIPOCALCEMIA GRAVE

EX: INTUBADO BASE -7 EXAMES: ANEMIA (HT 21

LESÕES/FERIDAS: BIQUEIRA NORMAL

SOBU 10

DI CEFTRIAXONA + OXACILINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN O. P. TSLZC VIVI 09/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	TAX	OUTROS
0930	130	98	37,5	43
0950	123	99	37,8	43
1010	128	99	37,6	43
1030	122	99	37,3	43
1050	107	99	37,4	42

DESTINO

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU/SES
FI 1,25
Rub. 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL DESECCAO VENOSA
- ☐ MARCAPASSO RESPIRATÓRIO TPR E.
- _____
- _____
- _____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN i-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 5 + ION C	50 ml/h.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	SOLUÇÃO	
☐ OUTROS	TOXICILIN	
☐ OUTROS		

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 107 BPM FR- 42 IRPM OUTROS TAX 37.4

PA=_____MMHg SAT= 99 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

CRIANÇA, CALMA, REPOUSO PARCIALMENTE, RESPIRANDO ESPONTANEA, EM USO DE i-hood. O_2 4L/min ACESSO VENOSO EM DESCCAO VENOSA EM MSE COM BOA PERFUSÃO, TRANSFERENCIA S/I

Enf.: Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. da Silva
CRM 11350 MT

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119350 MT

ENFERMEIRO

Código: 287466185

SAMU/SES Fl. 123 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Data de Solicitação:
08.05.2019 - 16:01:55
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005888788998
Nome do Paciente
PEWA OMODZATSI O PEDZATAWE TSERE UIWE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DORCELINA RO OWA NI TSERE OMO
Naturalidade:
--- - ---
Sexo:
FEMININO
Raça:
SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:
03/06/2018 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

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:
CRM 8043 RAFAEL
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
R571 - CHOQUE HIPOVOLÊMICO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
Código:
0303060077

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

UPS-PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE BARRA GARCAS - 663401-2363- 6699988-1208- CRIANCA DEU ENTRADA HOJE, COM QUADRO DE DESIDRATAÇAO GRAVE, CIANOSE, SAT 70% COM CRISE CONVULSIVA, COM SAIDA DE PUS NO OUVIDO BILATERAL, COM HISTORIA DE JECA E TOSSE HA UMA SEMANA. REALIZADO TRANSFUSAO DE HEMACEAS 15 ML /K PESO 9kG, FOI HIDRATADO, REPOSTO BICARBONATO, AGORA 13- USO DE CEFTRIXONA /OXACILINA , HIDANTALIZADO 15 ML , APRESENTOU BRONCOESPASMO, FEITO NEBULIZAÇAO DE RESGATE NO HOOD SAT 95% 3 LITROS, GEMENTE, SONOLENTO. USO DE DOPAMINA E DOBUTAMINA 10 ML /H. FC 120 /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HEMOGRAM : LEUCOCITOSE 16680- HEB 6,9- HET 20,6- SEG 9174 BAST 834- MET 2,7 PLAQUE 385000- GASOMETRIA -POTASSIO 1,4 CARBONATO 13 PLAQUETATO 1,8 NA 140 PH 7,42

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA UTI PEDIATRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

08/05/2019 - 16:15:59 por 666MARY
DR. RAFAEL MEDICO REGULADOR DA REGIONAL DE BARRA DO GARÇAS INFORMA Q A CRIANCA EM TELA FOI ADMITIDA NO PS COM HISTORIA DE GECA HÁ 7 DIAS, VOMITOS, FEBRE. DEU ENTRADA COM SATURACAO DE 70%, CIANOTICO, APRESENTANDO CRISE CONVULSIVA, NO PA DO REGIONAL DE BARRA DO GARCAS. HG COM HB DE 6.9; HT 20,6; LEUCOCITOS 16680; COM DESVIO A ESQUERDA. PLAQUETAS- 385.000; PCR NAO FOI FEITO. PESO 9 KGS. FEITO NA ADMISSAO CORRECAO DO BICARBONATO, FEITA HV, TRANSFUSAO 15 ML/;KG/PESO, HIDANTAL; INICIADO CEFTRIAXONA E OXACILINIA; HOOD A 3 LITROS/ CONTINUO, COM SATURACAO A 95%, COM PERFUSAO RUIM, INICIADO DOPA E DOBUTA 10 ML /HORA; COM MELHORA DA PERFUSÃO PERIFERICA. AINDA SEM RESULTADOS DE UREIA E CREATININA, E SEM MENSURACAO DE VOLUME DE DIURESE; INFORMO Q ESTAREMOS NO AGUARDO DESSAS INFORMACOES PARA SOLICITAR TRANBSFERENCIA PARA AS UNIDADES OMDE EXISTE VAGA- UTI PED DE CACERES E UTI PED DE RONDONOPOLIS, POREM QUE NAO TEM NEFROPEDIATRA.
08/05/2019 - 16:24:40 por 666MARY
EM TEMPO DR. RAFAEL INFORMA Q PACIENTE ESTA COM U-41; CREATININA DE 0,27; INFORMO Q ENTRAREMOS EM CONTATO COM UNIDADES DISPONIVEIS E RETORNAREMOS POSTERIORMENTE. DR RAFAEL INFORMA Q A CRIANCA EM TELA TEM CONDICOES DE TRANSPORTE. TELEFONE - 66-9988-1208
08/05/2019 - 16:48:22 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA LIDIA DO REGIONAL DE CACERES, A MESMA INFORMA QUE NO MOMENTO DISPOE DE UMA VAGA DE UTI, POREM IRA NECESSITAR DE OXACILINA E CEFTRIAXONA EM FALTA NO REGIONAL DE CACERES; TB IRA PRECISAR DE EQUIPO DE BOMBA DE INFUSAO B BROWN. INFORMO AO DR. RAFAEL A NECESSIDADE DOS MESMOS. DR RAFAEL IRA CHECAR A POSSIBILIDADE DAS SOLICITACOES E POSTERIORMENTE RETORNAR A CRUE. INFORMO Q ESTAREMOS NO AGUARDO.
08/05/2019 - 18:16:22 por 666MARY
DR RAFAEL INFORMA Q NAO DISPOE DOS EQUIPOS DE BOMBA POREM OS ANTIBIOTICOS CONSEGUE DISPONIBILIZAR. INFORMADA DRA LIDIA, A MESMA AUTORIZA TRANSFERENCIA, MESMO SEM EQUIPO DE BOMBA. SO SOLICITA Q SEJA FEITA ATUALIZACAO DO QC NO PERIODO DA NOITE, P VERIFICAR SE NAO HOUVE PIORA, ANTES DA REMOCAO.
08/05/2019 - 18:18:47 por 666MARY
SOLICITO TRANSPORTE AEREO PARA REMOCAO DA PACIENTE EM TELA DO REGIONAL DE BARRA DO GARCAS A UTI PED DE CACERES ;
08/05/2019 - 18:37:13 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL HOJE AS 17:36H IRA REALIZAR AMANHA O TRANSPORTE NO DIA 09/05/2019

09/05/2019 - 16:17:58 por 536ELISANGELA-SES
LINDALVA DA UTI PEDIATRICA DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE

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

Data de Solicitação:
08.05.2019 - 16:01:55

SAMU/SES
Fl. 124
Rub.

Data da Extração dos Dados: 05/06/2019 17:00:47

SAMU/SES
Fl. 25
Rb. 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 :			**244 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**287.488.208 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 17/04/2019	IDADE: 22 DIAS

Nome do(a) paciente: **KEMILLY VITORIA ROCHA RESPLANDE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **707.009.823.492.435**

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

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 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. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
9 maio, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 32.908,00**
9 maio, 2019	Confresa/MT	Várzea Grande/MT	760	02:00	
TOTAL			**1520**	**04:00**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl. 126
Rub.

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	09/05/2019
Nº DE REGISTRO:	244 - 2019
BOLETIM SISREG:	287488208
Nome do Paciente:	KEMILLY VITORIA ROCHA RESPLANDE
Data de Nascimento:	17/04/2019
Idade:	22 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	707009823492435
MÉDICO REGULADOR:	DR UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 98133 2450
Médico Assistente de Origem:	ELAINE OLIVEIRA
CRM:	9846
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3546 1080
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VARZEA GRANDE
Cidade:	VARZEA GRANDE
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 98476 6413

HISTÓRIA CLÍNICA

Dr Ubirajara reg. de Confresa informa que RN C/21D, APRESENTOU DISPNEIA + CIANOSE CENTRAL E PERIFÉRICA, C/TAQUIPNEIA CIANOSE MARCADA, C/PIORA AO ESFORÇO, HOOD SAT 62% a 12l/m, FC136, FR 62, T 36.6, PESO 3.000KG, se retirar do HOOD SAT vai para 50% e piorando cianose, suspeita de cardiopatia, VAGA DE UTI NEONATAL HPSMVG CEDIDA PELA DRA ANTONIA NOVAIS

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: LUIZ GAUDÊNCIO FARIA CRM: 2901

Médico Regulador: LUIZ GAUDÊNCIO FARIA CRM: 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Kemilly Vitoria Rocha Resplande 09/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA — SES — Fl. 127 — Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 02 dias PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 17/04/19

END. A/L "09" Nº 244

CIDADE Santa Terezinha UF MT

ACOMPANHANTE A mãe - Keliria

LOCAL Hospital CIDADE Confresa

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafa C

COPILOTO: André

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr Ulisses

ENFERMEIRO (A): Meire

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

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Municipal de Confresa

TEL CIDADE Confresa

LOCAL FINAL:

NOME UTI Neo - Pronto Socorro Vozes Grande

TEL CIDADE Vózes Grande

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 149 bpm

SpO₂ 92% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 54 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

RNT - PIG

Cardiopatia congenita Cianotica

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: Ampicilina + Gentamicina + Fenobarbital + Dipirona

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Laissa Silverio de Lima
Médica
CRM-MT 17

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN com 2 dias de vida, Nascido a termo com 38s apresentando Cianose de extremidade e Necessidade de acompanhamento em serviço de Neonatologia com cardiologista pediatrico.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses L. Prado
CRM-MT 17117

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Kimilly Vitoria Nolasco Resplande 09/05/19

SAMU/SES
FI
RUA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	FR / OUTROS
15:00	150	150		68
15:30	150	153		
16:00	150	150		60
16:30	148	152		50

HORA	FC	SAT O_2	PA	FI / OUTROS

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 Nasal Coll
- ☐ 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.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 148 BPM FR- 48 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 55 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 145 BPM FR- 50 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 54 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN nascido de 35 semanas pela cesária dia 23/04 da vida, Taquipneico, Hipotermico de incubadora, pelida, em ambiente de capela de oxigenoterapia em Hood Coll, Traqueostomia, Abdome plano, ruidos hidroaereos presentes, pulsos periféricos Taquicardico em Sedativo Inotrópico

Maire Rejane Fernandes Barbosa
Enfermeira
COREN-MT 20[illegible]

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RNPT - AIG, Nascido de parto cesareano c/ 35+1 de IG por Insuficiencia Placentaria. Com 21 dias de vida apresenta quadro de desconforto respiratorio com necessidade de suporte ventilatorio. Mantido em Hood Coll. Solicitado vaga de UTI Neonatal, sendo pedido vaga no UTI Neonatal da Várzea Grande (UPSMVG).

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 129
Rub.

Código: **287488208**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
486LENA-SES
Data de Solicitação:
08.05.2019 - 20:12:56
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707009823492435
Nome do Paciente
KEMILLY VITORIA ROCHA RESPLANDE
Nome da Mãe
KESSIA PEREIRA RESPLANDE
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
17/04/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
4
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98422-0348 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

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

Logradouro:
AVENIDA 09
Complemento:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78650-000
Município de Residência:
SANTA TEREZINHA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ELAINE OLIVEIRA 9846
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P290 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NEONATAL
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:
HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA: 66 3546 1080
REGULADOR UBIRAJARA: 66 98433 2450/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN C/21D, APRESENTOU HÁ 4D, DISPNEIA + CIANOSE CENTRAL E PERIFÉRICA, PASSOU PELA PED EM SEGUIDA PELA CARDIOLOGISTA QUE MANDOU INTERNAR HJ, C/TAQUIPNEIA CIANOSE MARCADA, C/PIORA AO ESFORÇO. HD=CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA E UMA COMUNICAÇÃO INTRA ATRIAL INTERROGADA. SSVV: HODDI 8L, SAT=74%, FC=145; FR=98; GLIC 73MP, EXAMES>HB=12.5; HT=40.8; LEOC TOTAIS=24800; SEGTADOS 46%, PLAQTAS=332000. RX=PEQUENO AUMENTO DA ÁREAS CARDIACA, AMPIGENTA. INICIADO FUROSEMIDA.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/05/2019 - 00:23:38 por 61621668134RODOLFO
Dr. Ubirajara, informa quadro de descompensação hemodinamica. com necessidad4e de encaminhamento pára serviço de referencia de cardiologia pediatrica. Sem condiçõess de transferencia no periodo. Sem avaga de UTI disponivel para esta paciente.
09/05/2019 - 09:27:28 por 896VANUSA-REG
Dr Ubirajara reg. de Confresa Informa que cça em HOOD SAT 62% a 12l/m, FC136, FR 62, T 36.6, PESO 3.000KG, se retirar do HOOD SAT vai para 50% e piorando cianose, suspeita de cardiopatia sem exames na regional para confirmar caso; solicita transferencia;
09/05/2019 - 11:17:16 por 35976012949GAUDENCIO
VAGA PARA O RN NO HOSPITAL MUNICIPOAL DE VG, UTI NEO, COM DRA. ANTONIA NOVAIS. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO, AVISADO O REGULADOR DE CONFRESA.
09/05/2019 - 18:51:32 por 536ELISANGELA-SES
TAIS DO NIR DO PSMVG CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA NA UNIDADE AS 17:50H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.05.2019 - 20:12:56

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:20:35

SAMU/SES
Fl. 130
Rub.

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**245 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**287.050.956 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 19/07/2000	IDADE: 18 ANOS
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
TAINARA ROCHA DA SILVA							**707.400.047.540.972**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423
Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-WMU**
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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
9 maio, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 28.145,00**
9 maio, 2019	Alta Floresta/MT	Sinop/MT	310	00:50	
9 maio, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	350	00:55	
TOTAL			**1300**	**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. 132
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	09/05/2019
Nº DE REGISTRO:	245/2019
BOLETIM SISREG:	287050956
Nome do Paciente:	TAINARA ROCHA DA SILVA
CNS:	707400047540972
Data de Nascimento:	10/07/2000
Idade:	18 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66-99996-1373
Médico Assistente de Origem:	CLARISSE
CRM:	6581
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66-3521-0400-3328
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Setor:	
Telefone da Unidade:	66-3907-7161

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE PRIMIGESTA 30 SEM INICIOU CONTRACOES UTERINAS NO DIA 06/5 PELA MANHA BOLSA INTEGRA COLO MEDIO CENTRALIZADO PERV'O 4 CM PODALICO MOV'MENTO FETAL PRESENTE BCF 142 FEITO PRIMEIRA DOSE DE CORTICOIDE HOJE INICIADO TOCOLISE COM BRICANIL E NIFEDIPINA .PACIENTE PODE SER ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO, COM VAGA RESERVADA NA UTI NEO COM DR ELZA. TRANSPORTE LIBERADO POR DETERMINAÇAO DE LIMINAR.

MÉDICO REGULADOR: LUIZ GLADENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

TRANSPORTE LIBERADO POR DETERMINAÇAO DE LIMINAR

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Taiane Rocha da Silva 07/05/19

SAMU/SES ABELHA

Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	TAX OUTROS
15:30	114	94	120x80	36,3
16:00	110	95	11x7	+
16:20	110	96	12x7	

HORA	FC	SAT O2	PA	IRPM OUTROS
13:20				
13:20				
+				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  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_____
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	TERBUTALINA	
☐ 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
- ☒ SVAN GÁZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 110 BPM FR- 19 IRPM OUTROS —
PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 112 BPM FR- 17 IRPM OUTROS —
PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

GESTANTE 30Sem, em TRABALHO DE PARTO PREMATURO, EM USO DE TERBUTALINA em Bomba de INFUSÃO 25ml/h TAQUICARDIA, TRANSFERENCIA S/I.

Enf: Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 18 anos, primigesta, IG = 30sem 3d, apresentou trabalho de parto prematuro (14°h) Realizado corticoide, Iniciou profilaxia para dor de urgência 06/05/19.
Transporte de UTI Intermediário, sem intercorrências em uso de Terbutalina em BIC.

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

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 1.19358/MT.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Tainara Rocha da Silva 09/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 18a PESO ALTURA

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

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Tatiane Rocha Cerqueira (MÃE)

TEL 66-8405-7440 CIDADE Colíder

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Alex

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cleiton

SAMU/SES EL 134

INÍCIO DO VOO	13:00	CHEGADA AO HOSPITAL	16:40
CHEGADA NA ORIGEM	15:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:30	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:25	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp Regional

TEL 66-3521-0400 CIDADE Alto Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp Regional

TEL 66-3907-7161 CIDADE Sinop - 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	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 120 / 80 FC 103 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

⇒ Tentativa de Parto Prematuro

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jelf.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Tabutil

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

Parto 18 em pigmento, 30+3d, apresentou trabalho de parto prematuro (4ª dx)
Realizado tentativa (2 doses) em intervalo próximo de 06/05/19.
Ao lito, em repouso absoluto em uso de Tabutil em BIC

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES Fl. 135 Rub.

Código: 287050956

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
06.05.2019 - 21:36:29

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707400047540972

Nome do Paciente
TAINARA ROCHA DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
TATIANE ROCHA CERQUEIRA DA SILVA

Naturalidade:
CARLINDA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
19/07/2000 (18 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
DAS FLORES

Complemento:

Número:
[redacted]5

Bairro:
CENTRO

CEP:
78587-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CARLINDA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98400-7440 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Clarisse Hoffmam Tostes CRM 6581

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
O623 - TRABALHO DE PARTO PRECIPITADO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - GINECOLOGIA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ

Código:
0303100044

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DE ALTA FLORESTA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE PRIMIGESTA 30 SEM INICIOU CONTRACOES UTERINAS HOJE PELA MANHA BOLSA INTEGRA COLO MEDIO CENTRALIZADO PERVIO 4 CM PODALICO MOVIMENTO FETAL PRESENTE BCF 142 FEITO PRIMEIRA DOSE DE CORTICOIDE HOJE INICIADO TOCOLISE COM BRICANIL E NIFEDIPINA SOLICITA PRE NATAL DE ALTA RISCO

Condições que Justificam a Internação:
RISCO ?

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/05/2019 - 21:41:10 por 377JORGE-SES
HOJE NAO FOI FEITO USG NAO SOUBE INFORMAR O PESO ESTIMADO NO BB; INFORMA AINDA QUE NA ULTIMA USG DE 23 ABRIL 1057G; CONFORME INFORMACOES DO MEDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA DR CAIO
09/05/2019 - 02:50:59 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico/Eva informa liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso determinando a imediata transferência da paciente para hospital com suporte obstétrico + leito de UTI neonatal.
09/05/2019 - 09:28:17 por 35976012949GAUDENCIO
ENTRADO EM CONTATO COM O REGULADOR DE ALTA FLORESTA E INFORMADO DA VAGA NA UTI NEO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO COM DRA. ELZA . SOLICITADO ENTRAR EM CONTATO ..
09/05/2019 - 11:15:11 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PODE SER ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO, COM VAGA RESERVADA NA UTI NEO . AVISADO O REGULADOR DE ALTA FLORESTA DR. CAIO.
09/05/2019 - 11:25:23 por 536ELISANGELA-SES
TENTO CONTATO COM CAIO REGULADOR PELO TELEFONE SEM SUCESSO PARA AVISAR DA LIBERAÇAO DA VAGA
09/05/2019 - 11:51:34 por 536ELISANGELA-SES
AVISO LUCIA DO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL DE ALTA FLORESTA SOBRE A LIBERAÇAO DA VAGA E PARA AVISAR DR CAIO QUE NAO CONSIGO CONTATO PELO CELULAR, ELA INFORMA QUE IRA NOS DAR RETORNO SOBRE O CASO E IRA PROVIDENCIAR A TRANSFERENCIA DA PACIENTE
09/05/2019 - 12:27:10 por 536ELISANGELA-SES
SOLICITADO TRANSPORTE AEREO POR DETERMINAÇAO DE LIMINAR, ENCAMINHADO BOLETIM VIA EMAIL, CONFIRMADO COM DEBORA ABELHA AS 11:24H
09/05/2019 - 18:55:13 por 536ELISANGELA-SES
VANIA DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO CONFIRMA ENTRADA DA PACIENTE NA UNIDADE, FOI ENCAMINHADA PARA GO DA UNIDADE COM RESERVA NA UTI NEO

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

SAMU/SES
Fl. 136
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:20:59

SAMU/SES
Fl. 137

SAMU/SES
Fl. 138
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	09/05/2019
Nº DE REGISTRO:	246/2019
BOLETIM SISREG:	**275822152**

Nome do Paciente:	CAIO RAFAEL SOUSA FERREIRA
CNS:	898005898241614
Data de Nascimento:	03/11/2018
Idade:	6 MESES
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	

Médico Assistente de Origem:	ALINE
CRM:	
Telefone do Médico:	17-3201-3060

Unidade de Saída:	HOSPITAL DE BASE
Cidade:	SÃO JOSE DO RIO PRETO
Telefone da Unidade:	17-3201-3060-UTI PEDIATRICA CARDIOLOGICA

Unidade de Destino:	HOSPITAL JULIO MULLER
Cidade:	CUIABA
Setor:	PEDIATRIA
Telefone da Unidade:	3615-7322

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ALINE INFORMA PACIENTE EM TRATAMENTO PARA TROMBO EM ÁTRIO DIREITO E SEGUIMENTO DE PUERICULTURA E FONOAUDIOLOGIA.
Em ar ambiente , uso de furosemida, fenobarbital e aas, sem dva, sem uso de atb sat o2 100% fc 127 fr 33 peso 4625 vaga cedida na enfermaria da pediatria do Hospital Julio Muller confirmado com Dra Márcia

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

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: CAIO RAFAEL G. FERREIRA 10/05/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 139 Rub. 0

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 6 — PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/11/18

END. HOSPITAL DE BASE

CIDADE SÃO JOSÉ RIO PRETO UF SP

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL _____ CIDADE _____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: CAIADO

ENFERMEIRO (A): KAT

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1110	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP

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 110 bpm

SpO₂ 96% ETCO₂ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO _____

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☒ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ OUTROS _____

DIAGNÓSTICO INICIAL
- SIND. DOWN
- CARDIOPATIA CONGÊNITA
- SEPSE GRAVE
- CONVULSÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 5% EV

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio [illegible] Cardiologia Intervencionista CRM 125.905-SP

Dr. Dinis Cirurgia Pediátrica CRM 125.905

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 6 — POT CORRIGIDO CARDIOPATIA CONGÊNITA (DEFEITO SEPTO AV TIPO C RASTELLI + CIA O.S. + ATRESIA SUBPULMONAR) (RESIDUAL).

EV 96/03 FEITO CORREÇÃO TOTAL COM FECHAMENTO CIV C/ PATCH DE BOVINO + FECHAMENTO CIA ATUALMENTE MANTENDO BOM CONFORTO RESPIRATÓRIO - EV AP

LESÕES/FERIDAS: _____

ANTECEDENTES: MANTENDO BOA SATURAÇÃO COM

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Caio Rafael S. Ferreira 10/05/19

SAMU/SES

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	E2 OUTROS
11:30	141	91%		516
11:50	142	95%		518
12:10	137	98%		518
12:30	133	94%		518
12:50	142	98%		518

HORA	FC	SAT O_2	PA	
13:10	142	95%		518
13:30	132	98%		518

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  - Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  - QUAL _____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  - QUAL Cateter Picc Jugular D.
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN Oxi Y/L
- ☐ 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		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 fechada
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.
- VOLUME _____ DRENO / JELCO Nº _____

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

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 130 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:
Lactente mantido em berço simples, em uso de O2 cont. Sat. inicial 70% para o Transporte aéreo (15:10 fechada pl direita. acesso central por cateter de picc em jugular D. HD. NIE com sensor de oximetria e garrotin.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
CRIANÇA CALMA

CPF: 15.9[illegible]
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 111 Rub.

Código: 275822152

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:
14.02.2019 - 12:19:49
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005898241614
Nome do Paciente
CAIO RAFAEL SOUSA FERREIRA
Nome da Mãe
LUCIANA SOUSA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
03/11/2018 (7 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
SN
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99612-5117 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SINOP - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
NOVO HORIZONTE
Complemento:
Bairro:
JARDIM NOVO HORIZONTE
CEP:
78553-454
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Iraci alvares crm 3640
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:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA - 66 99996-1373

SINDROME DE DOWN, CARDIOPATA, DOIS DIAS COM FEBRE MODERADA, DISPNEIA. INTERNADA ONTEM, REALIZADO INVESTIGAÇÃO COM ECOCARDIOGRAMA EVIDENCIANDO DERRAME PERICARDICO MODERADO E DEFEITO NO SEPTO AV TIPO B. LEUC 12000 SEG 83%. PCR 25 DEMAIS EXAMES NORMAIS. PESO 4KG. TAQUIPNEICA, EM O2 NA OXITENDA, FC 146, FR 60, AFEBRIL, SAT 96%. EM USO DE AMPI E GENTA D2. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO E IMAGEM

Condições que Justificam a Internação:
TRATAMENTO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/02/2019 - 22:58:59 por 594OSVALDO
DR. CAIO - SÍNDROME DE DOWN, CARDIOPATA, DOIS DIAS COM FEBRE MODERADA, DISPNEIA. ECOCARDIOGRAMA EVIDENCIANDO DERRAME PERICÁRDICO MODERADO E DEFEITO NO SEPTO AV TIPO B. MANTENDO TAQUIPNEICA, EM O2 NA OXIGENEOTERAPIA, FC 144, FR 62, AFEBRIL, SAT 94%. MANTENDO USO DE AMPI E GENTA D2. INFORMO NÃO TERMOS VAGA DE UTI PEDIÁTRICA COM SUPORTE DE CARDIOPEDIATRIA E CIR. CARDÍACA NESTE MOMENTO NO ESTADO DE MATO GROSSO.
14/02/2019 - 23:31:03 por 003NUBIA-SES
SRA ANTONIA AUDI INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA QUE PROVIDENCIE NO PRAZO DE 48 HORAS UTI PEDIATRICA + UTI AEREA + CIRURGIA CARDIACA.
15/02/2019 - 10:48:35 por 899EDUARDO
CARDIOPATA, SD DOWN, DERRAME PERICARDICO EM INVESTIGAÇÃO, DEFEITO DE SEPTO, EM USO DE OXA+CLINDA, TAQUIPNEICO, FC 156, FR 62, SAT 96, O2 MASCARA, AFEBRIL. NÃO HÁ VAGAS UTI PED NO MOMENTO.
16/02/2019 - 10:30:11 por 899EDUARDO
LACTENTE 6 MESES, PORTADOR DOWN, ICC, DERRAME PERICARDICO, IRA PRE RENAL. DESDE ONTEM EM USO DE DIGOXINA E FUROSEMIDA. DRIANÇA MANTEM A TAQUIDISPNEIA, FR 60, MELHORA DA DIURESE 3.9 MLKGDIA. TEVE 2 EPISODIOS DE FEBRE. CATETER DE O2, 3LMIN, SPO2 97%, FC 138.
17/02/2019 - 18:27:27 por 032LANDO-CRUE
MÉ. REG. CAIO INFORMA PACIENTE CONTINUA EM REGULAR ESTADO GERAL, TAQUI DISPNEICO; EM CATETER DE O2 COM 3L/MIN; FC 132; FR 58; SAT 98%, MELHORA DA DIURESE, AFEBRIL ULTIMAS 12 H, SEM DROGAS VASOATIVAS, AGUARDANDO UTI PEDIÁTRICA COM CARDIOLOGIA.
18/02/2019 - 12:54:16 por 073MARISOL-SES
DR CAIO INFORMA QUE A VAGA ESTARIA CEDIDA PELO DR BRUNO, NA UTI PED DO PS DE CUIABÁ, PORÉM ENTRO EM CONTATO COM ELE, E ME INFORMA QUE NÃO SABE SOBRE O CASO E NÃO HOUVE CEDENCIA DA VAGA; UNUDADE SEM CIPE E NÃO OFERCE SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOVASC PARA LACT, PORTANTO NÃO PODE RECEBE-LO; AGUARDO DR CAIO FAZER RETORNO TEL PARA MANTER A ORIENTAÇÃO DE DIRECIONAR

SAMU/SES
Fl. 142
Rub.

A LIMINAR PARA H FEMINA, UNICO LOCAL COM CCVASC PED
19/02/2019 - 11:50:42 por 474SILBENE
DR CAIO ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE O LACTENTE ESTÁ AINDA EM CATETER DE O2, AINDA TAQUIDISPNEICO, COM MELHORA DA DIURESE(4ML/KG/H). JÁ SUGA IRREGULARMENTE O SEIO MATERNO. HÁ 24H AFEBRIL. EM USO DE AMPI + GENTA, DIURÉTICO DE 6/6H, DIGOXINA DE 12/12H. O LAUDO DO ECOCARDIO É DE DEFEITO TOTAL DO SEPTO ATRIO VENTRICULAR + ICC + DERRAME PERICÁRDICO. CONTINUAMOS SEM VAGA DE UTI PEDIÁTRICA COM SUPORTE DE CARDIO.
20/02/2019 - 11:25:05 por 536ELISANGELA-SES
DR CAIO INFORMA PACIENTE COM DISCRETA PIORA CLINICA, TENDO FEBRE ALTA NA ULTIMA NOITE, MANTENDO TAQUIDISPNEIA E TAQUICARDIA. CATETER 02, 3 LITROS P/ MIN SAT 96 FC 132- FR 55, CONTINUA AGUARDANDO VAGA DE UTI
20/02/2019 - 11:29:43 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DR WAGNER MARCONDES, ASSISTENTE NA CCV, QUE REFERE ESTAR ENTRANDO EM PROCEDIMENTO E ASSIM QUE TERMINAR RETORNARÁ LIGAÇÃO PARA CONVERSAR SOBRE O CASO; PASSO A SITUAÇÃO PARA DR CAIO, REGULADOR DA REGIONAL DE ALTA FLORESTA
21/02/2019 - 21:32:23 por 032LANDO-CRUE
MÉD. ASSISTENTE IRACI ALVARES BARBEIRO CRM 3540 INFORMA QUE PACIENTE ENCONTRA-SE ESTÁVEL, MANTIDA MEDICAÇÃO COM FC 150-160; SAT 95%; TAQUIPNEICO; AFEBRIL E SEM EPISÓDIOS NO PERÍODO, EM ALEITAMENTO MATERNO COM BOA ACEITAÇÃO. AGUARDANDO CIRURGIA CARDÍACA.
22/02/2019 - 11:43:19 por 899EDUARDO
CONTINUA ESTAVEL, DEPENDENTE DE O2, 10o DIA AMPI E GENTA, NECESSITANDO DE AVALIAÇÃO DE CARDIOPEDIATRA, USANDO ALDACTONE, DIGOXINA, FUROSEMIDA.
24/02/2019 - 09:01:33 por 501624466913OSE
DR VANESSA - HOSPITAL FEMINA INFORMA QUE NÃO HA VAGAS NA UTI PED.
24/02/2019 - 11:57:45 por 501624466913OSE
DR. JAQUELINE INFORMA QUE ESTA TENTANDO A TRANSFERÊNCIA VIA TFD. DEFEITO DE SEPTO AV COMPLETO. CARDIOPATIA COMPLEXA. CRIANÇA ESTAVEL. AGUARDA TFD
25/02/2019 - 10:26:30 por 073MARISOL-SES
CLINICAMENTE ESTÁ ESTÁVEL, SUSPENSO ATB NESTA NOITE; FEITO D12 AMPI E D10 GENTA; DIFICIL ACESSO; MANTIDO FURO+ DIGOXINA/ ESPIRONOLACTONA; CONSEGUE FICAR SEM CATETER MAS CAI SATURAÇÃO AO CHORO E AOS ESFORÇOS; P AT- 4885G; TODOS EXAMES DE LAB ESTÃO DENTRO DA NORMALIDADE; PERFUSÃO MENOR QUE 2 SEG
25/02/2019 - 23:39:23 por 61621668134RODOLFO
Não consegui contato com a médica reguadora.
26/02/2019 - 01:34:07 por 61621668134RODOLFO
Dra. Pamela, informa paciente estavel hemodinamicmanete, Terminol 12 dias de ampicilina. Dificuldade de acesso venoso. Taquipenia leve com uso intermitente de O2. Tem Pedido de TFD e juridico para cirurgia cardiaca fora do estado. Aguardando resposta com vaga para encaminhamento do paciente. Peço para novo contato durante o dia para conclusão do encmainhamento.
27/02/2019 - 13:57:30 por 073MARISOL-SES
DRA. PAMELA: MANTÉM QUADRO CLINICO, EM USO O² 1L/ MIN, EUPNEICO, SAT- 97%; SEM USO DVA; AGUARDANDO PROCESSO TFD
01/03/2019 - 23:19:28 por 536ELISANGELA-SES
PAMELA INFORMA QUE MANTEM QUADRO CLINICO, ESTAVEL, MAMANDO BEM .
03/03/2019 - 00:23:37 por 627KLEBER-SES
RECEBIDA PELA ASSISTENTE SOCIAL EVA, EQUIPE DE APOIO DA CARUELH, REITERAÇÃO DE LIMINAR PARA INTERNAÇÃO EM UTI EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO.
08/03/2019 - 18:47:26 por 722SIZIANA-SES
ENFª VALÉRIA (APOIO TÉCNICO JUDICIAL CRUE) ENTROU EM CONTATO COM A MÃE DO PACIENTE QUE INFORMA QUE O MESMO FORA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL JARDIM CUIABÁ NO DIA 03/03/19, VIA BLOQUEIO JUDICIAL E AGUARDA O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. INFORMA AINDA QUE A UNIDADE HOSPITALAR NÃO REALIZA O PROCEDIMENTO.
22/04/2019 - 10:25:14 por 800JANAINA
DRA KAROLYNE BARROCA SANCHES POSTIGO COORDENADORA DA UTI CARDIOPEDIÁTRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE DE RIO PRETO EM SÃO PAULO - INFORMA QUE O PACIENTE É PORTADOR DE SD DE DOWN E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA QUE FOI REALIZADA EM 26/03/19 ONDE FORAM FEITAS CORREÇÕES DO DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR SEM DEFEITOS RESIDUAIS, COM BOM RESULTADO CIRURGICO APÓS O PROCEDIMENTO, EM E-MAIL ENCAMINHADO PARA ATCRUE SOLICITANDO TRANSPORTE AÉREO PARA TRANSFERENCIA DO PACIENTE PARA UTI PEDIÁTRICA MAIS PROXIMA DA SUA CIDADE DE ORIGEM. NO MOMENTO O PACIENTE ESTÁ ALTERNANDO O USO DE CATETER DE O2 E AR AMBIENTE, SEM AMINAS, EM USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE PNEUMONIA E NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO COM FONOAUDIOLOGIA PARA REABILITAÇÃO DA VIA ORAL PARA ALIMENTAÇÃO, ESTÁ COM MAIOR PARTE DA DIETA POR SONDA GASTRICA, DRA KAROLYNE INFORMA QUE APESAR DA SOLICITAÇÃO DE UTI PEDIÁTRICA O PACIENTE TEM CONDIÇÕES DE SER INTERNADO EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA COM A ASSISTENCIA DE FONOAUDIOLOGIA INTENSIVA. AGUARDO NOVO RELATÓRIO MEDICO COM A SUSPENSÃO DA SOLICITAÇÃO DE UTI PEDIATRICA.
26/04/2019 - 13:51:02 por 800JANAINA
RECEBIDO E-MAIL PELA EQUIPE DO AT CRUE QUE DIZ QUE O PACIENTE TEM CONDIÇÕES DE SER TRANSFERIDO PARA ENFERMARIA DE PEDIATRIA COM ESPECIALIDADE DE FONOAUDIOLOGIA E NEUROLOGIA PEDIÁTRICA. INGRID MEDICA RESIDENTE DA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO HUJM INFORMA QUE HOJE ESTÁ COM A ENFERMARIA LOTADA E SOLICITA PARA NOVO CONTATO NA SEGUNDA FEIRA DIA 29/04/19.
29/04/2019 - 08:51:32 por 800JANAINA
DR GILSON MEDICO RESIDENTE DA ENFERMARIA DO HUJM SOLICITA PARA RETORNAR CONTATO EM TORNO DAS 13:30HORAS QUANDO JÁ HOUVER VISITA E PROVÁVEIS ALTAS.
29/04/2019 - 14:54:49 por 800JANAINA
DRA ANA CAROLINA MEDICA RESIDENTE PLANTONISTA DA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO HUJM INFORMA QUE NO MOMENTO AS VAGAS FORAM PRENCHIDAS POR PACIENTES QUE ESTAVAM NO AMBULATÓRIO E SOLICITA PARA RETORNAR CONTATO AMANHÃ (30/04/19).
30/04/2019 - 13:45:28 por 474SILBENE
DR HENRIQUE, RESIDENTE DE PEDIATRIA DO HUJM INFORMA QUE A VAGA PARA ESTE PACIENTE ESTÁ RESERVADA PARA 08/05 NA ENFERMARIA. AGUARDO CONTATO COM O HOSPITAL DE BASE DE SÃO PAULO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO.
30/04/2019 - 14:57:57 por 474SILBENE
EM CONTATO COM A SRA MAYRA, SECRETÁRIA DA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSP DE BASE SÃO PAULO, SOLICITO ATUALIZAÇÃO MÉDICA DO QUADRO DESTE LACTENTE - SERÁ ENVIADA POR E MAIL-AGUARDO
30/04/2019 - 18:37:29 por 474SILBENE
DRA GABRIELA GUIMARÃES BASTON ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE INFORMANDO QUE O MESMO JÁ SE ENCONTRA EM ENFERMARIA, EM AR AMBIENTE, EM TRATAMENTO PARA TROMBO EM ÁTRIO DIREITO E SEGUIMENTO DE PUERICULTURA E FONOAUDIOLOGIA. RECEBE DIETA POR SNG. NECESSITA DE ENFERMARIA COM ACOMPANHAMENTO DE NEUROPEDIATRIA, POR TER APRESENTADO CRISE CONVULSIVA E CORÉIA PÓS CEC. INFORMA TAMBÉM QUE DEVIDO A DISTÂNCIA PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO O PACIENTE NECESSITA DE TRANSPORTE UTI/AÉREO. PASSEI O QUADRO ACIMA PARA O RESIDENTE HENRIQUE NO HUJM PARA QUE VERIFIQUE SE CONSEGUE ADIANTAR A VAGA DELE NA ENFERMARIA POIS ESTÁ CONFIRMADA PARA O DIA 08/05/2019.
02/05/2019 - 16:59:31 por 939ELISA
DRA ALINE MEDICA ASSISTENTE UTI CARDIOLOGICA- INFORMA QUADRO CLINICO ATUAL DE PACIENTE QUE HOJE ESTA COM 5 MESES E 28 DIAS, PESANDO 4,700 G EM RESPIRACAO ESPONTANEA, USO DE CAPTOPRIL , FUROSEMIDA , AAS , PURAN, FENOBARBITAL. EM DIETA INFATRINI --- DIETA VO (LIBERADA PELA FONOAUDIOLOGA) + SNE SINAIS VITAIS: S02: 99%, FR 38 , PA 75/45, FC 127 ,ATIVO-REATIVO, NO COLO DA MAE, DIURESE + 2,5 ML /KG/HR , E EVACUACOES + SEM INTERCORRENCIAS NAS ULTIMAS 24H. PACIENTE AGUARDANDO VAGA , DE ACORDO A AVALIACAO CLINICA PARA LIBERACAO DE TRANSPORTE AEREO E CONDICOES PARA ENFERMARIA.
09/05/2019 - 14:52:13 por 536ELISANGELA-SES
DR ANA CAROLINA DO JULIO MULLER ENTRA EM CONTATO , INFORMANDO QUE HAVIA VAGA LIBERADA PARA CRIANÇA NO DIA 08/5 E NAO DEU ENTRADA NA UNIDADE ATE PRESENTE MOMENTO. ENTRO EM CONTATO COM HOSPITAL DE BASE A DR ALINE 17-3201-3060 , ELA INFORMA QUE NAO FOI INFORMADA SOBRE A LIBERAÇAO DA VAGA . DR ANA CAROLINA PEDE ATUALIZAÇAO DO QUADRO CLINICO PARA VERIFICAR A LIBERAÇAO DA VAGA POIS A VAGA DE ENFERMARIA. INFORMO QUE IREMOS ATUALIZAR O QUADRO CLINICO E DAREMOS RETORNO
09/05/2019 - 15:48:39 por 06406736605AMANDA
dra aline pct em aa, uso de furosemida, fenobarbital e aas, sem dva, sem uso de atb sat o2 100% fc 127 fr 33 peso 4625 vaga cedida na enfermaria da pediatria do hospital julio muller confirmado com dra marcia
09/05/2019 - 16:12:02 por 536ELISANGELA-SES
SOLICITADO TRANSPORTE AEREO, CONFIRMADO RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 15:11H, INFORMADO EDUARDO PARA AVISAR DR ALINE

SOBRE O HORARIO DE CHEGADA NA UNIDADE PARA AGILIZAR A TRANSFERENCIA. INFORMO TAMBEM QUE A VAGA CEDIDA NO JULIO MULLER PARA DAR ENTRADA NO DIA 10/05/2019 .
10/05/2019 - 15:39:01 por 377JORGE-SES
CONFORME A MAE DO PCTE, SRA LUCIANA SOUSA, PCTE DEU ENTRADA NA ENFERMARIA DO HUJM, VINDO DE UTI AEREA DE SAO JOSE DO RIO PRETO, HOJEA AS 14:30 HS

SAMU/SES Fl. 142 Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.02.2019 - 12:19:49

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:21:36

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 :						**247 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**287.691.102 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 28/04/2019	IDADE: 11	DIAS

Nome do(a) paciente:
ROBOAO NETO TSERETA AWE

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.911.766.622

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-BZS**
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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
10 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 26.196,50**
10 maio, 2019	Água Boa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	440	01:10	
10 maio, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1210**	**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

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

SAMU/SES Fl. 145 Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	09/05/2019
Nº DE REGISTRO:	247/2019
BOLETIM SISREG:	287691102
Nome do Paciente:	ROBOAO NETO TSERETA AWE
Data de Nascimento:	28/04/2019
CNS:	898005911766622
Idade:	11 DIAS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988 1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8695
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO - INFORMA QUADRO ATUAL DE RN COM 11 DIAS DE VIDA, A TERMO DE 39 SEM. PARTO NORMAL, NASCEU COM APGAR 8/9 PESO AO NASCER : 2,850 PESO ATUAL: 2,980 , INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA, INGRESSOU NA NOITE ANTERIOR COM QUADRO DE TOSSE, FEBRE, TAQUIDISPNEICO COM FR: 70 COM ESFORÇO RESPIRATORIO, USO DE MUSCULATURA ACESSORIO, TIRAGEM. DEIXADO EM HOOD POR UM PERIOFO, EVOLUINDO CIANOSE E QUEDA DA SATURAÇÃO. EVOLUIU PARA IOT, INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA D1, SEM DVA COM PADROES VENTILATORIOS: FIO2 70% FR: 40 PEEP 5 , SEDACAO COM MIDAZOLAM E FENTANIL. EXAMES LABORATORIAIS PENDENTES. CONVERSO COM DRA. SABRINA DA UTI NEO QUE DISPONIBILIZA A VAGA. SOLICITADO O TRANSPORTE DE UTI AEREA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: ELISA FURINI CRM 9781

Médico Regulador: ELISA FURINI CRM 9781

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: ROBSON NETO TSERETO ALVES 10/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

"NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 12 dias PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 28/04/19

END. Aldeia Campinas

CIDADE Campinápolis UF MT

ACOMPANHANTE Pai

LOCAL CIDADE Água Boa

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio Filho

COPILOTO: Jairo

MÉDICO (A) DE BORDO: DR. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Carlos

SAMU/SES Fl. 146 Rub.

INICIO DO VOO	0830	CHEGADA AO HOSPITAL	1140
CHEGADA NA ORIGEM	0945	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1030	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1120	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Regional de Água Boa
TEL CIDADE Água Boa

LOCAL FINAL:
NOME UTI Neo - Hosp. São Lucas
TEL CIDADE Ivan Pinto Verde

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 108 bpm

SpO₂ 92% 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
PCNT - AIG
INS. Respiratória
Pneumonia

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ampicilina / Gentamicina / Fentanil / MDZ

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Glicose

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Matheus F. Ramos
Pediatria / Neonatologia
CRM - MT - 9383

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN Com 12 dias de Vida, nascido na aldeia, Com Início de Convulsão há 4 dias. Levado a Campinápolis onde foi feito dose de ataque de fenobarbital e encaminhado para Regional de Água Boa onde está sob pedriatria e Com necessidade de fisioterapia há 5 dias. Evolui Com queda de saturação e Cianose, Sendo então Necessário IOT e Vent. Mecânica, Com solicitação de Vaga para UTI Neonatal.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses L. Prado
CRM/MT 9318

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ROBSON NUNES TEIXEIRA AWK 10/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
10:45	102	90%		FC 516
11:05	104	90%		FC 515
13:40				

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU 192
Fl. 17
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ 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= 132 BPM FR- VM 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:

Lv em V.m T.O.T, sf fio2 80%, mantendo boa ventilação, S.O.G, acesso venoso em M.S.E sf soroterapia + Eletrólitos Lv 15 minutos 1 minuto, sinais vitais fisiológicos em rotina. Lv monitorizado para Espinhaço.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN com 42dias de Vida, apresentando Co, esforço Respiratorio e cianose, sendo encaminhado para o Hospital Regional de Água Boa, onde foi observado necessidade de oxigenoterapia e solicitou para intubação orotraqueal e Ventilação mecanica, com solicitação de vaga para UTI Neonatal, sendo cedido vaga em Hospital de Referencia em Luca do Rio Verde

Dr. Ulisses L. Prado
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 148 Rub.

Código: **287691102**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
09.05.2019 - 18:18:14
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911766622
Nome do Paciente
ROBOAO NETO TSERETA AWE
Nome da Mãe
AULEZIA PEWAMRIO
Sexo:
MASCULINO
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
28/04/2019 (1 mes)
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 8695 FLAVIA BONINI
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 NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE AGUA BOA 66 3468 1246 REG. COM DR HUMBERTO
RN NASCIDO DE PARTO NORMAL A TERMO COM 11 DIAS HJ, HJ PESO 2.980KG, INTERNOU ONTEM A NOITE COM TOSSE, FEBRE, TAQUIDISPNEIA, HJ EVOLUIU COM PIORA CLINICA COM CIANOSE, E QUEDA DA SATURAÇÃO, SEDADO ENTUBADO E VM, SAT 93%, FC 115, FIO2 70%, AMPI E GENTA DIA 1, HB 13, HT 39, LEUCO 11.600, 77% NEUT, PLAQ 430.000, PCR 24;/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEONATAL + TRANSPORTE AÉREO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/05/2019 - 18:39:36 por 939ELISA
DR HUMBERTO - INFORMA QUADRO ATUAL DE RN COM 11 DIAS DE VIDA, A TERMO DE 39 SEM. PARTO NORMAL, NASCEU COM APGAR 8/9 PESO AO NASCER : 2,850 PESO ATUAL: 2,980 , INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA, INGRESSOU NA NOITE ANTERIOR COM QUADRO DE TOSSE, FEBRE, TAQUIDISPNEICO COM FR: 70 COM ESFORÇO RESPIRATORIO, USO DE MUSCULATURA ACESSORIO, TIRAGEM. DEIXADO EM HOOD POR UM PERIOFO, EVOLUINDO CIANOSE E QUEDA DA SATURAÇÃO. EVOLUIU PARA IOT, INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA D1, SEM DVA . COM PADROES VENTILATORIOS: FIO2 70% FR: 40 PEEP: 5 . SEDACAO COM MIDAZOLAM E FENTANIL. EXAMES LABORATORIAIS PENDENTES. CONVERSO COM DRA. SABRINA DA UTI NEO QUE DISPONIBILIZA A VAGA. SOLICITADO O TRANSPORTE DE UTI AEREA. REALIZADO VARIAS TENTATIVAS DE CONTATO COM O DR HUMBERTO PARA INFORMAR A VAGA, SEM SUCESSO. TELEFONE DESLIGADO OU FORA DE AREA.
09/05/2019 - 18:54:28 por 939ELISA
UTI NEONATAL DO HOSPITAL SAO LUCAS - LUCAS DO RIO VERDE.
10/05/2019 - 14:52:51 por 377JORGE-SES
DR GUSTAVO, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS, DE LUCAS DO RIO VERDE, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 11:30 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.05.2019 - 18:18:14

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:22:03

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 :			**248 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**287.769.295 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.:	28/05/1959	IDADE: 59 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
GUILHERME BENEDITO DE ALBUQUERQUE						**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 I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-WMU**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCO AURÉLIO ORLANDI / C.ANAC: 606012			
	1-Co-piloto	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			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
12 maio, 2019	Cuiabá/MT	Porto Alegre/RS	1700	04:35	**R$ 73.610,00**
13 maio, 2019	Porto Alegre/RS	Cuiabá/MT	1700	04:35	
TOTAL			**3400**	**09:10**	

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. 150
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): RANUCE RIBEIRO AZIZ YDY **CRM-MT: 3060**

DATA:10/05/2019 Nº REGISTRO TRANSPORTE: 240/2019 BOLETIM SISREG: 287769295

UNIDADE DE ORIGEM

CIDADE: CUIABÁ – MT NOME DA UNIDADE: TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO - TFD SETOR: TFD
CONTATO: ESPOSA – DALVA, RUA 29, QUADRA 54, CASA 7 JARDIM VITÓRIA – CUIABÁ: (65) 99222-9175
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 13/05/2019 AS 7:00 Horas (AMBULATORIAL).

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM FIBROSE PULMONAR, DIABETICO GRAVE, DEPENDENTE DE OXIGENIO CONTINUO, 3 LITROS POR MINUTO (SATURAÇÃO DE 96%). EM USO DE INSULINA LANTUS (5 UNIDADES PELA MANHA GIFAGE, ALENIA, SPIRIVA). NO MOMENTO ESTÁVEL, SEM INFECÇÃO. FR: 24 IRPM; FC: 96 BPM; SATURAÇÃO DE O2: 96%

AUTORIZAÇÃO

MÉDICO (a) REGULADOR (a): RANUCE RIBEIRO AZIZ YDY - CRM-MT: 3060

Ranuce Ribeiro Aziz Ydy
Médica Reguladora
CRM/MT 3060
COTFD/SUREG/GBSAREG/SES

JOSAFÁ CATARINO DO VALE – SUPERINTENDENTE DA REGULAÇÃO

Josafá Catarino do Vale
Superintendente de Regulação da Saúde
SUREG/GBSAREG/SES-MT

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.

SAMU/SES Fl. 151 Rub.

Código 287769295

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL
CNES:
9132155
Município Regulador
CENTRAL ESTADUAL - MT
Unidade Desejada:
Não Informado
CNES:
Data Desejada

DADOS DO PACIENTE

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

Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
28/05/1959 (59 anos)
Tipo Sanguíneo:

Nome da Mãe:
MARIA LUCIA DE SOUZA ALBUQUERQUE
Naturalidade:
CUIABA - MT
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
AV PRINCIPAL
Complemento:
NA
Número:
10
Bairro:
JD VITORIA
CEP:
78070710
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CUIABA
UF:
MT
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome do Responsável:
Não Informado
Telefone do Responsável:
Não Informado

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
tereza cristina
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA CRÔNICA - J961
Classificação de Risco
AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.
Caráter
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CLINICO - PNEUMOLOGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRANSPLANTE DE PULMAO UNILATERAL
Código:
0505020084

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
- Contato: (65)992477006/992229175/96440885
Paciente com fibrose pulmonar, em uso regular de oxigênio 3 a 4 litros por minuto, estável no momento, sem sinais de infecção, saturação de oxigênio 96%, em uso de lantus, glifage, alenia e spiriva.
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Tomografia, exames de imagem
Condições que Justificam a Internação:
Fibrose pulmonar, insuficiência respiratória com necessidade de transplante pulmonar; já faz tratamento em Porto Alegre, e a abelha Taxi Aéreo já realizou em outra oportunidade o transporte do paciente.
Será recebido na Santa Casa de Porto Alegre - Dr Sadi Marcelo- (51) 3214-8000/32148664
Natureza da lesão
Gravissima

PARECER

Situação:
PENDENTE
Operador Solicitante:
568367161RANUCE
Motivo de Impedimento do Regulador

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)
CRM
Data
10.05.2019 - 10:31:18

Data da Extração dos Dados: 10/05/2019 10:31:18

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Guilherme Benedito de Albuquerque 12-007 19

ABELHA TÁXI SAMU/SES

Fl. 152

Rub. 19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO ☐☐☐☐☐☐

END. R. 27. Q. 54. C. 7. JD Vitória

CIDADE Cuiabá UF MT

ACOMPANHANTE Dawis

LOCAL _____ CIDADE Cuiabá

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcos

COPILOTO: Andre

MÉDICO (A) DE BORDO: _____

ENFERMEIRO (A): Ceu

INÍCIO DO VOO	1	2	0	7	CHEGADA AO HOSPITAL
CHEGADA NA ORIGEM					NÍVEL DO VOO
SAÍDA NA ORIGEM					KM DESLOCADOS
CHEGADA NO DESTINO					OUTROS:

LOCAL INICIAL:

NOME _____

TEL _____ CIDADE _____

LOCAL FINAL:

NOME _____

TEL _____ CIDADE _____

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	4
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	5
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	6
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

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

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

	D	E
B	3	3
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA _____ FC _____ bpm

SpO_2 _____ $ETCO_2$ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR _____ bpm

DEXTRO _____

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☒ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS Fibrose Pulmonar

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

Exames e condutas médicas, consultas especializada

LESÕES/FERIDAS: Não apresenta.

RECEBIDO POR: Silvia Pondon TEL/CEL: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Guilherme Benedito de Albuquerque 12/05/19

ABELHA/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
12:00	107	99	112x67	37,4
12:30	119	98	108x69	-
13:30	107	92	105x59	37,2
14:30	103	99	99x67	36,9
15:30	107	94	112x59	36,8

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16:30				RGE -
17:00				
17:30				
18:00				
18:30				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

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

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

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

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 107 BPM FR- 39 IRPM OUTROS TAX 36.8
PA= 112x59 MMHg SAT= 94 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pcte estável, lúcido, orientado, taquidispneico em uso de máscara c/ reservatório 6L/min. Em altitudes, em solo uso de cateter nasal 3L/min. de oxigênio, TRS/Hemic s/ f.

Enf: Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Rodrigo
Médic
CRM MT 7...
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 154
Rub.

Código: **287769295**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL (9132155)
Central Reguladora:
CENTRAL ESTADUAL - MT
Op. Solicitante:
568367161RANUCE
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
10.05.2019 - 10:31:18
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 (60 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
AV PRINCIPAL
Complemento:
NA
Número:
0
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:
tereza cristina
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J961 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA CRÔNICA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possivel
Clínica:
ESPEC - CLINICO - PNEUMOLOGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRANSPLANTE DE PULMAO UNILATERAL
Código:
0505020084

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Contato: (65)992477006/992229175/96440885
aciente com fibrose pulmonar, em uso regular de oxigênio 3 a 4 litros por minuto, estável no momento, sem sinais de infecção, saturação de oxigênio 96%, em uso de lantus, glifage, alenia e spiriva./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Tomografia, exames de imagem

Condições que Justificam a Internação:

Fibrose pulmonar, insuficiência respiratória com necessidade de transplante pulmonar; já faz tratamento em Porto Alegre, e a abelha Taxi Aéreo já realizou em outra oportunidade o transporte do paciente.
Será recebido na Santa Casa de Porto Alegre - Dr Sadi Marcelo- (51) 3214-8000/32148664

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
10.05.2019 - 10:31:18

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:22:32

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 :	**249 / 2019**					**Nº BOLETIM :**	**287.855.577 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/04/2019	IDADE: 0 MÊS
Nome do(a) paciente: **RN GEMELAR DE MARIA CLARA DE SOUZA SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.911.897.212**	
Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080							
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**	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. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
11 maio, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:05	**R$ 36.805,00**
11 maio, 2019	Confresa/MT	Rondonópolis/MT	740	02:00	
11 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1700**	**04:40**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 156
Rub.

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:	11/05/2019
Nº DE REGISTRO:	249
BOLETIM SISREG:	287855577

Nome do Paciente:	RN GEMELAR DE MARIA CLARA DE SOUZA SILVA
CNS:	898.005.911.897.212
Data de Nascimento:	23/04/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	FEMININO

MÉDICO REGULADOR:	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66984332450
Médico Assistente de Origem:	ELAINE OLIVEIRA
CRM:	9846
Telefone do Médico:	66 35641080

Unidade de Saída:	HOSP MUN CONFRESA -
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66-35641080

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS-MT
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66-34102700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA - MED. REG- NASC. 23/04 FEM. GEMELAR 2 APGAR 8/9 , PESO=1,740G - 33 SEM. PRIMIGESTA PRECOCE, SONDA OROGATRICA, RETIRADA, APRESENTANDO DIFICULDADE DE SUCCAO E PERDA DE PESO, TAQUIPNEICO, FR: 80 FC: 150 HOOD : S/L S02 96 T: 36,6 , DEXTRO : 78 , DIURESE: + , RADIOGRAFIA DE TORAX, SEM ALTERACOES, LEUCOCITOSE DE 21500 , SEG: 11,500 PQT: 131000 HB: 6,9. SOLICITA VAGA DE UTI, COM DIAGNOSTICO DE SEPSE NEONATAL , PACIENTE GEMENTE, TAQUIPNEICO. PESO ATUAL: 1570. ANTIBIOTICO: OXA D1, GENTA D1. CONVERSO COM DR MARCOS - REGULADOR RONDONOPOLIS QUE AUTORIZA A TRANSFERENCIA. DRA LETICIA UTI NEO DE RONDONOPOLIS CEDE A VAGA , MAS SUGERE QUE O RN SEJA TRANSFUNDIDO E INTUBADO ANTES DE SER TRANSPORTADO POR UTI AEREA. INFORMO DR UBIRAJARA DA DISPONIBILIZACAO DA VAGA E ORIENTACOES DA NEONATOLOGISTA DA UTI NEO DE RONDONOPOLIS.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ELISA FURINI CRM 9781

Dra. Elisa Furini
Médica
CRM/MT 9781

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. Maria Clara S. Silva GO 11/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO SAMU/SES FL 57 Rub. 07

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 19 dv PESO 1.570G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 23/04/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): NICOLE

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 CONFRESA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME LUCIARA 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: ≠ IRRIGO ATÉ A AERONAVE

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 148 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 35.7°C PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 120

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ ~~NOR~~ ICTERÍCIA
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS ANEMIA

4 MV c/ 4 apn

DIAGNÓSTICO INICIAL

- SEPSE NEONATAL
- ANEMIA
- RNT - AIG
- GEMELAR (2)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM 10 ml/h

QUAL: SG 10%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Drª. Kellyta P. Ferreira
Pediatra
CRM MT 10079

Dr. Carlos
CRM MT 15...
CPF: 15...

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. 19 dv. INICIO ICTERICIA. GEMELAR (2) TG=335 INF 1.7%. ANGA: 8/9. MÃE PRINIGESTO. PRECOCE (14 sem). PACIENTE COM QUADRO DE SEPSE NEONATAL TARDIA EVOLUINDO COM PALIDEZ + ICTERÍCIA + DIFICULDADE DE SUCÇÃO. TAQUIPNEIA SEM ESFORÇO. HEMO: ANEMIA SIGNIFICANTE (Hb=6,9) E LEUCOCITOSE.

LESÕES/FERIDAS: PALIDEZ ++/4+; ICTÉRICA. HIDRATIVA POUCO REATIVA; LEVE TAQUIPNEIA SEM ESFORÇO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN Maria Clara S. Silva 11/06/19

SAMU/SES ABELHA

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SATO2	PA	OUTROS
1520	160	99%		
1540	166	99%		
1600	147	98%		
1630	152	97%		
1640	170	99%		

HORA	FC	SATO2	PA	
1700	174	98%		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MTO. (24)
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 1000 ~~CATETER NASAL~~
- ☐ 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	AMOXICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ SPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 180 BPM FR- 70 IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT= 98 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN HIPOCORADO ÓTIO E CORADO, NORMOTERMICO COM ACESSO EXTERNO COM OXIGENIO EM HOOD A 10%, HIDRATADO EM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, ACOMPANHADO DIONO COM TRANSFERENCIA SEM INTERCORRENCIAS

Pieter Antonio C. Ferreira
Enf. Esp. Saúde da Família
COREN-MG 2015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN ESTAVEL SI INTERCORRENCIAS

CIAP

Dr. Carlos [illegible]
CRM [illegible]
MÉDICO

Pieter Antonio C. Ferreira
Enf. Esp. Saúde da Família
COREN-MG 2015
COREN/ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 159 Rub.

Código: **287855577**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES

Data de Solicitação:
11.05.2019 - 09:46:57

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911897212

Nome do Paciente
RN GEMELAR DE MARIA CLARA DE SOUZA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA CLARA DE SOUZA SILVA

Naturalidade:
CONFRESA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
23/04/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
LAURINDO DOS SANTOS

Complemento:

Número:
49

Bairro:
VILA NOVA

CEP:
78652-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CONFRESA

UF:
MT

Telefone(s):
(98) 98711-8468 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
elaine oliveira crm 9846

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 MUN CONFRESA - 66 35641080 - PARTO CESARIANA, RN GEMELAR DOIS, 23/04/2019 33 S EM. ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA, INICIO DE SOFRIMENTO FETAL, APGAR 8/9, PESO= 1740G AO NASCIMENTO, TAQUIPNEIA, HOOD 5L, EPISÓDIOS DE HIPOGLICEMIA, DIFICULDADE DE SUCÇÃO. PERDA DE PESO. 1570. ANEMIA. LEUCOCITOSE, PLAQUETOPENIA, HOJE : GEMENTE, TAQUIPNEICO, VOLTOU PARA HOOD 4L, SPO2=96%. SSVV. FR=80, FC=150, T=36.3, OXACILINA E GENTAMICINA, HB=6.9, HT=20.8, LEUC =21500. SEG 11.610, PLAQ= 131000, RX TORAX = NORMAL/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO + LAB+ RX

Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
11/05/2019 - 12:23:46 por 939ELISA
DR UBIRAJARA - MEDICO REGULADOR- NASCIDO DIA 23/04 FEMININO GEMELAR 8/9 , 1,740 - 33 SEMANAS, PRIMIGESTA PRECOCE, SONDA OROGATRICA, RETIRADA, APRESENTANDO DIFICULDADE DE SUCCAO E PERDA DE PESO, TAQUIPNEICO, FR: 80 FC: 150 HOOD : 5/L S02 96 T: 36,6 , DEXTRO : 78 , DIURESE: + , RADIOGRAFIA DE TORAX, SEM ALTERACOES, LEUCOCITOSE DE 21500 , SEG: 11,500 PQT: 131000 HB: 6,9. SOLICITA VAGA DE UTI, COM DIAGNOSTICO DE SEPSE NEONATAL , PACIENTE GEMENTE, TAQUIPNEICO. PESO ATUAL: 1570. ANTIBIOTICO: OXA D1, GENTA D1. CONVERSO COM DR MARCOS - REGULADOR RONDONOPOLIS QUE AUTORIZA A TRANSFERENCIA. DRA LETICIA UTI NEO DE RONDONOPOLIS CEDE A VAGA , MAS SUGERE QUE O RN SEJA TRANSFUNDIDO E INTUBADO ANTES DE SER TRANSPORTADO POR UTI AEREA. INFORMO DR UBIRAJARA DA DISPONIBILIZACAO DA VAGA E ORIENTACOES DA NEONATOLOGISTA DA UTI NEO DE RONDONOPOLIS.
11/05/2019 - 13:14:52 por 025SILMERIS-SES
SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO - FEITO BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO E ENCAMINHADO VIA EMAIL PARA ABELHA TÁXI AÉREO- RECEBIDO POR EDUARDO - PREVISÃO DE CHEGADA EM CONFRESA 15:30 E EM RONDONÓPOLIS AS 17:30H
11/05/2019 - 18:52:55 por 025SILMERIS-SES
TEC. DE ENF. VANESSA DA UTI NEONATAL DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CONFIRMA A ENTRADA DO RN NA UNIDADE AS 17:30h.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.05.2019 - 09:46:57

SAMU/SES
Fl. 062
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:23:53

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 :			**250 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**287.858.216 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 12/07/1961	IDADE: 57	ANOS
Nome do(a) paciente: **APARECIDA GERALDA COSTA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **701.407.663.828.630**	
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.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-WMU**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925			
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
11 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	460	01:20	**R$ 27.495,50**
11 maio, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	610	01:40	
11 maio, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1270**	**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. 162
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	11/05/2019
Nº DE REGISTRO:	250/19
BOLETIM SISREG:	287858216

Nome do Paciente:	APARECIDA GERALDA COSTA
Data de Nascimento:	12/07/1961
CNS:	701407663828630
Idade:	57 ANOS
Sexo:	FEM

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

Médico Assistente de Origem:	MARCELO REZENDE DE OLIVEIRA
CRM:	6732
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA
Cidade:	ÁGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246

Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI ADULTO A/C DR. CARLOS
Telefone da Unidade:	65 3339-1540

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. HUMBERTO INFORMA QUE A PACIENTE DEU ENTRADA NO DIA 10/05/19 COM ICC DESCOMPENSADA, HIPOTENSÃO, PA: 80/40, SUDORESE FRIA, FIBRILAÇÃO ATRIAL. NO MOMENTO ESTA EM USO DE DOBUTAMINA, O2 EM MASCARA DE VENTURI SAT 98%, PA: 100/60, FC: 115 BPM; SUSPEITA DE IAM COM TROPONINA +

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR Dra

Médico Regulador: ELISA CRM 9781

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: Aparecida Geralda Costa 11/05/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fl. 163
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 57 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Leni Gomes

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): Meire

INÍCIO DO VOO	1330	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1445	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1530	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1705	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Água Boa | MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARA DA SERRA/MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	2
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	2
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	
		09

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 193 | 049 FC 132 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,4 PIC -- mmHg FR 20 bpm

DEXTRO 161

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 | TCC | Insuf. Coronariana?
Choque Cardiogênico
AVC (?)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Subclávia dir 2 MIDir.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Noradrenalina / Midazolam Ranitidina

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

Carlos Leonardo A. R. Cruz
CRM-MT [illegible]

RECEBIDO POR:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente MEG, torporosa, isocárica, hipotensa, taquipnéica. Internada há 6 dias em Tangará com queixa de mal estar, astenia e crise hipertensiva. Transferida para Água Boa há 4 dias com diagnóstico de ICC / IAM ? Torporosa. Uso máscara Venturi. Setor 100%. DA: 093x48.

LESÕES/FERIDAS:

Uso Nora [illegible] PII 3196

Transferência AUMI RC 6011739

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Aparecida G. Costa 11/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
FI. 02
RUB.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1530	136	100	93x48	
1600	140	98	92x52	
1620	142	98	86x48	
1640	142	98	80x50	
1700	148	96	86x58	

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 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	SF0,9%. 500p	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☑ NORADRENALINA	SG5%. 230ml +	
☐ ADRENALINA	05amp EV DI	
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Nanicedron 4mg EV 12/12h	
☒ OUTROS	Antak 50mg EV 8/8h.	
☐ 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
☐ 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:

Recebo mdd. de Sra. Hospitalizada Hospital Regional, Sol. 98 em macro em uso de drogas vasoativas (Nora), SNE, SVD, Nutrição Oral, SVD, ferida de MID com curativo Seco, Limpo, Hidratado e com presença de secreção purulenta.

Maire Reis P. de Andrietta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH.
Relatório Médico
Prescrição.
Exames laboratoriais.

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Maire Reis P. de Andrietta
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 165 Rub.

Código: **287858216**

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:
11.05.2019 - 11:54:38
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
701407663828630
Nome do Paciente
APARECIDA GERALDA COSTA
Nome da Mãe
VERONICA ALVES DOS SANTOS COSTA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
12/07/1961 (57 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
[redacted]N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 99973-1356 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ARARAS - SP
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA JURUENA
Complemento:
Bairro:
SETE DE SETEMBRO
CEP:
78640-000
Município de Residência:
CANARANA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DR. MARCELO REZENDE DE OLIVEIRA CRM: 6732
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
R570 - CHOQUE CARDIOGÊNICO
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 CHOQUE CARDIOGENICO
Código:
0303060069

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA (REGULADOR: HUMBERTO): PACIENTE DEU ENTRADA NO DIA 10/05/19 COM ICC DESCOMPENSADA, [redacted]POTENSÃO, PA: 80/40, SUDORESE FRIA, FIBRILAÇÃO ATRIAL. NO MOMENTO ESTA EM USO DE DOBUTAMINA, O2 EM MASCARA DE VENTURI SAT 98%, PA: 100/60, FC: 115 BPM; SUSPEITA DE IAM COM TROPONINA +/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + ELETRO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA EM UTI ADULTO + TRANSPORTE AÉREO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
11/05/2019 - 15:21:19 por 722SIZIANA-SES
DR. HUMBERTO CONFIRMA VAGA PARA O PACIENTE NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARÁ DA SERRA CEDIDA PELO DR. CARLOS E SOLICITA TRANSPORTE AÉREO. INFORMO DR. ELISA (CRUE) QUE AUTORIZA A TRANSFERÊNCIA.
11/05/2019 - 19:57:15 por 722SIZIANA-SES
DR. CARLOS (UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 17:30 HORAS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.05.2019 - 11:54:38

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:24:14

SAMU/SES
Fl. 166
Rub. 0

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:	11/05/2019
Nº DE REGISTRO:	251-2019
BOLETIM SISREG:	**287863309**
Nome do Paciente:	WELTON FARIAS BAHIA
CNS:	898005911902615
Data de Nascimento:	11/05/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	HELLEN
Telefone do Médico:	66 99641 5940
Médico Assistente de Origem:	SAGUAS MORAES
CRM:	3302
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 3566 2190
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE MT
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASSCIDO DE PARTO NORMAL SEGUNDO GEMELAR DE 26S. APGAR 3/5 PESO 930G. MASC. EM CPAP NASAL SAT 97%, FR 65, FC 100, EM USO DE AMPI E GENTA, DIAG. PREMATURIDADE E MEMBRANA HIALINA, PRIMIGESTA COM ITU DE REPETIÇÃO; PRENATAL REGULAR; NÃO FOI COLHIDO EXAMES; VAGA CEDIDA PELO DR GUSTAVO EM LUCAS DO RIO VERDE

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

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

12105 confirmado cl Eduardo ATA Aéreo recebimento dente - Vermelha
Segundo Eduardo RN Fez a 06:45.
Saiu Taxi Aereo.
Segundo DRA Helen de Jesus, Obito as 4:00hs.
Cancelado Transporte cl Eduardo

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

CERSUS

SAMU/SES Fl. 167 Rub.

Código: 287863309

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
11.05.2019 - 23:49:19
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911902615
Nome do Paciente
WELTON FARIAS BAHIA
Nome da Mãe
THAYSA RESENDE FARIAS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
11/05/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99912-4902 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JUINA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
PIRAPÓ
Complemento:
W
Bairro:
MODULO 05
CEP:
78320-000
Município de Residência:
JUINA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 3302 SAGUAS MORAES
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P221 - TAQUIPNÉIA TRANSITÓRIA DO RECÉM-NASCIDO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUNIC DE JUINA 66 3566 2190
RN NASSCIDO DE PARTO NORMAL SEGUNDO GEMELAR DE 26S. APGAR 3/5 PESO 930G. MASC. EM CPAP NASAL SAT 97%, FR 65, FC 100, EM USO DE AMPI E GENTA, DIAG. PREMATURIDADE E MEMBRANA HIALINA, PRIMIGESTA COM ITU DE REPETIÇÃO; PRENATAL REGULAR; NÃO FOI COLHIDO EXAMES;/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
11/05/2019 - 23:52:19 por 800JANAINA
DR GUSTAVO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRASPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA (560KM)
12/05/2019 - 08:31:23 por 459GILMAR-SES
SEGUNDO DR HELLEN DE JUINA RN FOI HA OBITO AS 4,00HS , TRANSPORTE CANCELADO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.05.2019 - 23:49:19

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:25:02

SAMU/SES
Fl 168

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 :		**252 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**287.863.594 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 17/02/1962	IDADE: 57	ANOS

Nome do(a) paciente: **SAULO DOS REIS SILVA SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **706.902.133.652.332**

Unidade de Origem: Sapezal/MT - Hospital Santa Marcelina - Tel.:(65) 9633-4050

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0707

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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
12 maio, 2019	Cuiabá/MT	Sapezal/MT	380	01:00	**R$ 16.454,00**
12 maio, 2019	Sapezal/MT	Cuiabá/MT	380	01:00	
TOTAL			**760**	**02:00**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl. 169
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	12/05/2019 - 11:27
Nº DE REGISTRO:	252/2019
BOLETIM SISREG:	287863594
Nome do Paciente:	SAULO DOS REIS SILVA SANTOS
Data de Nascimento:	17/02/1962
CNS:	706902133652332
Idade:	57 anos
Sexo:	masc
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	IDARLAN GOMES
CRM:	10427
Telefone do Médico:	65 9
Unidade de Saida:	HOSPITAL SANTA MARCERLINA
Cidade:	SAPEZAL
Telefone da Unidade:	65 9 9633 4050
Unidade de Destino:	HOSPITAL SAO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III – DR MARCELO
Telefone da Unidade:	33130707

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JOSÉ IDARLAN SOLICITA VAGA DE UTI PARA PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE BICICLETA ELETRÔNICA. PACIENTE NO MOMENTO SEDADO, EM VM. TC APRESENTANDO CONTUSÃO CORTICAL ASSOCIADA A HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE TRAUMÁTICA, SEM DESVIO DE LINHA MÉDIA. PUPILAS MIÓTICAS, SEM ANISOCORIA, SPO2 97% EM VM COM FIO2 30% E FR 12IRPM, PA 151/98, TAX 38°C, EM USO DE CEFTRIAXONA,

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DRA DALIANNA SOUTO CRM 10439

Dra. Dalianna Souto
Médica
CRM-MT 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

SAMU/SES
Fl. 110
Rub.

HOSPITAL SANTA MARCELINA – SAPEZAL

SOLICITAÇÃO DE UTI AÉREA

REGULAÇÃO A 287863594

HOSPITAL SÃO BENEDITO / DR. MARCELO / UTI

Solicito UTI Aérea para o Paciente Saulo dos Reis Silva Santos, 57 anos, TCE Grave, intubado, sedado, em MV, TC de Crânio realizada dia 12/04/2019 apresentando contusão cortical, hemorragia subaracnoide, hematoma subdural. Preenchimento parcial dos sulcos corticoais da região frontotemporalparietal direita e menos significativa à esquerda.

EXAME CLÍNICO: FC 104 BPM, PA 151/98 / SPO 97%, FIO 30%, TAX 38°C

PUPILAS MIÓTICAS, IRRESPONSIVO.

Paciente gravíssimo, sem condições de viagem por transporte terrestre, e ainda assim, no momento as ambulâncias do município não se encontram na cidade de Sapezal, município há 498 km de distância de Cuiabá.

Solicito UTI aérea para a realização do transporte,

Grato.

DR. JOSE IDARLAN GOMES CHAVES FILHO

CRM 10427

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: SAULO DOS REIS S. SANTOS 12/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1435	122	98	122X88	39,6°C
1500	116	98	108X75	FR 15
1550	88	98	103X71	FR 15
1610	102	98	113X73	

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU/SERROS
FI 12/05/19
RUO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
EZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL:_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%.	
☒ MIDAZOLAN	150mg	85%. 100ml
☒ FENTANIL	03 f	EV BI ACM
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☒ ANALGÉSICO	Dipirona 01amp EV	
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Ceftriaxone.	
☐ 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:

Paciente em U.m, I.O.t, sp
HS Hoorins motivs, dieno
Venos em M.S.E d Sidero
le Soul Th, Sem hemipa
Soul Th, d S.V.D sng nas
1000 ml anta do transpo
Veio em rigid occipital d
cuntivo ocluvo, fgs mento
nivo Sob os cuidados da UTI Aér.

J90730

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH.
Prescrição
Relatório médico
TC crânio
RX coluna cervical
torácica e lombar
bacia.

Dr. Marcelo Bassay Oliveira dos Santos
Médico CRM/MT 10460

Dr. Gunther 3196.
MÉDICO

J90730
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: SAULO DOS REIS S. SANTOS 12/05/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

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

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE Ezio

LOCAL _____ CIDADE _____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eden

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): CARLOS.

SAMU/SES Fl. 172 Rub. 9

INÍCIO DO VOO	1240	CHEGADA AO HOSPITAL	1615
CHEGADA NA ORIGEM	1340	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1435	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1545	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SAPEZAL / MT

TEL _____ CIDADE _____

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ

TEL _____ CIDADE _____

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☒	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 122 | 088 FC 123 bpm

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

PVC - - mmHg TAX 38,6 PIC - - mmHg FR 15 bpr

DEXTRO 192

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE grave

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Midazolan | fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM Ceftriaxone

QUAL: SF0,9% 500ml. Dipirona.

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Marcelo Rhostow Oliveira dos Santos
Médico CRM/MT 10460

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de queda de altura apresentando TCE grave ± 15 horas sedado, intubado VM, FiO2 60%, SatO2 94% T=38,6°C. BCNF 2T taquicardico MV simetrico, sem ruidos adventicios. Abdome plácido, RHA+. TC crânio - HSA + Hematoma subdural temporal direito

LESÕES/FERIDAS: NEGA.

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: 3196.

SAMU/SES Fl. 173 Rub.

Código Solicitação: **287863594**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA

CNES:
7299516

Unidade Executante:
HOSPITAL MUNICIPAL SAO BENEDITO DE CUIABA

CNES:
7349270

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AVENIDA SAO SEBASTIAO - 3300 - ESQ C A ODORICO TOC - QUILOMBO

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora CUIABA
Data de Solicitação 12.05.2019 - 02:07:28 **Operador** 323453AMALHA
Data de Autorização 12/05/2019 - 11:58:38 **Operador** 021DALIANNA
Data de Reserva 12.05.2019
Data de Internacao 12.05.2019 **Operador** 019138981NATHALIA
Data Prevista de Alta 25.05.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706902133652332

Nome do Paciente
SAULO DOS REIS SILVA SANTOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
[redacted]OFILA DA SILVA SANTOS

Naturalidade:
--- - ---

Sexo:
MASCULINO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
17/02/1962 (57 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
INVALIDO

Logradouro:
AV JAIME SCHECHELLI

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
CENTRO

CEP:
78365-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SAPEZAL

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 3383-1483 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr jose crm 10427

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
59608234620

Nome do Médico Executante:
GIOVANI MENDES FERREIRA

Diagnóstico Inicial - CID:
[redacted]20 - HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NÃO-TRAUMÁTICA)

[redacted]aráter
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 AGUDO

Código:
0403010306

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 12/05/2019 - 11:58:38 por 021DALIANNA
DR MARCELO DO HOSPITAL SÃO BENEDITO CEDEU VAGA NA UTI III. DR JOSÉ IDARLAN SOLICITA TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE DO QUADRO, VAI MANDAR A JUSTIFICATIVA PELO EMAIL. DR JOSÉ IDARLAN SOLICITA VAGA DE UTI PARA PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE BICICLETA ELETRÔNICA. PACIENTE NO MOMENTO SEDADO, EM VM. TC APRESENTANDO CONTUSÃO CORTICAL ASSOCIADA A HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE TRAUMÁTICA, SEM DESVIO DE LINHA MÉDIA. PUPILAS MIÓTICAS, SEM ANISOCORIA, SPO2 97% EM VM COM FIO2 30% E FR 12IRPM, PA 151/98, TAX 38°C, EM USO DE CEFTRIAXONA.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

sapezal
pct alcolizado queda de bicicleta elotronica trazido pelo samu otoragia a esqueda gw 09 fratura de base de cranio realizado tc porem aguardando laudo /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

clinico

Condições que Justificam a Internação:

risco de vida

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

12/05/2019 - 03:00:23 por 896VANUSA-REG
Enfa e Laureany e Dr Jose Idarlan informa que laudo de TC de cranio evidencia material espontaneamente hiper-atenuante a superficial cortical

associado a preenchimento parcial dos sulcos corticais da região frontotemporoparietal dir. e forma menos significativa temporoparietal esq. sugestivo a contusão cortical associado a hemorragia subaracnoide traumática adjacente, hematoma subdural laminar junto a convexidade temporal dir. medindo 0,7 espessura max. determina conj. expansivo caracterizado pelo apagamento dos sulcos entre os giros corticais adjacentes, sem determinar desvio significativo de linha media, pacte me mascara de venturi glasgow de 8, evoluindo para entubação, fio2 100%; solicita vaga de UTI;
12/05/2019 - 07:56:34 por 800JANAINA
NO MOMENTO A SALA VERMELHA ADULTO DO HPSM CUIABÁ ESTA SUPER LOTADA E NÃO HÁ LEITO DISPONÍVEL DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA NO MOMENTO.
12/05/2019 - 10:12:43 por 021DALIANNA
DR JOSÉ IDARLAN ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE BICICLETA ELETRÔNICA, APRESENTANDO QUADRO DE HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE, SEM DESVIO DE LINHA MÉDIA. PACIENTE ESTÁ IOT EM VM, SEDADO, EM USO DE DEXAMETASONA, MANITOL E FENITOÍNA, APRESENTANDO PA 150/100, FC 90/ FR 12. INFORMO QUE NO MOMENTO A SALA VERMELHA ADULTO DO HPSM CUIABÁ ESTÁ SUPER LOTADA E SEM ENFERMEIRO E NÃO HÁ LEITO DISPONÍVEL DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA NO MOMENTO NO ESTADO.

SAMU/SES Fl. 17

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.05.2019 - 02:07:28

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:25:25

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. 175
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 :			**253 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**287.858.102 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 11/08/2018	IDADE: 9 MESES

Nome do(a) paciente: **EUNICE PE PO PO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.911.892.377**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	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$
12 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
12 maio, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:20	
TOTAL			**960**	**02:40**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Edkardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 176
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	12/05/2019 - 15:14
Nº DE REGISTRO:	253/2019
BOLETIM SISREG:	287858102
Nome do Paciente:	EUNICE PE PO PO
Data de Nascimento:	11/08/2018
CNS:	898005911892377
Idade:	9 meses
Sexo:	FEM
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO ROMIO
Telefone do Médico:	66-9-9988-1780
Médico Assistente de Origem:	DR. FLAVIA BONINI 8596
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA
Cidade:	ÁGUA BOA
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65-3617-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE INTERNOU DIA 10/05 COM TOSSE, FEBRE E TAQUIDISPNEIA. A NOITE EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, FOI SEDADA, ENTUBADA EM VM, NO MOMENTO SAT 95% COM FIO2 70, FR: 30, FC: 120; SEM USO DE DVA, EM USO DE OXACILINA E CEFEPIME.
RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL
HEMOGRAMA -> HB: 9; HT: 27; LEUCÓCITOS: 12.000; NEUTROFILOS: 86%; PLAQUETAS: 246.000; PCR 24.

PACIENTE SOB LIMINAR JUDICIAL

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DRA DALIANNA SOUTO CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Dra. Dalianna Souto
Médica
CRM-MT 10439

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EUNICE [illegible] 14/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4 PESO 17 Kg ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 11/05/15

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE [illegible] UF MT

ACOMPANHANTE [illegible]

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDI

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: [illegible]

ENFERMEIRO (A): TIOTE

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:45	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	19:45	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME [illegible] MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME [illegible] 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_3 96% $ETCO_2$ 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 VM

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PNEUMONIA / BRONQUITE
- IRA
- VM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: [illegible]

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: [illegible]

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Caio [illegible] Intensivista CRM-MT 6400 CPF: 015.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE, MASCULINO, 2 A, 1 M, 17 KG, EM USO DE TOT EM VM, EM TOSSE E ACIDOSE RESPIRATÓRIA COMPENSADA INTUBADA HÁ 3 DIAS.

=> EVOLUIU COM SINAIS CLÍNICOS DE TOT EM VM

=> SEDOPIO = TOT = VM

- INICIADO CEFTRIAXONA + AZITROMICINA + MANUTENÇÃO SORO + OSCILAÇÃO

LESÕES/FERIDAS:

=> SEM LESÕES APARENTES

=> SEM [illegible]

RECEBIDO POR: Dr. Vinicius Paes Leite Ribeiro Pediatra / Neonatologista CRM-MT 4377

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EUNICE APARECIDA 19/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1840	146	96%		UM
1900	142	97%		UM
1920	140	94%		UM
1940	146	96%		UM
2000				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				Ft 178
				Rub

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSD + MIE
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC_____ FR 35
PEEP 5 FIO2 017
PPI 20 VM_____
RIE 015

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		015
☒ FENTANIL		013
☐ 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= 110 BPM FR- 16 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 97 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

CRIANÇA EM USO DE TOT COM NUTRIÇÃO EM USO PERIFERICO SEM CONTATO COM LIQUIDO HEMORRAGICO MANTE ESTAVEL SE NO TRANSPORTE

Piolet Antonio G. Ferreira
Enfermeiro Especialista do SUS
COREN-MG 690315

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Piolet Antonio G. Ferreira
Enfermeiro Especialista do SUS
COREN-MG 690315
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 179 Rub.

Código: **287858102**

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:
11.05.2019 - 11:48:08
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911892377
Nome do Paciente
EUNICE PE PO PO
Nome da Mãe
CELIMAR PENHIPTA
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
11/08/2018 (9 meses)
Tipo Logradouro:
Número:
1
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALDEIA ESTRELA
Complemento:
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78630-000
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS
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:
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 ÁGUA BOA (REGULADOR: HUMBERTO): PACIENTE INTERNOU DIA 10/05 COM TOSSE, FEBRE E TAQUIDISPNEIA. A NOITE EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, FOI SEDADA, ENTUBADA EM VM. NO MOMENTO SAT 95% COM FIO2 70, FR: 30; FC: 120; SEM USO DE DVA. EM USO DE OXACILINA E CEFEPIME.
RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL
HEMOGRAMA -> HB: 9; HT: 27; LEUCÓCITOS: 12.000; NEUTRÓFILOS: 86%; PLAQUETAS: 246.000; PCR 24/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + RX + HEMOGRAMA
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI PEDIÁTRICA + TRANSPORTE AÉREO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/05/2019 - 15:09:48 por 459GILMAR-SES
recebido liminar em desfavor do estado e municipio de agua boa e transporte aereo e vaga de uti pediatrica pelo apoio judicial enf jader
12/05/2019 - 16:16:06 por 021DALIANNA
RECEBEMOS LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO SOLICITANDO UTI PED + TRANSPORTE AÉREO. ENTRO EM CONTATO COM O DR BRUNO DO HMPSC QUE CEDEU A VAGA NA UTI PEDIÁTRICA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO.
13/05/2019 - 07:29:17 por 536ELISANGELA-SES
MONICA DA UTI PED DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NO DIA 12/05 AS 20:10H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.05.2019 - 11:48:08

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:25:49

SAMU/SES Fl. 180

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 :	**254 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**287.858.949 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 10/05/1962	IDADE: 57 ANOS
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
MANOEL GONÇALVES DA SILVA							**704.808.577.165.043**

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675

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	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
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$
13 maio, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
13 maio, 2019	Guarantã do Norte/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

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

SAMU/SES
Fl. 081
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	13/05/2019
Nº DE REGISTRO:	254
BOLETIM SISREG:	**287.858.949**
Nome do Paciente:	**MANOEL GONÇALVES DA SILVA**
CNS:	704808577165043
Data de Nascimento:	10/05/1962
Idade:	57 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	OTAVIANO
Telefone do Médico:	66 999974-2769
Médico Assistente de Origem:	DR. JOÃO LUIS
CRM:	10317
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	HOSPITAL MUN DE GUARATÃ
Cidade:	GUARATÃ DO NORTE
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	65 3313-0714

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO - MEDICO REGULAR ATUALIZA QUADRO DE PACIENTE QUE FOI VITIMA DE TRAUMA CONTUSO POR QUEDA DE TORA DE MADEIRA SOBRE A A CABEÇA, FOI DESCARTADO TRAUMAS EM OUTRAS LOCALIDADES . PACIENTE APRESENTA DIURESE 24H 850 ML , PA: 100/60 , FC: 62 , FR: 12 ,SO2: 97 EM IOT, T: 36,9 , COM PUPILAS ANISOCORICAS, HEMATOMA DE PALPEBRA ESQUERDA, FERIDA EM REGIAO PARIETAL A ESQUERDA. SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAM, EM IOT, VM, VCV , VOL 450 ML .FR: 12, F 22, L / MIN PEEP 5 . EXAME FISICO : AP: MV +, SRA /ABDOME: GLOBOSO, RHA+ , INDOLOR A PALPACAO PROFUNDA, SEM VMG, PERISTALSE PRESENTE. EXTREMIDADES : MMII, COM PULSOS PERIFERICOS PRESENTES E CHEIO, BOA PERFUSAO CAPILAR, SEM EDEMA, SEM LESOES. SOLICITA VAGA DE UTI COM SUPORTE NEUROCIRURGICO. EM CONTATO COM DR FELIPE UTI III DO HOSPITAL SAO BENEDITO, CEDE A VAGA. INFORMO A DR OTAVIANO A DISPONIBILIZACAO DA VAGA.

Dra. Elisa Furini
Mônica
CRM/MT-9781

MÉDICO REGULADOR: ELISA FURINI CRM 9781

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

SAMU/SES
Fl. 13

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manoel Gonçalves de Silva 13/05/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 57a PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 10/05/1962

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Amadeu de Silva (Irmão)

LOCAL 66-9660-2674 CIDADE Cachoeira da Serra

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Yuri

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Raul

INÍCIO DO VOO	11:20	CHEGADA AO HOSPITAL	15:30
CHEGADA NA ORIGEM	13:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:45	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	15:25	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Munic. de Guarantã

TEL CIDADE Guarantã do Norte - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 66-3313-0714 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☒	☐
MIOSE	☐	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 | 060 FC 69 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ 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

=7 TCE Grave

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

Dr. Marcelo Ribeiro Rodrigues Santos
Médico CRM/MT 10460

RECEBIDO POR:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 57a, procedente de Guarantã do Norte vítima de TCE Grave no dia 10/05/19.

Ao leito, sedado, VM, em uso de DVA.

Pupilas anisocóricas, com fotorreagentes

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

LESÕES/FERIDAS:

TEL/CEL.:

SAMU/SES Fl. 183

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manuel Gonçalves de Sa 13/05/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
14:00	65	92	119x68	
14:20	60	97	115x64	
14:30	57	97	114x68	
14:45	53	99	105x64	
15:06	57	100	122x66	
15:15	53	100	126x65	

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 50%
PPI 22 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.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☒ ~~PIC~~ TAxi

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 60 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 110 x 70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 62 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 110 x 70 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente vem da Base de Tubarão para Vitória com IOT em VM modo VCV FR 16 FIO2 50% PEEP 6 PPI 22 Volume Corrente 450 ml, em uso de Midazolam, Fentanil em BIC, SVD, SNE em uso para dieta enteral. Chega em Vitória sem intercorrências.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/ES 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente S/ comprometimento neurológico, vítima de TCE Grave em 10/05/19. Transportado em intubação orotraqueal, sedado, em VM, em uso de DVA, em midriase bilateral, pupilas arreativas, em fixação.

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

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/ES 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 184 Rub.

Código: **287858949**

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:
11.05.2019 - 13:09:58
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704808577165043
Nome do Paciente
MANOEL GONCALVES DA SILVA
Nome da Mãe
ROSA GONCALVES DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
10/05/1962 (57 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
4
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CATANDUVAS - PR
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CIPRESTE
Bairro:
CIDADE NOVA
Município de Residência:
GUARANTA DO NORTE
Complemento:
ZONA URBANA
CEP:
78520-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. JOÃO LUIS CRM: 10317
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I612 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0403010284

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO (REGULADOR: OTAVIANO): PACIENTE CHEGOU NO HOSPITAL INCONSCIENTE, AGITADO, GLASGOW: 4 HEMATOMA PERIORBITÁRIO ESQUERDO, LESÃO EM COURO CABELUDO ESQUERDO DE MAIS OU MENOS 6 CM, PUPILA DIREITA MIÓTICA E NÃO REAGENTE. FOI ENTUBADO, PA: 104/66, FC: 88 BPM NO RESPIRADOR SAT 99% 15L/MIN.
TOMO MOSTRA AUMENTO DE PARTES MOLES PERIORBITÁRIO À ESQUERDA, HEMATOMA SUBGALEAL PARIETAL ESQUERDO COM FRATURA TEMPORO PARIETAL, PNEUMOENCÉFALO, HEMATOMA EXTRA AXIAL FRONTO TEMPORO PARIETAL, HEMORRAGIA SUBARACNOIDE CONTUSÃO NO PARÊNQUIMA CEREBRAL FRONTAL E PARIETAL.
EXAME URINA -> +++ HEMOGLOBINA, 129.000 HEMÁCIAS, LEUCÓCITOS 9.000
HT: 45; HB: 15; 16.200 LEUCÓCITOS, 84 SEGMENTADOS E 2 BASTÕES, PLAQUETAS: 291.000, URÉIA 40, CREATININA: 1.2;
EM USO DE CEFTRIAXONA, DEXAMETASONA, CETOPROFENO, MIDAZOLAM, HIDROCORTISONA, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + TOMO

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA VAGA DE UTI COM NEURO
DR. OTAVIANO INFORMA QUE OS EXAMES DE IMAGEM SERÃO ENCAMINHADOS POR EMAIL PARA DR. WILSON

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

12/05/2019 - 16:57:52 por 487WILSON
PACIENTE COM HSDA E CONTUSÃO CEREBRAL. NECESSITA TRANSFERÊNCIA PARA CUIABÁ, POIS HÁ POTENCIAL RISCO DE PIORA CLÍNICA E NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO NEUROCIRÚRGICA.
12/05/2019 - 17:09:47 por 003NUBIA-SES
REGULADOR DR. OTAVIANO INFORMA PACIENTE SEGUE ENTUBADO, PA: 10/6, FC: 62 BPM NO RESPIRADOR SAT 100% 15L/MIN. EXAMES 12/05: HB 12.3, HT 37, LEUCO 15.800, 82 NEUTRÓFILOS.VHS 56, UREIA 98, CREAT 2.2, PCR 48,
13/05/2019 - 07:07:14 por 459GILMAR-SES
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MT E DO MUNICIPIO DE GUARANTA DO NORTE AS 0:02HS E AS 0:52HS PELO ATCRUE FUNCIONARIA ELIANE
13/05/2019 - 09:30:30 por 939ELISA
DR. OTAVIANO - MEDICO REGULADOR. - AINDA NAO ATUALIZOU QUADRO DE PACIENTE HOJE. ASSIM QUE TIVER O QUADRO ATUAL, RETORNARA. EM CONTATO COM DR. FELIPE (UTI III) HOSP SAO BENEDITO- PASSO O QUADRO CLINICO E SOLICITO VAGA DE UTI NEURO. AGUARDANDO ATUALIZACAO, PARA LIBERACAO DA VAGA.
13/05/2019 - 10:16:43 por 939ELISA
DR OTAVIANO - MEDICO REGULAR ATUALIZA QUADRO DE PACIENTE QUE FOI VITIMA DE TRAUMA CONTUSO POR QUEDA DE TORA DE MADEIRA SOBRE A A CABEÇA, FOI DESCARTADO TRAUMAS EM OUTRAS LOCALIDADES . PACIENTE APRESENTA DIURESE 24H 850 ML , PA: 100/60 , FC: 62 , FR: 12 ,S02: 97 EM IOT, T: 36,9 , COM PUPILAS ANISOCORICAS, HEMATOMA DE PALPEBRA ESQUERDA, FERIDA EM REGIAO PARIETAL A ESQUERDA.

SAMU/SES
Rub.

SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAM, EM IOT, VM, VCV , VOL 450 ML ,FR: 12, F 22, L / MIN PEEP 5 . EXAME FISICO : AP: MV + , SRA /ABDOME GLOBOSO, RHA+ , INDOLOR A PALPACAO PROFUNDA, SEM VMG, PERISTALSE PRESENTE. EXTREMIDADES : MMII, COM PULSOS PERIFERICOS PRESENTES E CHEIO, BOA PERFUSAO CAPILAR, SEM EDEMA, SEM LESOES. SOLICITA VAGA DE UTI COM SUPORTE NEUROCIRURGICO. EM CONTATO COM DR FELIPE UTI III DO HOSPITAL SAO BENEDITO, CEDE A VAGA. INFORMO A DR OTAVIANO A DISPONIBILIZACAO DA VAGA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.05.2019 - 13:09:58

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:26:07

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

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 :	**255 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**288.003.164 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/04/2019	IDADE: 19 DIAS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
MARTA WAIREBEPE WAI ADZA REBE						**898.005.911.914.192**	

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
13 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 27.279,00**
13 maio, 2019	Água Boa/MT	Sorriso/MT	430	01:10	
13 maio, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	00:55	
TOTAL			**1260**	**03:25**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl. 184
Rub.

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	13/05/2019 - 12:30
Nº DE REGISTRO:	255
BOLETIM SISREG:	288003164 - 898005911914192
Nome do Paciente:	MARTA WAIREBEPE WAI ADZA REBE
Data de Nascimento:	24/04/2019
Idade:	19 dias
Sexo:	fem
Cartão do Sus:	898005911914192
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-9-9988-1780
Médico Assistente de Origem:	DRA FLAVIA BONINI
CRM:	8598
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	HOSPITAL REGIONAL - AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246
Unidade de Destino:	HOSPITA REGIONAL
Cidade:	SORRISO
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66-3907-7161

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM HOOD 8L/MIN, ESTAVEL SEM AMINAS, COM SO2:94%, FR:70 RECEBENDO ATB ONACILINA + CEFEPIME.

DR DIEGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA.

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

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

- ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RAFA WAIRLEBE W. RIBE 13/05/19

ABELHA AMBULATÓRIA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 19 dias PESO 3.900G ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 24/04/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZLOR

ENFERMEIRO (A): CAZLOR

SAMU/SES

Fl. 188

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1718	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

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

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 125 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 102

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 DO RN.
- DISCONFORTO RESPIRATÓRIO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: YELO

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. da Morais
Inspetor/Vistoriador
CRM-MT 1846
CPF: 145.905.581-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-IG: JAU ENTRADA NO HOSPITAL NO DIA 13/05 COM TOSSE + FEBRE + TAQUIPNEIA COM GEMENCIA. HC COM NEUTROPENIA. RX TIPOS COM DISCRETO INFILTRADO PERI-HILAR E RN COM FUNDUS ISQUEMIA PIOR) DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.

LESÕES/FERIDAS: RX TIPOS COM PIORA RADIOLOGICA. CONTINUADO ATB DE CEFEPIME + OXACILINA)

Diego Aguiar
MÉDICO PEDIATRA
CRM-MT 15933

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: [illegible] 10/05/19

SAMU/CES
Fl. 08
Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	E2 OUTROS
1800	131	95%	—	45
1820	162	93%	—	52
1840	136	95%	—	46
1900	140	94%	—	44

HORA	FC	SAT O_2	PA

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 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	1S 1/1	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DI / OXI CI (i n)	
☐ OUTROS	TORACOPIA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ R2
☒ ~~ECG~~ FC
☑ CPO_2
☑ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Em Mesta, Responsável em Hood c/ O2 50% S.F.E. Fechado Acesso Venoso periférico em M.S.D. c/ Scalpe nº 21 Heparinizado Lc 16 gotas Eliminações em fralda Kg. Sem monitorização Estável Sob os cuidados da Equipe

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

SAMU/SES Fl. 370 Rub.

Código: 288003164

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
13.05.2019 - 12:28:40
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911914192
Nome do Paciente
MARTA WAIREBEPE WAI ADZA REBE
Nome da Mãe
CISCILA WA TOMONHI E
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
24/04/2019 (1 mes)
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NOVA NAZARE - MT
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DRA FLAVIA BONINI CRM 8598
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 NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL - AGUA BOA - TELEFONE 66 3468 1246

DADOS DO NASCIMENTO NÃO TEM POR SER INDIGENA.

PCTE INTERNADA ONTEM, 12/05, TAQUIPNEIA E FEBRE, FR 70, SAT 94 %, OX EM HOOD, 8 L/MIN. PESO 3.900, EM USO OXACILINA CEFEPIMA, RX: INFILTRADO DIFUSO BILATERAL
HB 14, HT 44, LEUCO 7 MIL, NEUTRÓFILOS 51%. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/05/2019 - 13:23:55 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM HOOD 8L/MIN, ESTÁVEL SEM AMINAS, COM SO2:94%, FR:70 RECEBENDO ATB OXACILINA + CEFEPIME. DR DIEGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. INFORMO DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR PARA ENVIAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO QUE SE DEVE PELA GRAVIDADE E DISTANCIA (1.127KM)
14/05/2019 - 23:05:16 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM RAIMUNDA, UTI NEO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO, PCTE DEU ENTRADA ONTEM AS 19:30 HS DA NOITE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.05.2019 - 12:28:40

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:26:26

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 :			**256 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**287.894.460 / 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/04/2019	IDADE: 1	MÊS

Nome do(a) paciente: **HENDRIC GABRIEL VAZ JAHNEL**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.401.226.793.769**

Unidade de Origem: Sinop/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3520-3400

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	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
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
14 maio, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 25.114,00**
14 maio, 2019	Sinop/MT	Rondonópolis/MT	540	01:30	
14 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1160**	**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 192
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	13/05/2019
Nº DE REGISTRO:	256
BOLETIM SISREG:	287894460
Nome do Paciente:	HENDRIC GABRIEL VAZ JAINEL
Data de Nascimento:	13/04/2019
CNS:	708401226793769
Idade:	1 MES
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	KELLY VILLA
CRM:	CRM 7633
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	UPA DE SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66 3520 3436
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66-3410-27000

HISTÓRIA CLÍNICA

[illegible]

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:	
TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:	[signature] Janaina Rinaldi de França Pediatra CRM 7633
Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM	

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: HENRIC GABRIEL VAZ 14/05/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 — PESO 9,7 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/04/19

END. U.P.A.

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EJE2

COPILOTO: H42CDS

MÉDICO (A) DE BORDO: H22CDS

ENFERMEIRO (A): IZ17

SAMU/SES Fl. 13 Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SINOP MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL

NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
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 105 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- BRONQUIOLITE
- PNEUTONIA
- ATELECTASIA LSD

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HIA.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE 1S+1/4

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

CRM 5406

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1845
CPF 115.805.881-49

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 3 — PROCEDENTE DE SINOP HÁ 3 DIAS COM TOSSE + CORIZA + TAQUIDISPNEIA. ACEITOU BRONCOESPASMO. RX COM CONSOLIDAÇÃO MEDIASTINAL + ATELECTASIA LSD - EM HOOD MANTENDO COM SATURAÇÃO BOA EVOLUINDO COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO

LESÕES/FERIDAS: EM USO: CEFEPIME + OXACILINA (D3) + HIDROCORTISONA + INALAÇÃO B2

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: HENRIC GABRIEL ✓ 72 14/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	ELITOS
0960	108	100%		36
1010	112	98%		36
1030	102	100%		36
1050	101	100%		36
1110	139	99%		36

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FL
RVD.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  JOULES
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath nº 26
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 1400 ml
- ☐ 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		154 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	Dipirona	
☐ OUTROS	Oxitocina	
☐ OUTROS		

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

VOL FINAL DRENO / JELCO Nº

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ AFDN FC
- ☒ ECG FC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 127 BPM FR- 54 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:

RN mantendo em berço Simples em uso de O2 cont sob. Hood. sat. 98/99% 6L/n. para o Transporte Aéreo Ativo Intubado Nasal com acesso periferico em MSE p/ antibioticoterapia EV Com suporte de oxigenio.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Estável.

Dr. Carlos Antonio M. do Nascimento Júnior
CRM 11500 561-00
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 15 Rub.

Código: **287894460**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
NELSONSINOP
Data de Solicitação:
13.05.2019 - 08:23:38
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:
13.05.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708401226793769
Nome do Paciente
HENDRIC GABRIEL VAZ JAHNEL
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DANIELE VAZ PEREIRA
Naturalidade:
SINOP - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
13/04/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
DAS GOIABEIRAS 1/610
Complemento:
Número:
[redacted]4
Bairro:
JARDIM JACARANDAS
CEP:
78557-712
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99603-6383 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
KEITTY VILLA - CRM 7633
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:

CRIANÇA DE 30 DIAS, INTERNADA ESTA NOITE NA UPA DE SINOP (66 3520 3436)NO BOX DE EMERGÊNCIA PELA MÉDICA ASSISTENTE DRA KEITTY. PROVENIENTE DE INTERNAÇÃO PR´VIA NA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTO ANTONIO DE SINOP, ALTA HÁ 12 DIAS - ESTAVA POR QUADRO DE ASPIRAÇÃO MECONIAL E PNEUMONIA ASPIRATIVA. DEU ENTRADA COM QUADRO DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO, TIRAGENS INTERCOSTAIS E SUBCOSTAL. COM BAIXA SATURAÇÃO EM AR AMBIENTE.SOLICITA TRATAMENTO EM UTI COM SUPORTE VITAL. SEM REFERENCIA DE PESO, SEXO, USO DE MEDICAMENTOS E SUPORTE DE VIDA NA REGULAÇÃO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RAIOS X DE TÓRAX: CONDENSAÇÃO IMPORTANTE EM ÁPICE PULMONAR DIRETO COM INFILTRADOS PULMONARES DIFUSOS. NÃO FEZ RELATO DE RESULTADOS DE EXAME FÍSICO E LABORATÓRIO

Condições que Justificam a Internação:

SUPORTE VITAL EM UTI PEDIÁTRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

13/05/2019 - 14:47:29 por 800JANAINA
DRA KARLA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE DE 1 MES DE VIDA COM HISTORIA PREGRESSA DE INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL POR ASPIRAÇÃO MECONIAL E SEPSE, RECEBEU ALTA DA UTI NEONATAL HÁ 12DIAS(26/04), ESTAVA BEM EM CASA ATÉ QUE HÁ 1SEMANA INICIOU QUADRO DE TOSSE, CORIZA, DISPNÉIA, FEBRE, PROCUROU POSTO DE SAÚDE QUE ORIENTOU SINTOMATICOS, COMO APRESENTOU PIORA DA DISPNÉIA E DA FEBRE, A MÃE PROCUROU A UPA ONTEM A NOITE SENDO INTERNADO, DEU ENTRADA NA UNIDADE TAQUIDISPNÉICO COLOCADO EM CATETER O2 3L/MIN, AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM SIBILOS E CREPTAÇÃO DIFUSOS BILATERAIS MAIS IMPORTANTE A DIREITA, COM SO2=92% INICIADO RESGATE COM B2 + OXACILINA + CEFEPIME, TEM RX DE TÓRAX COM CONDENSAÇÃO EM APICE DE HTD - ATELECTASIA? + INFILTRADO PERIHILAR BILATERAL.EXAMES (12/05/19) HMG HB: 9,8 LEUC:8876 SEG:26% LINF: 64% PLQ:471.000, PCR:1,06, SEM AMINAS. AGUARDO RESPOSTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS.
13/05/2019 - 16:37:19 por 800JANAINA
DRA CLAUDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA (700KM)
13/05/2019 - 16:44:39 por 800JANAINA
DRA KARLA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PASSOU PARA HOOD APÓS CRISE DE BRONCOESPASMO, INFORMO DRA KARLA SOBRE A TRANSFERENCIA PARA UTI PEDIÁTRICA DO RONDONOPOLIS.
14/05/2019 - 23:03:20 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM LENITA, UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 11:40 HS DA MANHA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
13.05.2019 - 08:23:38

SAMU/SES
Fl. 96
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:26:45

Óbito

SAMU/SES
Fl. 37
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	13/05/2019
Nº DE REGISTRO:	257
BOLETIM SISREG:	287894460 — 258 085 748.
Nome do Paciente:	ADAIR SERAFIM DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	15/02/1949
CNS:	702509356790635
Idade:	70 ANOS
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	MARCELO REZENDE
CRM:	6732
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL SAO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI - ADULTO
Telefone da Unidade:	65 3548 4084

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE É HIPERTENSO, E ESTA INTERNADO POR PNEUMONIA HOJE FEZ PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. FOI ENTUBADO SEDADO E NO MOMENTO RECEBE DOBUTAMINA EM MICROGOTAS. SEDOANALGESIA COM MIDAZOLAM E FENTANIL. SO2:96% FC: 68 PA:120X70 COM BOA DIURESE (1500ML/24HORAS) UREIA: 86 CREAT:2,0 K:4,1 HB:11,0 HT:33 LEUC:12.000 SEG:86% BAST:2% PLQ:230.000, RX DE TÓRAX CONDENSACÃO BASE DIREITA + INFILTRADO DIFUSO BILATERAL. DR JADERSON MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE E

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi de França Pediatra CRM-MT 9838

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Óbito 14/05/19

Cancelado motivo óbito

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

SAMU/SES Fl. 198 Rub.

Código: **288085748**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
13.05.2019 - 17:24:50
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702509356790635
Nome do Paciente
ADAIR SERAFIM DE OLIVEIRA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
GUIOMAR DE JESUS
Naturalidade:
MORRINHOS - GO
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
15/02/1949 (70 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
VILA
Logradouro:
PA COUTINHO UNIAO --
Complemento:
Número:
[redacted]N
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78643-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
QUERENCIA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3458-2039 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MARCELO REZENDE CRM 6732
Status da Solicitação:
NEGADA

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. REGIONAL DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 , PACIENTE DEU ENTRADA DIA 11/05 COM FEBRE , TOSSE E DISPNEIA , HISTORIA PREGRESSA DE [redacted]S (LOSARTANA) , EVOLUIU COM PIORA DO ESTADO GERAL , BRONCOESPASMO E INS. REP. AGUDA , HOJE SEDADA MIDAZOLAN E FENTANIL EMPÍRICO (MICRO GOTAS) , ENTUBADA , EM VM FIO2 70% , PIP? , PEEP? , SAT 94% , COM DVA DOBUTAMINA EMPÍRICO (MICRO GOTAS) . INICIADO ESQUEMA DE ANTIBIÓTICO 3 º DIA CEFEPIME E OXACILINA , HEMOGRAMA HB 11, HT 33, LEUCO 12.000, NEUTROFILOS 83% , PLAQUETAS 230.000, UREIA 86 , CREATININA 2 , RX DE TORAX EVIDENCIANDO CONDENSAÇÃO DO LOBO INFERIOR DIR. E INFILTRADO DIFUSO BILATERAL . SSVV PA 120X70 MMHG, FC 68 BAT/MIN, T 36.8 ºC ./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES .

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI ADULTO .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

13/05/2019 - 17:34:42 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE É HIPERTENSO, E ESTA INTERNADO POR PNEUMONIA HOJE FEZ PIORA DO DESCOFORTO RESPIRATÓRIO, FOI ENTUBADO SEDADO E NO MOMENTO RECEBE DOBUTAMINA EM MICROGOTAS, SEDOANALGESIA COM MIDAZOLAM E FENTANIL, SO2:96% FC: 68 PA:120X70 COM BOA DIURESE (1500ML/24HORAS) UREIA: 86 CREAT:2,0 K:4,1 HB:11,0 HT:33 LEUC:12.000 SEG:86% BAST:2% PLQ:230.000, RX DE TÓRAX CONDENSAÇÃO BASE DIREITA + INFILTRADO DIFUSO BILATERAL.
13/05/2019 - 17:49:58 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE É HIPERTENSO, E ESTA INTERNADO POR PNEUMONIA HOJE FEZ PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, FOI ENTUBADO SEDADO E NO MOMENTO RECEBE DOBUTAMINA EM MICROGOTAS, SEDOANALGESIA COM MIDAZOLAM E FENTANIL, SO2:96% FC: 68 PA:120X70 COM BOA DIURESE (1500ML/24HORAS) UREIA: 86 CREAT:2,0 K:4,1 HB:11,0 HT:33 LEUC:12.000 SEG:86% BAST:2% PLQ:230.000, RX DE TÓRAX CONDENSAÇÃO BASE DIREITA + INFILTRADO DIFUSO BILATERAL. DR JADERSON MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA(1.062KM).
14/05/2019 - 09:18:42 por 896VANUSA-REG
Dr Humberto regulador de Agua Boa Informa que pacte foi a Óbito as 09:05hs do horário de Água Boa;
Negada dia 14/05/2019 - 09:20:15 por 06406736605AMANDA
NEGO POR OBITO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
13.05.2019 - 17:24:50

SAMU/SES
Fl. 399
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:27:05

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 :		**258 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**272.485.743 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/05/2015	IDADE: 4 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
CLEYSSIANE FERNANDES DA SILVA						**898.004.801.765.159**	
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) 3617-7825							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	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$
14 maio, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:30	**R$ 22.732,50**
14 maio, 2019	Juara/MT	Cuiabá/MT	525	01:30	
TOTAL			**1050**	**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

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos 10 dias do mês de junho de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 01 do processo nº 27.148/2019 contendo 200 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 02.

Local /Data	Waldemir Cabistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 116296
Cuiabá/MT 10/06/2019	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

33

Protocolo n.: 271148/2019 Data:10/06/2019 10:56
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 1777 NO VALOR R$ 1.671.596,50 - CONTRATO N 119/2018/SES/MT - PREGAO ELETRONICO 068/2 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 2 de 2$pre 1

0 000097 065487

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 10 dias do mês de Junho de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 02 do processo nº 27.148/2019 que se inicia com a folha nº 203.

Local /Data	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 179296
Cuiabá/MT 10/06/2019	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/05/2019
Nº DE REGISTRO:	258
BOLETIM SISREG:	272485743
Nome do Paciente:	CLEYSSIANE FERNANDES DA SILVA
Data de Nascimento:	13/05/2015
Idade:	4 ANOS
Sexo:	FEM
MÉDICO REGULADOR:	DR OSVALDO
Telefone do Médico:	66 999913374
Médico Assistente de Origem:	DRA. MELANIA CAVALCANTI
CRM:	CRM 10471
Telefone do Médico:	66 3556 3171
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL - JUARA
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 35563171
Unidade de Destino:	HPSMCB
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED - DRA. ANTONIA
Telefone da Unidade:	65/036177825

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ANTONIA RETORNA A LIGAÇÃO INFORMANDO QUE A VAGA ESTÁ LIBERADA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ E O DR. OSWALDO, MÉDICO REGULADOR IRÁ ENVIAR C A CRIANÇA 10 FR DE FENTANIL + 10 FR DE MORFINA + 10 FR DE OXACILINA. CRIANÇA SEDADA E INTUBADA, SEM DVA, COM PARÂMETROS VENT MODERADOS. PROCEDO AOS TRAMITES PARA TRANSPORTE AÉREO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFFO MUI[illegible] CRM MT 2558

Silbene Lotuffo Muller
Médica
CRM 2058 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GLAYSSIANE FERNANDES SILVA 14/05/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4a PESO ± 17 kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 13/05/15

END. HOSPITAL JUDICIAL

CIDADE JUARA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: HADOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ILDA

SAMU/SES Fl. 20 Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1535	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JUARA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
O 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 139 bpm

SpO₂ 99% ETCO₂ 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
- QUEIMADO (± 60% SCQ
- QUEIMADURA II°
- √17

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: MIDAZOLAN + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0.9% 120 ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antônio A. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1846
RQE 115.805.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CLIENCA 42, VITIMA DE ACIDENTE COT ALCOOL + FOGO. ± 60% SCQ QUEIMADURA II° CONTAMINADO DE FACE + VAS ?
⇒ GEJEJ / IOT / VM COM PARÂMETROS ALTOS
⇒ SF / JV ⇒ MEDIDAS GERAIS
ANTIBIOTICOTERAPIA OLIGÚRICA
⇒ INICIADO EXPANSÃO SF 0.9%

LESÕES/FERIDAS:
⇒ GRAU DE ACIDENTE MEDIANO
⇒ FACIAL BRONZEADO

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Kleyssiane Fernandes Silva 14/06/19

ABELHA TELEATENDIMENTO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1600	138	99%		
1610	136	99%		
1640	134	97%		
1700	132	100%		
1710				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FC 123
Rub. 07

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL: Abocath nº 5
- ☐ 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 1,0
  PPI 15 VM _____
  RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%.	170-1/h
☒ MIDAZOLAN	0,2	16-1/h
☒ FENTANIL	0,3	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☒ ~~COLOIDE~~	Bic. Sódio 8,4%.	40-1
☐ HEPARINA	5000 UI	200-1
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	Ceftriaxona	
☐ OUTROS	Oxacilina	
☐ 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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VÔO:
FC= 133 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 100 % GS= _____

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Criança mantendo gaze porém estável com queimadura em região de face e tórax com curativo oclusivo intubada sedada sob V.M. sat. 99% com SVD drenando diurese concentrada. MMII com acesso periférico para sedação e soroterapia.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos ... Maria M. G. Morais ... CRM ... 05.56 ...
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN MT 68103-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 204 Rub.

Código Solicitação: **287868517**

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	13.05.2019 - 00:59:00	**Operador**	025SILMERIS-SES
Data de Autorização	18/05/2019 - 23:23:03	**Operador**	800JANAINA
Data de Reserva	18.05.2019		
Data Prevista de Alta	09.02.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898004801765159
Nome do Paciente
CLEYSSIANE FERNANDES DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ANA PAULA RABELO DA SILVA
Naturalidade:
PORTO DOS GAUCHOS - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
13/05/2015 (4 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
VITORIA
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
CRECHE
CEP:
78560-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PORTO DOS GAUCHOS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 8434-1785 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	MELANIA CAVALCANTE CRM 10471 MT	APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:
T260 - QUEIMADURA DA PÁLPEBRA E DA REGIÃO PERIOCULAR

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS	0308030036

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
H M JUARA - 35563171- QUEIMADURA COM ÁLCOOL REGIÃO CABEÇA MMSS E TRONCO ANTERIOR , ÁREA CORPÓREA DE 59% QUEIMADA , FC= 115, T=36 , SPO2=94% AR AMBIENTE , DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NESSE MOMENTO PROVÁVEL IOT. PESO=16KG. DIURESE PRESENTE , NECESSIDADE DE TRATAMENTO EM CENTRO DE QUEIMADO. E UTI INFANTIL./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/05/2019 - 10:04:27 por 800JANAINA
DR OSVALDO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE ATUALIZARÁ O QUADRO DA PACIENTE E RETORNARÁ CONTATO
13/05/2019 - 12:05:37 por 800JANAINA
DR OSVALDO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE FOI ENTUBADO ONTEM, ESTÁ SEDADO EM VM FIO2:50% FR:18 T:36 FC:145 SO2:99% DIURESE PRESENTE, AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES, E RETORNARÁ CONTATO A TARDE PARA NOVA ATUALIZAÇÃO. INFORMO DR OSVALDO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS COM A ESPECIALIDADE DE CIRUGIA PLASTICA NO MOMENTO.
13/05/2019 - 23:55:06 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA CARUELH AS 22:37 HS DE HOJE IMEDIATAMENTE VAGA DE UTI PEDIATRICA
14/05/2019 - 00:14:32 por 377JORGE-SES
MAIS UTI AEREA PARA ESTE PCTE CONFORME LIMINAR
14/05/2019 - 08:31:09 por 896VANUSA-REG
Dr Osvaldo Regulador de Juara Informa que mantem quadro anterior, sendo que diurese noite anterior ausente, com uso de oxacilina e ceftriaxona;
14/05/2019 - 10:03:16 por 474SILBENE
DR ANTÔNIA, MÉDICA VISITADORA DA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ, REFERE QUE NÃO CONSEGUE LIBERAR A VAGA AINDA PARA ESTA CRIANÇA

PORQUE NÃO HÁ FENTANIL+ DORMONID + OXACILINA . COMUNICADA A GERENTE ÂNDREA E ESTA COMUNICOU O SUPERINTENDENTE DOUGLAS DO PSM DE CUIABÁ. AGUARDO DECISÃO.
14/05/2019 - 12:02:44 por 474SILBENE
DRA ANTONIA RETORNA A LIGAÇÃO INFORMANDO QUE A VAGA ESTÁ LIBERADA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ E O DR OSWALDO, MÉDICO REGULADOR IRÁ ENVIAR C A CRIANÇA 10 FR DE FENTANIL + 10 FR DE MORFINA + 10 FR DE OXACILINA. CRIANÇA SEDADA E INTUBADA, SEM DVA, COM PARÂMETROS VENT MODERADOS. PROCEDO AOS TRAMITES PARA TRANSPORTE AÉREO.
14/05/2019 - 21:24:28 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM IVETE, PCTE DEU ENTRADA NA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, HOJE A TARDE ± 17:33 HS, VINDA DE UTI AEREA CONFORME SOLICITACAO 258/2019

SAMU/SES Fl. 25 Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.05.2019 - 00:59:00

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:27:22

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**259 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**287.864.689 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 05/04/2019	IDADE: 1 MÊS

Nome do(a) paciente: **ALEXANDRA WA UTOMOTSITSA U TSIPTU**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.911.909.903**

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**	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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
16 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 22.949,00**
16 maio, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:05	
16 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
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. 229
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	16.05.2019
HORA:	08:35 HS
Nº DE REGISTRO:	261/2019
BOLETIM SISREG	288527393
Nome do Paciente:	KAIO DE SOUZA BATISTA
Cartão SUS	700003253646871 700 0053253646801
Data de Nascimento:	13/03/2019
Idade:	2 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	PAULO AKIRA
CRM:	3547
Telefone do Médico:	66 35921990
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	BRASNORTE/
Telefone da Unidade:	66 35921990
Unidade de Destino:	HOSPITA E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA AMARELA
Telefone da Unidade:	36177847

HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO INFORMA QUE A CRIANÇA ENCONTRA-SE MUITO CHOROSA MAS JÁ ESTÁ MEDICADA, O ABDOME E FLÁCIDO E EVACUAÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE COM ASPECTO NORMAL. ENCONTRA-SE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. RECEBENDO HIDRATAÇÃO VENOSA COM SG10%. AJUSTEI O VOLUME E A DOSE DOS ATB. ORIENTO MANTER INTERNADO COM AS CONDUTAS JÁ TOMADAS, OBSERVAR DIURESE E REPETIR EXAMES AMANHÃ, NOVAMENTE; PCTE SERA ENCAMINHADO PARA A SALA AMARELA A/C DO DR JEAN CARLOS

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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:	15/05/2019
Nº DE REGISTRO:	259/2019
BOLETIM SISREG:	**287.864.689**
Nome do Paciente:	ALEXANDRA WA UTOMOTSITSA U TSIPTU
CNS:	898005911909903
Data de Nascimento:	05/04/2019
Idade:	1 MÊS 45 DIAS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66-3468-1246
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO ATUALIZA O QUADRO DESTA PACIENTE INFORMANDO QUE ELA AINDA SE ENCONTRA INTUBADA. RETIRADA DOBUTA HA 24H, ESTANDO ESTÁVEL; IOT HÁ 3 DIAS; FiO²- 60%; FR- 45; PEEP- 5, PEP-? SAT- 99%; EM USO; OXA+ CEFEPIME + TAMIFLU D4; EXAMES DE ONTEM DU- NORMAL MELHORA DO PADRAO PARENQUIMATOSO NO RX. VAGA CEDIDA PELA DRA CAMILA, PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DE RONDONÓPOLIS (66 34102700)

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

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: ALEXANDRA W. V. UTSIPTU 16/05/19

SAMU/SES

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 45 dias PESO 4.700 g ALTURA

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

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1035	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CONJUNTO NOLIO 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 139 bpm

SpO_2 91% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 105

ACV:

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

*DS
- CEFTRIAXONA
- OXACILINA

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA BILATERAL
- INS. RESPIRATORIA AGUDA
- √H

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MCJ.F.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HIDRATAÇÃO + FENTANIL

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 Pediatrico
CRM-MT 1846
RQE 115.935,501-35

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDIGENA, 45 dias de vida, internada no dia 10/05 com pneumonia bilateral e em evolução insuficiência respiratoria. foi sedado + IOT + VM com ventilador eletrônico. - RX com consolidação bilateral - HC: Anemia e Leucocitose + neutrofilia.
=> evoluindo com desconforto + agitação (hipersedado?)
=> VM Ofegante + oxacilina.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ALEXANDRA V.S. UTSIPTU 16/05/19

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO

RUD.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0950	138	93		35,7
1010	139	93		35,5
1030	140	94		36,2
1050				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

AR:

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 35

PEEP 6 FIO2 1,0

PPI 30 VM _____

RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐	CRISTALÓIDE	
☒	MIDAZOLAN	10ml/h
☒	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS	24 Ceftriaxona
☐	OUTROS	10 Oxacilina
☐	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: TAX

FC= 140 BPM FR- 35 vm IRPM OUTROS 36 °C

PA= _____ MMHg SAT= 94 % GS= 105

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= 12 BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lactente · indígena Sexo Fem. 45 dias de vida Em VM TOT 3,5 DAS Com Dormonid e Fentanil Em BIC. Jonelh. Transferencia Em incubadora aquecida S/I

Enf Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio Gonçalves Alencar CRM 5.903 16:15

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl 210 Rub.

Código: **287864689**

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:
12.05.2019 - 10:32:55
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911909903
Nome do Paciente
ALEXANDRA WA UTOMOTSITSA U TSIPTU
Nome da Mãe
DILMA RETSUWE TSIPTU
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
05/04/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
EA
Número:
1
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:
O+
Logradouro:
ALDEIA CHAO PRETO
Bairro:
RURAL
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS

Complemento:
CASA
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:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA 66 3468-1246. PACIENTE INTERNADA EM 11/05/19 COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, FOI SEDADA, ENTUBADA E VENTILAÇAO MECANICA; EM USO DE OXACILINA E GENTAMICINA E OZELTAMIVIR; PESO 3.200 GR. SAT 96%; FR 45; FC 125./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX COM CONSOLIDAÇAO EM LOBO MEDIO DIREITO.
Condições que Justificam a Internação:
AVALIAÇAO E CONDUTA COM ACOMPANHAMENTO EM UTI E TRANSPORTE AEREO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/05/2019 - 17:41:17 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE ENTUBADA, SEDADA, EM USO DE DOBUTAMINA, ESTÁVEL, RECEBE OXACILINA + CEFEPIME E OSELTAMIVIR. DIURESE PRESENTE, FIO2:60% PEEP:5 FR:45 SO2:99%, AGUARDA RESULTADO DE EXAMES COLETADOS HOJE.
13/05/2019 - 23:56:30 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA CARUELH AS 22:33 HS DE HOJE IMEDIATAMENTE VAGA DE UTI PEDIATRICA
14/05/2019 - 00:15:17 por 377JORGE-SES
MAIS UTI AEREA PARA ESTE PCTE CONFORME LIMINAR
14/05/2019 - 10:49:36 por 474SILBENE
DR HUMBERTO ATUALIZA O QUADRO DESTA PACIENTE INFORMANDO QUE ELA AINDA SE ENCONTRA INTUBADA E SEDADA, EM REDUÇÃO DA FIO2 PARA 60% HOJE. AINDA COM PICOS FEBRIS MAIS BAIXOS, UMA VEZ AO DIA. BOA DIURESE, SUSPENSA HOJE DOBUTAMINA, SATURANDO 97% E SERÁ TRANSFUNDIDA HOJE POIS HB=8,5. LEUCOGRAMA COM SÉRIE BRANCA E PLAQUETAS NORMAIS DE HOJE. SEM VAGA EM NENHUMA UTI PED DE TODO ESTADO.
15/05/2019 - 10:23:33 por 073MARISOL-SES
RETIRADA DOBUTA HA 24H, ESTANDO ESTÁVEL; IOT HÁ 3 DIAS; FIO²- 60%; FR- 45; PEEP- 5; PEP-? SAT- 99%; EM USO: OXA+ CEFEPIME + TAMIFLU D4; EXAMES DE ONTEM DU- NORMAL MELHORA DO PEDRAO PARENQUIMATOSO NO RX
15/05/2019 - 17:49:09 por 073MARISOL-SES
TENTEI MUITAS VEZES CONTATO COM Roo, UTI PED, SEM CONSEGUIR FALAR COM MEDICA PLANTONISTA; NESTE MOMENTO CONSIGO CONTATO E A MESMA ME ORIENTA QUE RECEBERA AS DUAS CÇAS INDÍGENAS, PORÉM EM DIAS CONSECUTIVOS, NÃO SENDO POSSÍVEL RECEBER AS 2 AO MESMO TEMPO. TENTO CONTATO COM MEDICA ASSISTENTE, DRA FLAVIA, MAS NÃO CONSIGO; TENTO CONTATO COM DR HUMBERTO, REGULADOR DA REGIONAL, TB SEM SUCESSO.

15/05/2019 - 18:01:21 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA CAMILA, PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DE RONDONÓPOLIS (66 34102700); AVISO DRA FLAVIA, POIS NÃO CONTATO COM DR HUMBERTO (66 99988 1780)
15/05/2019 - 18:20:03 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DE BOLETIM VIA EMAIL AS 17:15, PREVISAO SAIDA DIA 16/05/2019
16/05/2019 - 13:03:43 por 896VANUSA-REG
Jaqueline Recepção do hosp. Sta casa de Rondonopolis informa que a cça deu entrada agora na unidade;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.05.2019 - 10:32:55

SAMU/SES Fl. 11 Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:27:40

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 :		**260 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**287.866.681 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 19/01/1976	IDADE: 43	ANOS
Nome do(a) paciente: **LINDOMAR ALVES DOS SANTOS**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **709.609.620.098.776**	
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 I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-WMU**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074			
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
16 maio, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
16 maio, 2019	Guarantã do Norte/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 213
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:	15/05/2019
Nº DE REGISTRO:	260/2019
BOLETIM SISREG:	**287.866.681**
Nome do Paciente:	LINDOMAR ALVES DOS SANTOS
CNS:	709609620098776
Data de Nascimento:	19/01/1976
Idade:	43 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	66-99974-2769-65-98464-4326
Telefone do Médico:	OTAVIANO
Médico Assistente de Origem:	JOAO LUIS REIS
CRM:	10317
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO
Cidade:	GUARANTA DO NORTE
Telefone da Unidade:	66-3552-1675 -65-98464-4326
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 1
Telefone da Unidade:	3617-7866

HISTÓRIA CLÍNICA

Dr Otaviano informa que paciente continua sedado (Fentanil e Midazonan); IOT/VM. Balanço hídrico negativo nas últimas 24 horas (1646 ml).; PA 130 x 90; FC 88; FR 12; saturando 100%; temp 36,8; pupilas isocóricas e mióticas. Afundamento do osso frotal; suturas em região temporal, sem sinais flogísticos; boa perfusão periférica. VAGA CEDIDA PELA DRA JOSIANE, NA UTI 1 DO PS DE CUIABA (3617 7866), COM VOO PREVISTO PARA AMANHÃ CEDO E LEITO RESERVADO.

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM/MT 2821

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

TÁXI AÉREO / TÁXI AÉREA

NOME: Lindomar A. Santos 16/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 43 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE GABRIELA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthar

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES FIC 214 Rub.

INÍCIO DO VOO	0820	CHEGADA AO HOSPITAL	1330
CHEGADA NA ORIGEM	1010	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1110	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1300	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME GUARANTÃ DO NORTE

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT HGG

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		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 114 078 FC 84 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,1 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 161

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS focos

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE grave

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% 500 ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de queda de altura (tijolada) no dia 11/05 (23:00) evoluindo com rebaixamento nível de consciência sendo intubado, VM FiO2 40% sedado, isocórico BCRNF 2T MV presente, simétrico, ronco

LESÕES/FERIDAS: Abdômen plácido, RHA⊕. Uso ceftriaxona

RECEBIDO POR: [illegible]

TEL/CEL:

3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Lindomar A. Santo 16/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
11:10	084	100	114X78	46
11:40	63	98	114X82	71/4
12:10	82	100	115X81	F4 14
12:40	80	100	113X81	E4 14
13:00	84	100	118X82	—

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES OUTROS
				FI
				Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

AR:

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%.	300 ml
☒ MIDAZOLAN	2mg	SGSV. 100 ml
☒ FENTANIL	03 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
- ☐ 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 Lucido 6/6, V.M.F.O. 40%. Gico, Secretivo, d acesso Venoso em M.S.E. Comodo Soro Ringer Lac 100 ml/h Sedado Fentanil + midazolan 25 ml/h. S.V.D Fezes Diarreico 200 ml Minuto Anoxia ao ingresso Estável Grau monitorio os cuidados de rotina

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Prescrição
Relatório Médico
Laudo TC crânio
(Hematoma subdural frontoparietal esquerdo c fratura afundamento osso temporal dir + aeras contrastos intraparenquimatosos)
Exames laboratoriais

Dr. Sinthon 3196.
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 26 Rub.

Código Solicitação: **287866681**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

Unidade Executante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

CNES:
2495015

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	12.05.2019 - 17:00:51	**Operador**	003NUBIA-SES
Data de Autorização	15/05/2019 - 18:33:58	**Operador**	073MARISOL-SES
Data de Reserva	15.05.2019		
Data Prevista de Alta	06.02.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709609620098776

Nome do Paciente
LINDOMAR ALVES DOS SANTOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
FLORINDA DOS SANTOS ANJOS

Naturalidade:
PALMITAL - PR

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
19/01/1976 (43 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA PRINCIPAL

Logradouro:
ARCO IRIS

Complemento:
CASA

Número:
06

Bairro:
JARDIM ARAGUAIA

CEP:
78520-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
GUARANTA DO NORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98448-2715 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR JOAO LUIS REIS CRM 10317

Status da Solicitação:
APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:
I610 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL

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

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 15/05/2019 - 18:33:58 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA JOSIANE, NA UTI 1 DO PS DE CUIABA (3617 7866), COM VOO PREVISTO PARA AMANHÃ CEDO E LEITO RESERVADO; AVISO DR OTAVIANO, MÉDICO REGULADOR DA REGIONAL (66 99994 2769)

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO - GUARANTA DO NORTE - MT - 65 9 8464 -4326

PCTE SOFREU TIJOLADA NO CRANIO, REGIÃO FRONTAL, COM AFUNDAMENTO DE OSSO FRONTAL ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA E FRATURA ÓSSEA EM SEIO MAXILAR ESQUERDO.

PA 12/9, FC 130, FR 14, SAT 90 , EM MASCARA, 15 L/MIN, EM AA, GW 10

TC: FRATURA MUITA FRAGMENTADA COM SINAIS DE AFUNDAMENTO DO OSSO FRONTAL ESQUERDO, ASSOCIADA A COLEÇÃO HEMÁTICAS SUBJACENTES A ÁREAS DE CONTUSÃO HEMORRAGÍACA INTRAPARENQUIMATOSA NAS REGIÕES FRONTAIS. HEMATOMA SUBDURAL NA REGIAL FRONTO PARIETAL E, FRATURA MULTI FRAGMENTADA COM SINAIS DE AFUNDAMENTO DO OSSO TÊMPORA D. ASSOCIADO A AÉREA DE CONTUSÃO HEMORRÁGICO INTRA PARENQUIMATOSA SUBJACENTE, SINAIS DE PNEUMOENCÉFALO. , FRATURA DE OSSOS DA FACE.

HB 12.3, HT 37, 18 MIL LEUCO, 7 BASTÕES, 76 SEGMENTADOS, UREIA 34, CREAT 1.3, PCR INFERIOR A 6, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

PARECER

SAMU/SES Fl. 27 Rub

Motivo de Impedimento do Regulador:

13/05/2019 - 11:15:27 por 939ELISA
DR OTAVIANO MEDICO REGULADOR ATUALIZA QUADRO CLINICO DE PACIENTE. INTERNADO HA 1 DIA, VITIMA DE TCE POR TIJOLADA, REGIÃO FRONTAL, COM AFUNDAMENTO DE OSSO FRONTAL ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA E FRATURA ÓSSEA EM SEIO MAXILAR ESQUERDO. REG FRONTAL , FRATURA MULTIFRAGMENTADA, POR CONTUSAO. PACIENTE SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAM, VM, VOL 480 ML FR: 12 PEEP: 5 APRESENTANDO DIURESE 700 ML EM 24H , PA: 130/90 , FC: 92 ,FR: 12 ,S02: 100% ,T: 36,5 ,PUPILAS ISOCORICAS E MIOTICAS. AC: RCNF SS 2T ,AP: MV + , SRA ,ABDOME: CAVADO, SEM VMG, PERISTALSE + , EXT: SEM EDEMA, BOA PERFUSAO CAPILAR , SEM EDEMA. FOI SOLICITADO O ENVIO DAS IMAGENS DA TC PARA O DR WILSON, AGUARDANDO PARECER.
14/05/2019 - 00:59:10 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA, EM FAVOR DESTE PCTE, PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA CARUELH, AS 23:49 HS, COM 3 HORAS DE CUMPRIMENTO; PODENDO SER TRANSFERIDO PARA UMA UNIDADE HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE, PODENDO SER A SALA VERMELHA DO PS OU OUTRA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.
14/05/2019 - 11:30:54 por 06406736605AMANDA
SOLICITO ATUALIZAÇAO DE QUADRO DE PCT PARA DR OTAVIANO REG DE PEIXOTO DE AZEVEDO
14/05/2019 - 12:39:55 por 06406736605AMANDA
DR OTAVIANO MEDICO REGULADOR ATUALIZA QUADRO CLINICO DE PACIENTE. INTERNADO HA 3 DIAS, VITIMA DE TCE POR TIJOLADA, REGIÃO FRONTAL, COM AFUNDAMENTO DE OSSO FRONTAL ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA E FRATURA ÓSSEA EM SEIO MAXILAR ESQUERDO. REG FRONTAL , FRATURA MULTIFRAGMENTADA, POR CONTUSAO. PACIENTE SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAM, VM, VOL 400 ML FR: 12 PEEP: 5 APRESENTANDO DIURESE 1150 ML EM 24H , PA: 160/110 , FC: 85 ,FR: 12 ,S02: 100% ,T: 36,5 ,PUPILAS ISOCORICAS E MIOTICAS. AC: RCNF SS 2T ,AP: MV + , SRA ,ABDOME: CAVADO, SEM VMG, PERISTALSE + , EXT: SEM EDEMA, BOA PERFUSAO CAPILAR , SEM EDEMA. TC CRANIO ACIMA DESCRITA NECESSITA DE UTI COM NEURO SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO APOS O CENSO
15/05/2019 - 14:40:00 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Otaviano informa que paciente continua sedado (Fentanil e Midazonan); IOT/VM. Balanço hídrico negativo nas últimas 24 horas (1646 ml).; PA 130 x 90; FC 88; FR 12; saturando 100%; temp 36,8; pupilas isocóricas e mióticas. Afundamento do osso frotal; suturas em região temporal, sem sinais flogísticos; boa perfusão periférica. Reitera solicitação de UTI

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.05.2019 - 17:00:51

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:27:58

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 :	**261 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**288.527.393 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/03/2019	IDADE: 2	MESES

Nome do(a) paciente: **KAIO DE SOUZA BATISTA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.003.253.646.871**

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) 3617-7867

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
16 maio, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
16 maio, 2019	Brasnorte/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAIO DE SOUZA BATISTA 16/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9 — PESO 3,650G ALTURA

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

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES FD 20 Rub: 07

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1215	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1430	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
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

SpO₂ 97% ETCO₂ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 70

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- SEPSE FOCO INTESTINAL (CCN ?)
- SANGRAMENTO DIGESTIVO ALTO
- ANEMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: MSD ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SG 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Intensivista CRM MT 8435 RQE 5033

Josilene R de Oliveira Domingues Pediatra CRM-MT 8037

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE ♂ — PN: 3.370G
PA: 3.650G, ADMITIDO DO SE-TOR INICIAL C/ SNG, JEJUM FUTU-RO 17 H ♂ DIAS COM CHORO INTENSO. 'CANSAÇO' E DISTEN-SÃO ABDOMINAL.
ELIMINAÇÕES NORMAIS
- HC: ANEMIA + LEUCOCITOSE
- RX TORAX: NORMAL
- RX ABDOMINAL: DISTENDIDO AGU-DO
LESÕES/FERIDAS:
= EROSÃO DE TERÇO MÉDIO E ESOFAGO PRÓXIMO DA SNG.
= AD: CEFTRIAXONA + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nilo Jr. Souza Batista 16/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fl. 27
Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
13:30	159	98	375	37
14:10	158	98	381	36
14:30	156	99	384	84
14:50				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 4001
- ☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

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

MEDICAÇÃO:
- ☐ NÃO

NOME / VOL / DOSE
- ☒ CRISTALÓIDE SF 0,9% 1L
- ☐ MIDAZOLAN _____
- ☐ FENTANIL _____
- ☐ CURARE _____
- ☐ DOBUTAMINA _____
- ☐ DOPAMINA _____
- ☐ NORADRENALINA _____
- ☐ ADRENALINA _____
- ☐ VASODILATADOR _____
- ☐ ANTI-ARRITMICO _____
- ☒ ANALGÉSICO DIPIRONA 0,2 / EV
- ☐ ANSIOLÍTICO _____
- ☐ BRONCODILATADOR _____
- ☐ ~~CORTICÓIDE~~ B.C. SÓDIO 8-4% 10 ml
- ☐ COLÓIDE 4 J 10 ml
- ☐ HEPARINA EM USO.
- ☐ NITRO _____
- ☐ OUTROS _____
- ☒ OUTROS DIPIRONA
- ☐ OUTROS GENTAMICINA
- ☐ OUTROS _____

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX
FC= 156 BPM FR- 84 IRPM OUTROS 38.4
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 com 02 mêses de vida, NI. Distencão Alças intestinal, Respiração Espontânea, Taquicardíaco, Hipocorado, SNG c/ débito c/ secreção sanguinolenta em pq quantidade, períodos de choro e Agitação, fez pico de Hipertermia, sem Derivado AS - 19:10 Entº P.P.I.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 22 Rub.

Código Solicitação: **288527393**

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	15.05.2019 - 19:13:13	**Operador**	536ELISANGELA-SES
Data de Autorização	16/05/2019 - 10:58:38	**Operador**	35976012949GAUDENCIO
Data de Reserva	16.05.2019		
Data Prevista de Alta	07.02.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700003253646801

Nome do Paciente
KAIO DESOUZA BATISTA

Nome Social/Apelido:
KAIO DE SOUZA BATISTA

Nome da Mãe
MARIA GISELI DE SOUZA

Naturalidade:
BRASNORTE - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
13/03/2019 (2 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:		**Logradouro:**	**Complemento:**
FAZENDA		SAO BENTO	ROD MT 170
Número:		**Bairro:**	**CEP:**
S/N		RURAL	78350-000
País de Residência:		**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL		BRASNORTE	MT

Telefone(s):
(66) 99935-0545 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	CRM 3547 PAULO AKIRA	APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:
J849 - DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NÃO ESPECIFICADAS

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO

Código:
0303140089

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 16/05/2019 - 10:58:38 por 35976012949GAUDENCIO
ENTRADO EM CONTATO COM DR. PAULO EM BRASNORTE ONDE O PACIENTE APRESENTA-SE COM QUADRO SÉPTICO NECESSITANDO DE EVOLUÇÃO MAIS APURADO. COM DR. JEAN FOI CONSEGUIDO VAGA NA SALA AMARELA. LIBERADO O TRANSPORTE AÉREO PELA DISTANCIA E O QUADRO CLINICO DO PACIENTE.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS-HOSPITAL MUN DE BRASNORTE-MT - 663592-1990- CRIANÇA PARTO CEZAREO, POR PRE ECLAMPSIA, COM 2270 KG , ATUAL 3650 KG, DEU ENTRADA COM QUADRO DE DISPINEIA IMPORTANTE, COM TIRAGEM SUBCOSTAL, E COM CHORO FORTE E PERSISTENTE, APRESENTAVA SAT 96% EM AR AMBIENTE FC 146- FR 48. ELE FOI MEDICADO COM DIPIRONA, HIDROCORTIZONA, INALAÇAO E NAO HOUVE MELHORA DO QUADRO. RX: DISTENÇAO DE ALÇAS E CAMPOS PULMONARES SEM ALTERAÇAO. NO MOMENTO NO OXI HOOD 5 LITROS /MIN EM USO DE ROCEFIN - GENTAMICINA /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HEM; HEB 9- LEUC -22300- 49% SEG- 48% LINF. PLAQUETAS 891000 CREATININA 1,1 UREIA 176- TGO 58- TGP 96 K 5,4- NA 156

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PEDIATRICA . NAO TEM PEDIATRA NA UNIDADE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/05/2019 - 19:35:21 por 474SILBENE
DR PAULO INFORMA QUE A CRIANÇA ENCONTRA-SE MUITO CHOROSA MAS JÁ ESTÁ MEDICADA, O ABDOME É FLÁCIDO E EVACUAÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE COM ASPECTO NORMAL. ENCONTRA-SE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. RECEBENDO HIDRATAÇÃO VENOSA COM SG10%. AJUSTEI O VOLUME E A DOSE DOS ATB. ORIENTO MANTER INTERNADO COM AS CONDUTAS JÁ TOMADAS, OBSERVAR DIURESE E REPETIR EXAMES AMANHÃ, NOVAMENTE. SEM VAGA DE UTI PED NO MOMENTO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.05.2019 -

SAMU/SES
Fl. 23
Rub.

Data da Extração dos Dados: 05/06/2019 18:11:04

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 :			**262 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**288.307.204 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 15/07/1999	IDADE: 19 ANOS

Nome do(a) paciente:
ESTEPHANIE CAROLINE LUCAS XAVIER

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
700.307.972.283.933

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-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	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. RODRIGO PEREIRA COSTA / COREN 516200MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
16 maio, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:25	**R$ 22.732,50**
16 maio, 2019	Juara/MT	Cuiabá/MT	525	01:25	
TOTAL			**1050**	**02:50**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl. 225
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA LEITOS HOSP

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	16.05.2019
HORA:	10:15 HS
Nº DE REGISTRO:	262/2019
BOLETIM SISREG	288307204
Nome do Paciente:	ESTEPHANIE CAROLINE LUCAS XAVIER
Cartão SUS	700307972283933
Data de Nascimento:	15/07/1999
Idade:	19 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	OSVALDO
Telefone:	66 999913374
Médico Assistente de Origem:	AUREO RENAN BRITO
CRM:	9052
Telefone do Médico:	66 35563171
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 35563171
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	33130714

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OSVALDO INFORMA PCT VITIMA DE TCE EM GLASGOW 10, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES SEM MOVIMENTO OCULAR A DIREITA PA 120X70 SAT O2 98% EM AA, FC 72 SEM DVA, SEM ATB VAGA CEDIDA NA UTI 03 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR FELIPE SOLICITO TRANSPORTE AEREO

Amanda R. Oliveira
CRM MT 7240

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA RUELA TEIXEIRA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Estephanie Caroline Lima Xavier 16/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 19 a PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 15/07/1913

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Nely Lima da Silva (Mãe)

LOCAL 66-99639-9256 CIDADE Juara - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulmes

COPILOTO: Otávio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Rodrigo

SAMU/SES Fl. 226 Rub.

INÍCIO DO VOO	12:30	CHEGADA AO HOSPITAL	16:30
CHEGADA NA ORIGEM	13:50	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14:30	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	15:50	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal

TEL 66-3556-3171 CIDADE Juara - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 65-3313-0714 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		3
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	
		12

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

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

	D	E
B	3	3
P	1	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRÍASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	S	S

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 070 FC 100 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 20 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> TCE Moderado

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

Dr. Marcelo Ribeiro Barbosa Dos Santos
Médico CRM/MT 10460

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 19a, previamente hígido, foi a banho de moto na noite do dia 13/05/19, apresentando TCE Moderado. Ao ser internado na UTI, se encontrava em DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

'ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Estephanie Caroline Lima Xavier 16/05/17

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1430	99	96	116 x 85	
1530	102	97	115 x 80	
1605	95	98	118 x 83	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU 192 HRAS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR: Ambiente
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR 19
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 +/- 300 ml DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 94 BPM FR- 19 IRPM OUTROS_____
PA= 112 x 80 MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 96 BPM FR- 18 IRPM OUTROS_____
PA= 118 x 83 MMHg SAT= 98 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pcte Vítima de queda +/- 3 dias, confuso; Em ar Ambiente; Mantendo AVP MSD ⊕ SVF 16" com diurese na cor amarelo claro; Mantendo-se Sonolento; Sem intercorrências no vôo. Transporte até o Hosp. sem Intercorrência.

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN-MT 515200

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 19 anos, procedente Lig. de Leste de queda de moto e moto do dia 13/05/17, apresentando TCE Moderado (Hematoma Subdural + HSA) Transporte de UTI móvel, mantendo confuso, em uso de DVA

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

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN-MT 515200
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 226 Rub.

Código: **288307204**

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:
14.05.2019 - 17:25:58
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700307972283933
Nome do Paciente
ESTEPHANIE CAROLINE LUCAS XAVIER
Nome da Mãe
NILZA LUCAS DOS SANTOS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
15/07/1999 (19 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
255
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JUARA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MACEIO
Complemento:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78575-000
Município de Residência:
JUARA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
AURO RENAN BRITO 9052
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I616 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL DE MÚLTIPLAS LOCALIZAÇÕES
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL
Código:
0403010284

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUN. DE JUARA TEL 66 3556-3171 PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM VITIMA DE QUEDA DE MOTO ACARRETANDO EM TCE , GLASGOW DE 10 , [illegible] EVIDENCIANDO FRATURA TEMPORO PARIETAL ESQ. HEMATOMA SUBDURAL ESQ. E SINAIS DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDE COM PEQUENOS FOCOS DE CONTUSÃO A DIR. PUPILAS ISOCORICAS E FOTO REAGENTES. SSVV PA 120X70 MMHG, FC 72 BAT/MIN, FR 20 MOV/MIN, SAT 98% EM AR AMBIENTE. SENDO MEDICADA COM ????? , OUTROS EXAMES ALEM DA TC NAO REALIZADOS . PACIENTE COM ESCORIAÇÕES LEVES ./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC + EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE SERVIÇO COM NEUROCIRURGIA .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/05/2019 - 09:47:34 por 487WILSON
PACIENTE COM TCE E HSDA, INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA SERVIÇO COM NEUROCIRURGIA DE RETAGUARDA E UTI.
15/05/2019 - 12:10:13 por 666MARY
NO MOMENTO SEM VAGAS DE UTI COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA APOS CENSO MATUTINO
16/05/2019 - 10:05:56 por 06406736605AMANDA
DR OSVALDO INFORMA PCT VITIMA DE TCE EM GLASGOW 10, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES SEM MOVIMENTO OCULAR A DIREITA PA 120X70 SAT O2 98% EM AA, FC 72 SEM DVA, SEM ATB NECESSITA DE UTI COM NEURO
16/05/2019 - 10:17:50 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 03 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR FELIPE SOLICITO TRANSPORTE AEREO
16/05/2019 - 18:24:53 por 377JORGE-SES
DARLENE, SECRETARIA DA UTI III DO HOSPITAL SAO BENEDITO DE CUIABA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 16:30 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
14.05.2019 - 17:25:58

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:29:28

SAMU/SES 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 :		**263 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**287.916.711 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 02/01/1943	IDADE: 76 ANOS	
Nome do(a) paciente: **BENICIA IDALINA DOS REIS**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.603.553.374.084**	
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) 3617-7808							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PT-WMU**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
16 maio, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
16 maio, 2019	Brasnorte/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Táxi 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. 230
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA LEITOS HOSP

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	16.05.2019
HORA:	14:05 HS
Nº DE REGISTRO:	263/2019
BOLETIM SISREG	287916711
Nome do Paciente:	BENICIA IDALINA DOS REIS
Cartão SUS	708603553374084
Data de Nascimento:	02/01/1943
Idade:	76 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	PAULO CESAR AKIRA
CRM:	3547
Telefone do Médico:	66 35921990
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	BRASNORTE
Telefone da Unidade:	66 35921990
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA VERMELHA
Telefone da Unidade:	36177808

HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO INFORMA PCT EM IOT E VM, SEDADA, EM USO DE DOBUTAMNA 4ML/HORA, PUPILAS MIOTICAS E FOTORREAGENTES, PA 108X60 FC 57 SAT O2 99% EM USO DE CEFTRIAXONE E IRA ACRESCENTAR CLINDAMICINA HB 10 LEUCOCTOS 10900 CR 0,6 UR 26 TGO 13;

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA RUELA TEIXEIRA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Bruna T. do Rus 16/05/19

ABELHA SAMU/SES

Fl. 31

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 76 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Isalfina.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INÍCIO DO VOO	1430	CHEGADA AO HOSPITAL	1810
CHEGADA NA ORIGEM	1545	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1635	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1745	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		1
ESPONTÂNEA	4	
O 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 133/067 FC 69 bpm

SpO_2 99 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,5 PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 161

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 isquêmico (?)
hipocefalma.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Subclavia Dir / MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fenta

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: SF 0,9% 500 + Kcl 19,1% 3amp. EV BI.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Alcário C. F. Araújo
CRM - 2410

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internada dia 12/05 evoluindo com PCR, submetida a RCP. Realizou RNM em abril/2019 com comprometimento de artéria basilar. Sedada intubada, Vm, FiO2 60%. Dextro 161 Pupilas Médios e fixos.

LESÕES/FERIDAS: Uso Rocuron / Tenoxiparina

3196

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Benicia I. dos Reis 16/05/19

ABELHA SAMU 192

FI 20

Rubi

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS
1635	69	95	133X67	
1700	63	99	108X60	
1720	92	98	143X94	14
1740	88	95	116X65	Fx 14

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☑ CRISTALÓIDE	SF0,9% 500ml +	KCl 19,1%
☑ MIDAZOLAN	15ap / SF100ml	03 amp
☑ FENTANIL	02 amp / EV BI	EV BI
☐ CURARE	ACm.	ACm.
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☑ NORADRENALINA	SG5% 250ml +	05 amp
☐ ADRENALINA	EV BI	
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRÔNCODILATADOR		
☐ 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 Lucian 16, vm I.O.T, S.N.G fixados, Fio2 70%, ausculta pulmonar Claro e Sideado fentanil + midazolan bi- 5ml/h sob Dopamina bi- 4ml/h sob sedação e Rel 15,1%. Conduta pela equipe foi 0,5% mantendo a mesma. Foi feito 01 aspiração Equipe atenta.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH.
Prescrição.
RNM.
Exames laboratoriais

Dr. Santhus 3196
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl 23 Rub.

Código: **287916711**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante: 667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação: 13.05.2019 - 09:09:53
Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708603553374084
Nome do Paciente
BENICIA IDALINA DOS REIS
Nome da Mãe
TINTINA IDALINA DA CONCEICÃO
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
02/01/1943 (76 anos)
Tipo Logradouro:
SITIO
Número:
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Nome Social/Apelido: ---
Naturalidade: SANTANA DO IPANEMA - AL
Raça: AMARELA
Tipo Sanguíneo: ---
Logradouro: ALEGRE
Complemento:
Bairro: RURAL
CEP: 78350-000
Município de Residência: BRASNORTE
UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante: paulo cesar akira crm 3547
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:
HOSP. MUN. DE BRASNORTE TEL 66 3592-1990 PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM , COM QUEIXA DE MAL ESTAR E VOMITO, EVOLUINDO PARA ASSISTOLIA , REVERTIDA COM RCP , REBAIXAMENTO DO GLASGOW 10 FOI ENTUBADA , EM VM SO PARA CICLAGEM PEEP 5 , DVA DOBUTAMINA 5ML /H, SEDADA COM FENTANIL E MIDAZOLAN 12ML/H, SSVV PA 100X60 MMHG, FC 84 BAT/MIN, SAT 99 %. EXAMES HEMOGRAMA COM LEUCOCITOSE DE 15.000 SEM DESVIO, CKMB SEM ALTERAÇÕES , CPK E TROPONINA SEM ALTERAÇÕES , GLICEMIA 211 MG/DL, UREIA 35, CREATININA 0.7 , SVD COM DEBITO 280 ML EM 6 HORAS , SNG ABERTA DEBITO DE RESÍDUO GÁSTRICO 150ML , PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTES, RESSONÂNCIA DE 15/04 EVIDENCIANDO ANEURISMA DE ARTÉRIA BASILAR COM ÁREAS DE TROMBOSE 3.2 CM EM SEU MAIOR EIXO , COM IMPORTANTE EFEITO COMPRESSIVO . EM USO TAMBÉM DE OMEPRAZOL, ENOXPARINA, ROCEFIM 1º DIA . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + LABORATORIAIS

Condições que Justificam a Internação:
UTI COM SERVIÇO DE NEUROLOGIA .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/05/2019 - 09:11:55 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DR. PAULO AKIRA --MEDICO ASSISTENTE 66 9 9995-1964
13/05/2019 - 10:17:32 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA DE UTI COM NEURI ATE O MOMENTO APOS O CENSO
13/05/2019 - 11:37:49 por 487WILSON
PACIENTE COM ANEURISMA SACULAR QUE NECESSITA TRATAMENTO EM CUIABÁ.
14/05/2019 - 16:02:51 por 99766744149MARIAELISA
DR PAULO: PCTE COM ANEURISMA BASILAR, ESTAVEL, SEDADA, VM , VPM MEDIOS, SPO2 98, DOBUTA 12ML/H, ISO/FOTO. POR ORA SEM VAGA DE UTI COM RETAGAURDAD DE NCR
15/05/2019 - 12:10:00 por 536ELISANGELA-SES
DR PAULO AKIRO, ESTA ESTAVEL NO PERIODO, DOBUTAMINA EM 4 ML/H, FAZENDO SAT 02- 99%, ENTUBADA, FC 62- FR 15- PA 10X6- CONTINUA NO AGUARDO DE VAGA DE UTI COM NEURO
16/05/2019 - 11:10:56 por 06406736605AMANDA
DR PAULO INFORMA PCT EM IOT E VM, SEDADA, EM USO DE DOBUTAMNA 4ML/HORA, PUPILAS MIOTICAS E FOTORREAGENTES, PA 108X60 FC 57 SAT 02 99% EM USO DE CEFTRIAXONE E IRA ACRESCENTAR CLINDAMICINA HB 10 LEUCOCTOS 10900 CR 0,6 UR 26 TGO 13 VAGA CEDIDA NA UTI 01 DO PSMC COM DRA ALINE INFORMO DR PAULO SOLICITO TRANDPORTE AEREO
16/05/2019 - 14:48:17 por 06406736605AMANDA
DRA ALINE MEDICA PLANTONISTA DA UTI 01 DO PSMC INFORMA QUE MESMO LEITO FOI CEDIDO PARA DOIS PCTS E QUE NAO FOI INFORMADA

SAMU/SES Fl. 234 Rubr.

SOBREA A CHEGADA DE PCT DE GUARANTA DO NORTE NO QUAL VAGA FOI CEDIDA NO PLANTAO VESPERTINO DO DIA 15/5/19 POR DRA JOSY E COMO PCT DE GUARANTA JA DEU ENTRADA NA UTI ELA CANCELA A VINDA DESTE PCT INFORMO DR PAULO MEDICO ASSISTENTE DE PCT QUE LEITO NAO ESTA MAIS DISPONIVEL MAS QUE DR ANDRE CEDE VAGA NA SALA VERMELHA DO PSMC QUE NAO E UTI MAS QUE SERIA LOCAL ONDE PCT PODERIA RECEBER UM ATENDIMENTO E AVALIAÇAO DE EQUIPE DE NEUROLOGIA ONDE NAO DISPOE ONDE SE ENCONTRA INTERNADO. AGUARDO RESPOSTA DO MESMO
16/05/2019 - 15:02:38 por 06406736605AMANDA
DR PAULO INFORMA QUE ENTROU EM CONTATO COM FAMILIA E QUE OS MESMOS AUTORIZARAM O ENCAMINHAMENTO DE PCT PARA SALA VERMELHA DO PSMC UMA VEZ QUE ESTANDO LA ELE TERA AVALIAÇAO DE EQUIPE DE NEURO MUDO DESTINO DE PCT EM TRANSPORTE AEREO PARA SALA VERMELHA DO PSMC
16/05/2019 - 20:01:30 por 377JORGE-SES
CONFORME DR ANDRE MEDICO DA SALA VERMELHA DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA AS 18:10 HS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.05.2019 - 09:09:53

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:29:48

SAMU/SES Fl. 236 Rub.

Código: **288418119**

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:
15.05.2019 - 11:10:01
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708103605315940
Nome do Paciente
MARIA CECILIA QUIRINO DE ANDRADE
Nome da Mãe
LEILA QUIRINO DA SILVA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
18/01/2019 (4 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
[redacted]
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98116-9224 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CANARANA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CRISCIUMAL
Bairro:
JARDIM TROPICAL
Município de Residência:
CANARANA

Complemento:
CASA
CEP:
78640-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
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:
DR HUMBERTO - 66 999886727 REGIONAL DE ÁGUA BOA- 66 34681246

INTERNOU NO DIA 14/05 A NOITE , APRESENTANDO BRONQUIOLITE COM IRA E FOI SEDADA E INTUBADA. PESA 7 KG, SAT 97% EM VM, FO2 70%, PEEP 6.5, FR 35. FC 121, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DROGAS VASOATIVAS.

EXAME LABORATORIAL 14/05: HB 10, HT 33, LEUCO 21.000, NEUTRÓFILOS 80%, PLAQUETAS 480.000, PCR 12,
RX: INFILTRADOS DIFUSOS BILATERAL/td>

/td>

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

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE UTI PEDIÁTRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/05/2019 - 11:11:19 por 760FLAVIA-REG
15/05/2019 - 10:33:03 por 073MARISOL-SES TAMIFLU D1+ OXA+ CEFEPIME D1+ METIL PRED; DU- PRESENTE BQUIOLITE+ PN SEM VAGA EM UTI
15/05/2019 - 21:49:52 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico CARUELH/Eva informa recebimento de liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso e município de Canarana/MT determinando para que disponibilizem imediatamente a vaga em UTI pediátrica + transporte em UTI aérea, procedendo a todos os tratamentos que forem necessários.
15/05/2019 - 23:55:23 por 35976012949GAUDENCIO
ESTAMOS SEM VAGA DE UTI PED NO ESTADO, NECESSÁRIO AGUARDAR VAGA.
16/05/2019 - 08:23:22 por 377JORGE-SES
PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM DVA SAT 97 EM VM FIO2 70% COM FC 140 CONFORME O MEDICO REGULADOR DE AGUA BOA
16/05/2019 - 10:41:40 por 35976012949GAUDENCIO
ENTRADO EM CONTATO COM A DRA. ROBERTA EM AGUA BOA QUE TRATA DO PACIENTE E RELATOU QUE ESTA MAIS ESTAVEL POREM COM SOPRO SISTÓLICO E QUADRO INFECCIOSO SENDO NECESSÁRIO MANTER EM O2 3L/M, RELATOU QUE NECESSITA DE ECOCARDIO PARA DIAGNÓSTICO QUE NÃO TEM NA CIDADE. NÃO ESTA MAIS COM DVA. SOLICITA TRANSFERENCIA, ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO.
16/05/2019 - 16:07:26 por 939ELISA
EM TEMPO REALIZO CORREÇÃO PARA - UTI PEDIATRICA. NAO HAVENDO VAGA (UTI PEDIATRICA), NO MOMENTO, EM TODO O ESTADO DE MT.

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 :		**266 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**288.915.536 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 16/04/2018	IDADE: 1 ano
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
MAXIMILIANO GABRIEL DE MELLO CACERES FILHO							**898.005.858.547.593**

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**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106			
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
20 maio, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 21.000,50**
20 maio, 2019	Sorriso/MT	Cáceres/MT	440	01:15	
20 maio, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**970**	**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. 237

17/05/2019 - 10:22:43 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA DESDE DIA 15/05/09 E DEU ENTRADA EM FRANCA INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA SENDO ENTUBADA DE IMEDIATO. EVOLUIU COM ESTABILIDADE HEMODINAMICA SEM NECESSIDADE DE AMINAS. ONTEM HÁ NOITE FEZ INTERCORRENCIA VENTILATÓRIA POR ROLHA EM TOT SENDO TROCADO O TOT POR OUTRO DE NUMERO 4,0, DURANTE A INTERCORRENCIA FEZ BRADICARDIA DE 60BPM SENDO MASSAGEADA E RECEBEU UMA DOSE DE ADRENALINA COM MELHORA DO QUADRO, EM SEGUIDA PERMANECEU ESTÁVEL, SEM AMINAS, VM FIO2:70% FR:45 COM BOA DIURESE, ATB: OXACILINA D3+ CEFEPIME D3+ OSELTAMIVIR D3, AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM MELHORA, SO2:98% FC:135. INFORMO DR HUMBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
17/05/2019 - 14:46:36 por 800JANAINA
EM TEMPO DR HUMBERTO MEDICO ASSISTENTE INFORMA RESULTADO DE EXAME (15/05/19) UREIA:16 CREAT:0,6, DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DE CACERES CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA (955KM). INFORMO DR HUMBERTO SOBRE A TRANSFERENCIA E SOLICITO QUE ENCAMINHE VIA E-MAIL A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO.
17/05/2019 - 15:15:00 por 722SIZIANA-SES
ENCAMINHADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO VIA EMAIL. EDUARDO (ABELHA TÁXI AÉREO) CONFIRMA RECEBIMENTO E INFORMA PREVISÃO DE SAÍDA AMANHÃ 18/05/19 AS 07:00 HORAS. POIS CÁCERES NÃO TEM BALIZAMENTO NOTURNO.
17/05/2019 - 19:58:26 por 35976012949GAUDENCIO
DRA. LIDIA LIGOU DA UTI PED DE CÁCERES E RELATOU QUE ESTA SEM RESPIRADOR PARA RECEBER A CRIANÇA AMANHÃ. SOLICITANDO CANCELAMENTO DO TRANSPORTE E DA VAGA. AVISAR O REGULADOR E O HOSPATAL DA ORIGEM . DEVENDO AGUARDAR OUTRA VAGA PARA FAZER A TRANSFERENCIA.
18/05/2019 - 13:45:03 por 722SIZIANA-SES
DR. HUMBERTO (REGULADOR DE ÁGUA BOA) INFORMA PACIENTE SAT 96%, FC: 121 BPM, FR: 38, NO RESPIRADOR PEP 5, PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE 20, SEM DVA, DIURESE PRESENTE, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. COMUNICO QUE CONFORME CENSO MATUTINO NÃO HA VAGA DISPONÍVEL DE UTI PEDIÁTRICA.
19/05/2019 - 11:59:50 por 021DALIANNA
DR HUMBERTO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. REFERE QUE A PACIENTE ESTÁ HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM AMINAS SPO2 96%, AFEBRIL, COM OS MESMOS PARÂMETROS VENTILATÓRIOS. ESTÁ EM D5 CEFEPIME + OXA. INFORMO QUE AINDA NÃO DISPONIBILIDADE DE UTI PED APÓS CENSO MATUTINO. RETORNAR CONTATO PELO PERÍODO VESPERTINO
19/05/2019 - 16:26:48 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM MÉDICA LUCIANA ORTA REGULADORA DE RONDONÓPOLIS 66 999844981QUE CEDEU VAGA DE UTI PED EM ROO. ENTRO EM CONTATO COM A MÉDICA DA UTI PED DE ROO, DRA CAMILA PARA PASSAR CASO. A MESMA ESTÁ CIENTE DO CASO E RESERVA A VAGA. SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO LIMINAR + DISTÂNCIA SUPERIOR A 500KM
19/05/2019 - 17:11:48 por 722SIZIANA-SES
SECRETÁRIA NAJARA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 14:45 H NA UTI II DO HOSPITAL SÃO BENEDITO.
19/05/2019 - 17:14:17 por 722SIZIANA-SES
EM TEMPO DESCONSIDERAR A EVOLUÇÃO ACIMA. POIS PERTENCE A OUTRO PACIENTE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.05.2019 - 11:10:01

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:48:44

SAMU/SES
Fl 288

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 :		**265 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**288.175.370 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 28/03/2000	IDADE: 19	ANOS
Nome do(a) paciente: **MARCIO FIRMO DA SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.002.376.827.223**	
Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**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. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
19 maio, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:30	**R$ 22.732,50**
19 maio, 2019	Juara/MT	Cuiabá/MT	525	01:30	
TOTAL			**1050**	**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. 239
R.b.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	19/05/2019	
Nº DE REGISTRO:	265	N.CORRETO BOLETIM
BOLETIM SISREG:	288418119	SISREG: 288.175.370

Nome do Paciente:	MARCIO FIRMO DA SILVA
Data de Nascimento:	28/03/2000
CNS:	898002376827223
Idade:	19 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	OSVALDO
Telefone do Médico:	66 99991-3374
Médico Assistente de Origem:	AURO BRITO
CRM:	9052
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 3556 3171
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI II A/C DR. MARCELO
Telefone da Unidade:	65 3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

ENTRO EM CONTATO COM DR OSVALDO MÉDICO REGULADOR PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE NO MOMENTO COM GLASGOW 9/10, SPO2 96% EM AA, ANISOCÓRICO À DIREITA, PA 120/70, NÃO APRESENTOU NOVOS EPISÓDIOS CONVULSIVOS. ENTRO EM CONTATO COM DR MARCELO DA UTI II QUE CEDEU VAGA DE UTI PARA PACIENTE, PORÉM SOLICITA QUE PACIENTE SEJA INTUBADO DEVIDO GLASGOW E RISCO DE INSTABILIZAÇÃO E ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE AÉREO. INFORMO DR OSVALDO SOBRE A DISPONIBILIDADE DA VAGA E A NECESSIDADE DE IOT. SOLICITO UTI AÉREA

Dra. Dalianna
Médica
CRM-MT

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DALIANNA SOUTO CRM : 10439

Dra. Dalianna
Médica

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARCIO FERMO DA SILVA 19/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 19 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: ÉDER AMU/SES 240

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INICIO DO VOO	10:37	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	12:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	12:55	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	14:15	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME H.M. JUARA

TEL CIDADE JUARA-MT

LOCAL FINAL:

NOME H. [redacted] SÃO BENEDITO

TEL UTI TL CIDADE CUIABA-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
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	

04

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 145 72 FC 78 bpm PULSO REGULAR S ☒ N ☐

SpO_2 99 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE + H. intraparenquimatosa + contusões

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jelit. MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / 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

Acidente motociclístico há 1 semana c/ TCE. Deambulava e há 1 dia iniciou confusão mental. Há 2 dias convulsionou. Hoje sintubado

TC crânio - hidrohemo cerebral + Hemo intraparenquimatosa. Encaminhado p/ serviço de neurocirurgia

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Marcelo Bezerra Ferreira dos Santos
Médico CRM/MT 10466

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARCIO FIRMO DA SILVA 19/05/19

ABELHA SAMU 192

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
12:15	85	99	115/72	
13:00	84	98	113/60	
13:30	84	99	108/58	
14:00	84	99	102/59	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

Rubi 9

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR 14
PEEP +6 FIO2 50%
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
- ☑ PHE 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 Acidente Motoc. Ileme se encontra em VM, sedado, SNE, Traqueostomia, Abdomen SVD, MSD com acesso periférico em antebraço. Transporte realizado em Maca com trilho sem intercorrências. Mantido em Ventilação mecânica.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Estável em VM + sedação
$\beta = 1 + 1 + 1 = 3$
S/ intercorrência,
Peso = 14k~~2~~5.

Halo Garabed Terzian
CRM/PI 2388

MÉDICO

ENFERMEIRO

Código: **288175370**

SAMU/SES Fl. 242 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
14.05.2019 - 10:15:07
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898002376827223
Nome do Paciente
MARCIO FIRMO DA SILVA
Nome da Mãe
MARIA JOSE DA SILVA FILHA
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CUPIRA - PE
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
28/03/2000 (19 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
PADRE GUINTER
Complemento:
Número:
[redacted]N
Bairro:
SAO JOAQUIM
CEP:
78570-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
NOVO HORIZONTE DO NORTE
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98410-1360 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 9052 AURO BRITO
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
I616 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL DE MÚLTIPLAS LOCALIZAÇÕES
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - CIRURGIA GERAL
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL
Código:
0403010284

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUNIC. DE JUARA 66 3556 3171 REG. COM DR OSVALDO
[redacted]CTE ENCONTRADO DESACORDADO POR QUEDA DE MOTO DEU ENTRADA ONTEM 13/05/19 COM GLASGOW DE 11, TC DE CRANIO EVIDENCIOU HEMATOMA PARENQUIMATOSO EM REGIÃO CAPISLO GANGLIONAR A ESQ. APAGAMENTO DO SULCOS CORTICAIS INSERINDO ALGUM GRAU DE EDEMA, FRAT DE MAXILAR DIR. E SEPTO NASAL, HB 15.3, HT 42, LEUCO 21.700, SEG 82%, PLAQ 230.000, CREAT 0.8, UREIA 24, PA 120/80, FC 72, FR 18, SAT 99% EM O2 EM CATETER 2 L/M, ENVIADO IMAGENS PARA EMAIL NA CRUENEUROCIRURGIA PARA AVALIAÇÃO DR WILSON/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC E EX. LAB
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVAL E CONDUTA COM NEURO CIRURGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/05/2019 - 14:33:29 por 487WILSON
IMPOSSÍVEL JULGAR A CONDUTA NEUROCIRÚRGICA SEM VISUALIZAÇÃO DAS IMAGENS DA CT DE CRÂNIO.
18/05/2019 - 00:48:34 por 760FLAVIA-REG
RECEBO LIMINAR TRAZIDO PELA TEC DA ATCRUE EVA, EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, SOLICITANDO REMOÇÃO ATRAVÉS DE TRANSPORTE AÉREO, UTI COM SUPORTE MEDICO NEUROCIRURGIÃO, PARA REALIZAÇÃO DE NEURO CIRURGIA + TRATAMENTO. COM PRAZO DE 12 HS.
18/05/2019 - 10:57:33 por 885MARIACRISTINA
DR AURO, MÉDICO ASSISTENTE DE JUARA INFORMA AS IMAGENS DE TC JÁ FORAM ENVIADAS.ENTRAREMOS EM CONTATO COM DR WILSON NOVAES,PARA DEFINIR CONDUTA.
18/05/2019 - 21:48:27 por 021DALIANNA
APÓS ATUALIZAÇÃO DE CENSO, ENTREI EM CONTATO COM O DR MARCELO DA UTI II DO HOSPITAL SÃO BENEDITO, NA QUAL HAVIA DISPONÍVEL 01 VAGA. O MESMO INFORMOU QUE NÃO RECEBEM PACIENTES À NOITE PORÉM PELA MANHÃ O PACIENTE PODERÁ SER REGULADO PARA A VAGA. SOLICITOU APENAS ATUALIZAÇÃO DO QUADRO PELA MANHÃ E O PARECER DO DR WILSON, SE JÁ DISPONÍVEL.
19/05/2019 - 08:39:53 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Oswaldo, Reg de Juara informa que paciente evoluiu com episódios de convulsão (2) ontem durante o dia; foi medicado com Diazepam e não teve mais episódios convulsivos. Há cerca de 3 horas apresentou febre de 38º. Reitera solicitação de transferência para unidade de referência em Neurocirurgia, com UTI e transporte aério.
19/05/2019 - 09:44:58 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR OSVALDO MÉDICO REGULADOR PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE NO MOMENTO COM GLASGOW 9/10, SPO2 96% EM AA, ANISOCÓRICO À DIREITA, PA 120/70, NÃO APRESENTOU NOVOS EPISÓDIOS CONVULSIVOS. ENTRO EM CONTATO COM DR MARCELO DA UTI II QUE CEDEU VAGA DE UTI PARA PACIENTE, PORÉM SOLICITA QUE PACIENTE SEJA INTUBADO DEVIDO GLASGOW E RISCO DE INSTABILIZAÇÃO E ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE AÉREO. INFORMO DR OSVALDO SOBRE A DISPONIBILIDADE DA VAGA E A NECESSIDADE DE IOT. SOLICITO UTI

AÉREA
19/05/2019 - 17:15:57 por 7225IZIANA-SES
SECRETÁRIA NAJARA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 14:45 H NA UTI II DO HOSPITAL SÃO BENEDITO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.05.2019 - 10:15:07

SAMU/SES FL. 23 Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:51:36

SAMU/SES
Fl. 235
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	17/05/2019
Nº DE REGISTRO:	264
BOLETIM SISREG:	288418119
Nome do Paciente:	MARIA CECILIA QUIRINO DE ANDRADE
Data de Nascimento:	18/01/2019
CNS:	708103605315940
Idade:	3 MESES
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CÁCERES
Setor:	UTI PEDIATRICA A/C DR. LIDIA
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA DESDE DIA 15/05/09 E DEU ENTRADA EM FRANCA INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA SENDO ENTUBADA DE IMEDIATO. EVOLUIU COM ESTABILIDADE HEMODINAMICA SEM NECESSIDADE DE AMINAS. ONTEM HÁ NOITE FEZ INTERCORRENCIA VENTILATORIA POR ROLHA EM TOT SENDO TROCADO O TOT POR OUTRO DE NUMERO 4,0, DURANTE A INTERCORRENCIA FEZ BRADICARDIA DE 60BPM SENDO MASSAGEADA E RECEBEU UMA DOSE DE ADRENALINA COM MELHORA DO QUADRO, EM SEGUIDA PERMANECEU ESTÁVEL, SEM AMINAS, VM FIO2:70% FR:45 COM BOA DIURESE, ATB. OXACILINA D3+ CEFEPIME D3+ OSELTAMIVIR D3, AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM MELHORA, SO2:98% FC:135.
RESULTADO DE EXAME (15/05/19) UREIA:16 CREAT:0,6, DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DE CACERES CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA (955KM)

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

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

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM : 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

17/05/19 → Enviado pelo ATA pausada de saída dia 18/05/19.

18:52hs 17/05/19 cancelamento de transporte pois um cacer. Hosp. Reg. não há respirador disponível regulador Dr Elic

SAMU/SES
Fl. 28
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	20.05.2019
HORA:	21:55 HS
Nº DE REGISTRO:	268/2019
BOLETIM SISREG	288929161
Nome do Paciente:	ANA JULIA DE OLIVEIRA SILVA
Cartão SUS	898005885833224
Data de Nascimento:	10/03/2016
Idade:	3 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	RUDIMAR
Telefone:	999730824
Médico Assistente de Origem:	DANIELA BARREDO
CRM:	2645
Telefone do Médico:	65 999730824
Unidade de Saída:	UPA - SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	65 999730824
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 34222700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. RUDIMAR INFORMA Q A CRIANCA EM TELA COM 14 KGS, COM SEPSIS DE FOCO PULMONAR, SATURANDO 94% COM CATETER 3 L/MIN. EM USO DE CEFTRIAXONA OXA E GENTA, FC 140, FR 48. PERFUSAO PERIFERICA NORMAL, DIURESE PRESENTE E NORMAL. GLASGOW 15., Hb 7,4 - LEUC 37450 - METAMIELÓCITOS 1% - BASTÕES 21% - SEGMENTADOS 68% - LINFOCITOS 7% - -PLAQUETAS 495,000 GASOMETRIA pH 7,33 - pCO2 29 pO2 85 BIC 15,3 - BE -9,7 SAT OX 95% Na 139 K 4,3 PROTEINAS TOTAIS 6,6 ALBUMINA 2,7 - GLOBULINAS 3,9: EM CONTATO COM DRA JULIANA DA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, A MESMA AUTORIZA ENCAMINHAR A PAC EM TELA. IRÁ DEIXAR VAGA RESERVADA PARA A CRIANCA EM TELA; RX DE TORAX COM CONDENSAÇÃO; PCTE COM LIMINAR EM SEU FAVOR COM PRAZO DE CUMPRIMENTO IMEDIATO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

Médico Regulador: MARY NAOMI YAMAGUTI CRM 2923

Dra. Mary N. Yamaguti
Cirurgiã Pediátrica
CRM-MT 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

SAMU/SES
Fl 245
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	19/05/2019
Nº DE REGISTRO:	266
BOLETIM SISREG:	**288.915.536**
Nome do Paciente:	MAXIMILIANO GABRIEL DE MELLO CACERES FILHO
CNS:	898005858547593
Data de Nascimento:	16/04/2018
Idade:	01 ANO
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	NELSON
Telefone do Médico:	66 99973-0824
Médico Assistente de Origem:	FLAYANE PINTO CALIL
CRM:	4237
Telefone do Médico:	66 3907-7161
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 3907-7161
Unidade de Destino:	HOSP REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 37062338

HISTÓRIA CLÍNICA

PESO:11KG, DEU ENTRADA NESTA MADRUGADA NO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO COM QUADRO DE ESFORCO RESPIRATORIO, CIANOSE E ESTRIDOR COM SAT. 68%, MV DIMINUIDO GLOBALMENTE COM RONCOS DIFUSOS + ESTERTORES BILATERAIS. SENDO ENTUBADA E COLOCADA EM VM, RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL. HD LARINGITE E BRONQUIOLITE, ESTÁ EM USO DE OXACILINA D1 E CEFEPIME D1, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, DOPAMINA.SE VM FIO2:50% SO2:94% FC:140 DIURESE PRESENTE

Dra. Dalianna Souto
Médica
CRM-MT 10439

MÉDICO REGULADOR: DALIANNA SOUTO CRM 10439

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: MAXIMILIANO G. M. CIPRIS FILHO 20/05/19

SAMU/SES 246 ABELHA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1a PESO 10.600G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 16/04/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE SOBRADINHO UF DF

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: TAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TAY

INÍCIO DO VOO	0600	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0710	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0905	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SOBRADINHO DF

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CEILÂNDIA DF

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 181 bpm

SpO_2 85% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR ✓ bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

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

*GRAVE

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS ✓H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- BRONCOPNEUMONIA
- INS. RESPIRATÓRIA
- VM - BRONQUIOLITE

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/ TOM

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

CRM 9716

OK

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE DE 1A. GRAVE INTERNADO EM 19/05 COM HISTÓRIA TOSSE + FEBRE + DISCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE. QUEDA DE SATURAÇÃO; MUITO SECRETIVO => SEDADO => TOT + VM COM PARÂMETROS ALTOS

- HEM: NEUTROFILIA, PCR= 8,2
- GSO: SECREÇÃO RESPIRATÓRIA + HIPERCORRIDA ACENTUADA

LESÕES/FERIDAS: EX TORAX: INFILTRADO TIPO INTERSTICIAL DIFUSO + CONSOLIDAÇÃO PERI-HILAR D

ATB: CEFEPIME + OXACILINA + OSELTAMIVIR

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MAXIMILIANO GABRIEL M. DIAZ 20/05/13

SAMU/SES 24

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
09:20	163	98%	- - \ - -	35
09:50	124	82%	- - \ - -	24
09:50	188	87%		6
09:50	193	80%		4
10:10	193	84%		4
10:20				

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 MSD
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL 2 TCC + AC JUG-INT
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM O2 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☑ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☑ ORAL ☐ NASAL
  - Nº TOT 4.0
  - POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
  - VC_____ FR 45
  - PEEP 5 FIO2 1,0
  - PPI 30 VM_____
  - RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	01 ml	
☒ FENTANIL	01 ml	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☒ CORTICÓIDE	HIDROCORTISONA	100 mg
☐ COLÓIDE	AJ	10 ml
☐ HEPARINA	1 FRASCO 7,5 ml/EV	
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	OXACILINA	
☐ OUTROS	OSELTAMIVIR	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☑ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL AUSENTE
- ☐ 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= 93 BPM FR- 19 IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT= 88 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Criança mantendo intubada sob V.M. Sem sat V. 85/89%. sedada. Taquicardica febril, parado sus ativa SD com acesso ~~ativo~~ em jugular D. pupilas isofotorreagentes. acesso puncionado em MSD. Medicação e Soroterapia. Obs: foi comunicado UTI Cardio de nosso espera.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

⇒ PACIENTE RECEBIDO, DESCANSANDO. PULMÃO C/ MUITA RESISTÊNCIA. SECREÇÃO ESPESSA NO TOT. C/ MUCO. RX COM A ASPIRAÇÃO.

⇒ REALIZADA ASPIRAÇÕES DE VRS.

⇒ TROCADO TOT Nº 4 NOZ 4,5 COM MELHORA PARCIAL DA SATURAÇÃO.

SPO2 100% FC 171 FR 42

Dr. Carlos Antonio de Medeiros
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 3345
CPF: 445.905.561-00

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106 ENF

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 248 Rub.

Código: 288915536

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
344ALVARO
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
18.05.2019 - 09:21:58
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005858547593
Nome do Paciente
MAXIMILIANO GABRIEL DE MELLO CACERES FILHO
Nome da Mãe
ADRIANA TELLES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
16/04/2018 (1 ano)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
[redacted]9
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99611-5620 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SORRISO - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALENCAR BORTOLANZA
Complemento:
Bairro:
INDUSTRIAL
CEP:
78890-000
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAYANE PINTO CALIL 4237
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:
UNIDADE DE INTERNACAO- HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
[redacted]CIENTE DEU ENTRADA COM QUADRO DE ESFORCO RESPIRATORIO E ESTRIDOR SAT. 68%, MV DIMINUIDO GLOBALMENTE COM RONCOS DIFUSOS + ESTERTORES BILATERAIS., SENDO ENTUBADA E COLOCADA EM VM, RX INFILTRADO DIFUSO BILATERAL. HD BRONQUIOLITE./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
QUADRO CLINICO RADIOLOGICO

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA. - SOLICITA VAGA EM UTI PEDIATRICA COM URGENCIA.
REGIONAL DE SINOP NAO TEM UTI PEDIATRICA...

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/05/2019 - 11:20:05 por 885MARIACRISTINA
DR ÁLVARO:CRIANÇA COM QUADRO DE BRONQUIOLITE ,NECESSITOU IOT.AGUARDA RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS.O REGULADOR LIGARÁ MAIS TARDE PARA ATUALIZAR O QUADRO.SEM VAGAS DE UTI PED NO ESTADO.
18/05/2019 - 21:31:08 por 800JANAINA
DR ALVARO MEDICO REGULADOR INFORMA PESO:11KG, DEU ENTRADA NESTA MADRUGADA NO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO COM QUADRO DE ESFORCO RESPIRATORIO, CIANOSE E ESTRIDOR COM SAT. 68%, MV DIMINUIDO GLOBALMENTE COM RONCOS DIFUSOS + ESTERTORES BILATERAIS. SENDO ENTUBADA E COLOCADA EM VM, RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL. HD LARINGITE E BRONQUIOLITE, ESTÁ EM USO DE OXACILINA D1 E CEFEPIME D1, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, DOPAMINA:5E VM FIO2:50% SO2:94% FC:140 DIURESE PRESENTE INFORMO DR ALVARO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
19/05/2019 - 00:09:48 por 003NUBIA-SES
SRA ELIANA ELFRIDE HAEBERLIN - APOIO JUDICIAL INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO, PORÉM FOI JUNTADO APENAS 1 FOLHA DE 6 DA LIMINAR JUDICIAL DA COMARCA DE LUCAS DO RIO VERDE, ESTANDO AUSENTE AS DEMAIS FOLHAS QUE CONTEM A DECISÃO JUDICIAL. RESSALTA-SE QUE O PEDIDO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA COMARCA DE SORRISO É A IMEDIATA TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE PARA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA.
19/05/2019 - 14:51:59 por 021DALIANNA
DRA ALZIRA CEDEU VAGA EM CÁCERES, APENAS SOLICITOU QUE FOSSE LEVADO OXACILINA E CEFTRIAXONA PARA 5 DIAS PARA A CRIANÇA POIS ESTÃO SEM NO HOSPITAL.ENTRO EM CONTATO COM O DR NELSON REGULADOR SINOP E INFORMO DA VAGA E ANTIBIÓTICOS SOLICITADOS. ENTRO EM CONTATO COM A ABELHA PARA REALIZAR DE TRANSPORTE AÉREO PORÉM ESTA REFERE QUE SOMENTE TERÁ CONDIÇÕES DE REALIZAR O TRANSPORTE AMANHÃ DEVIDO POR DO SOL OCORRER EM HORÁRIO QUE NÃO SERÁ POSSÍVEL REALIZAR BALIZAMENTO EM CÁCERES E RETORNO DA EQUIPE. RETORNO LIGAÇÃO PARA A DRA ALZIRA QUE IRÁ SEGURAR A VAGA PARA AMANHÃ E INFORMO DR NELSON.
20/05/2019 - 14:40:19 por 800JANAINA
ELNIZIA TECNICA DE ENFERMAGEM DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE HOJE EM TORNO DAS 10:40HORAS. NÃO HÁ LEITO NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.05.2019 - 09:21:58

SAMU/SES
Fl 249
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:51:56

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 :			**267 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**288.418.119 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 18/01/2019	IDADE: 3 MESES
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
MARIA CECILIA QUIRINO DE ANDRADE							**708.103.605.315.940**

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-WMU**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
19 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 22.949,00**
19 maio, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:05	
19 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
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. 51
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	19/05/2019
Nº DE REGISTRO:	267
BOLETIM SISREG:	288418119
Nome do Paciente:	MARIA CECILIA QUIRINO DE ANDRADE
Data de Nascimento:	18/01/2019
CNS:	708103605315940
Idade:	3 MESES
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA
Cidade:	ÁGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PEDIÁTRICA A/C DR. CAMILA
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLINICA

DR. HUMBERTO (REGULADOR DE ÁGUA BOA) INFORMA PACIENTE SAT 96%, FC 121 BPM, FR 38, NO RESPIRADOR PEP 5, PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE 20, SEM DVA, DIURESE PRESENTE, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. REFERE QUE A PACIENTE ESTÁ HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM AMINAS SPO2 96%, AFEBRIL, COM OS MESMOS PARÂMETROS VENTILATÓRIOS. ESTÁ EM D5 CEFEPIME + OXA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DALIANNA SOUTO CRM : 10439

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 Cecília Quirino 19/05/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4 — PESO 7,0 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 18/11/14

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: GUSTAVO

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: CRISTIANE

ENFERMEIRO (A): ATOIDE

SAMU/SES

Fl. 252

Rub.

INICIO DO VOO	16:45	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	18:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	18:30	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
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 120 bpm

SpO_2 90 % $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PNEUMONIA / S.E.
- INS. RESPIRATORIA
- VM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM / FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Alberto de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1845
CPF 115.905.561-20

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 4 — INTERNADO HÁ 5 DIAS C/ PNEUMONIA BILATERAL E ACENTUADO BRONCOESPASMO. SEDADO / EV VM C/ PARA MAIOR ESFORÇO. US - CEFEPIME + OXACILINA - SEM USO DE DVA - MANTENDO BOA SATURAÇÃO E PERFUSÃO.

LESÕES/FERIDAS: SEDADO COM MIDAZOLAM + FENTANIL

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Cecília Quirino 19/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1840	130	96%		
1900	124	98%		
1910	100	96%		
1940	96	98%		
2010				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Ficha
Rubrica

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☒ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 20
PEEP 5 FIO2 30
PPI 25 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	GLICOSE	164
☒ MIDAZOLAN	0,7	10
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DG CEFEPIME	
☐ OUTROS	OXACILINA	
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DG OSELTAMIVIR	

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= 099 BPM FR- 14 IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 97 % GS= _____

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Criança com via aérea com TOT N.U. com curativo periférico, acompanhada com Tamponada com SVD sem intercorrências durante todo período, mantendo-se estável até o momento.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
H. GERAL JOSEFINA O TRANSFERE AC201

Victor Antonio G. Ferreira SUS
Fisioterapeuta Esp. Cardiologia
Cardiologia

MÉDICO

Victor Antonio G. Ferreira SUS
Fisioterapeuta Esp. Cardiologia
Cardiologia

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 254 Rub.

Código: **288418119**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG
Data de Solicitação:
15.05.2019 - 11:10:01
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708103605315940
Nome do Paciente
MARIA CECILIA QUIRINO DE ANDRADE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LEILA QUIRINO DA SILVA
Naturalidade:
CANARANA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
18/01/2019 (4 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
CRISCIUMAL
Complemento:
CASA
Número:
2
Bairro:
JARDIM TROPICAL
CEP:
78640-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CANARANA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98116-9224 *(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:
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:
DR HUMBERTO - 66 999886727 REGIONAL DE ÁGUA BOA- 66 34681246

INTERNOU NO DIA 14/05 A NOITE , APRESENTANDO BRONQUIOLITE COM IRA E FOI SEDADA E INTUBADA. PESA 7 KG, SAT 97% EM VM, FO2 70%, PEEP 6.5, FR 35. FC 121, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DROGAS VASOATIVAS.

EXAME LABORATORIAL 14/05: HB 10, HT 33, LEUCO 21.000, NEUTRÓFILOS 80%, PLAQUETAS 480.000, PCR 12,
RX: INFILTRADOS DIFUSOS BILATERAL/td>

/td>

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

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE UTI PEDIÁTRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/05/2019 - 11:11:19 por 760FLAVIA-REG
15/05/2019 - 10:33:03 por 073MARISOL-SES TAMIFLU D1+ OXA+ CEFEPIME D1+ METIL PRED; DU- PRESENTE BQUIOLITE+ PN SEM VAGA EM UTI
15/05/2019 - 21:49:52 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico CARUELH/Eva Informa recebimento de liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso e município de Canarana/MT determinando para que disponibilizem imediatamente a vaga em UTI pediátrica + transporte em UTI aérea, procedendo a todos os tratamentos que forem necessários.
15/05/2019 - 23:55:23 por 35976012949GAUDENCIO
ESTAMOS SEM VAGA DE UTI PED NO ESTADO, NECESSÁRIO AGUARDAR VAGA.
16/05/2019 - 08:23:22 por 377JORGE-SES
PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM DVA SAT 97 EM VM FIO2 70% COM FC 140 CONFORME O MEDICO REGULADOR DE AGUA BOA
16/05/2019 - 10:41:40 por 35976012949GAUDENCIO
ENTRADO EM CONTATO COM A DRA. ROBERTA EM AGUA BOA QUE TRATA DO PACIENTE E RELATOU QUE ESTA MAIS ESTAVEL POREM COM SOPRO SISTÓLICO E QUADRO INFECCIOSO SENDO NECESSÁRIO MANTER EM O2 3L/M, RELATOU QUE NECESSITA DE ECOCARDIO PARA DIAGNÓSTICO QUE NÃO TEM NA CIDADE. NÃO ESTA MAIS COM DVA. SOLICITA TRANSFERENCIA, ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO.
16/05/2019 - 16:07:26 por 939ELISA
EM TEMPO REALIZO CORREÇÃO PARA - UTI PEDIATRICA. NAO HAVENDO VAGA (UTI PEDIATRICA), NO MOMENTO, EM TODO O ESTADO DE MT.

SAMU/SES
Fl. 255
Rub.

17/05/2019 - 10:22:43 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA DESDE DIA 15/05/09 E DEU ENTRADA EM FRANCA INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA SENDO ENTUBADA DE IMEDIATO. EVOLUIU COM ESTABILIDADE HEMODINAMICA SEM NECESSIDADE DE AMINAS. ONTEM HÁ NOITE FEZ INTERCORRENCIA VENTILATÓRIA POR ROLHA EM TOT SENDO TROCADO O TOT POR OUTRO DE NUMERO 4,0, DURANTE A INTERCORRENCIA FEZ BRADICARDIA DE 60BPM SENDO MASSAGEADA E RECEBEU UMA DOSE DE ADRENALINA COM MELHORA DO QUADRO, EM SEGUIDA PERMANECEU ESTÁVEL, SEM AMINAS, VM FIO2:70% FR:45 COM BOA DIURESE, ATB OXACILINA D3+ CEFEPIME D3+ OSELTAMIVIR D3, AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM MELHORA, SO2:98% FC:135. INFORMO DR HUMBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
17/05/2019 - 14:46:36 por 800JANAINA
EM TEMPO DR HUMBERTO MEDICO ASSISTENTE INFORMA RESULTADO DE EXAME (15/05/19) UREIA:16 CREAT:0,6, DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DE CACERES CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA (955KM). INFORMO DR HUMBERTO SOBRE A TRANSFERENCIA E SOLICITO QUE ENCAMINHE VIA E-MAIL A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO.
17/05/2019 - 15:15:00 por 722SIZIANA-SES
ENCAMINHADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO VIA EMAIL. EDUARDO (ABELHA TÁXI AÉREO) CONFIRMA RECEBIMENTO E INFORMA PREVISÃO DE SAÍDA AMANHÃ 18/05/19 AS 07:00 HORAS. POIS CÁCERES NÃO TEM BALIZAMENTO NOTURNO.
17/05/2019 - 19:58:26 por 35976012949GAUDENCIO
DRA. LIDIA LIGOU DA UTI PED DE CÁCERES E RELATOU QUE ESTA SEM RESPIRADOR PARA RECEBER A CRIANÇA AMANHÃ. SOLICITANDO CANCELAMENTO DO TRANSPORTE E DA VAGA. AVISAR O REGULADOR E O HOSPATAL DA ORIGEM . DEVENDO AGUARDAR OUTRA VAGA PARA FAZER A TRANSFERENCIA.
18/05/2019 - 13:45:03 por 722SIZIANA-SES
DR. HUMBERTO (REGULADOR DE ÁGUA BOA) INFORMA PACIENTE SAT 96%, FC: 121 BPM, FR: 38, NO RESPIRADOR PEP 5, PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE 20, SEM DVA, DIURESE PRESENTE, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. COMUNICO QUE CONFORME CENSO MATUTINO NÃO HA VAGA DISPONÍVEL DE UTI PEDIÁTRICA.
19/05/2019 - 11:59:50 por 021DALIANNA
DR HUMBERTO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. REFERE QUE A PACIENTE ESTÁ HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM AMINAS SPO2 96%, AFEBRIL, COM OS MESMOS PARÂMETROS VENTILATÓRIOS. ESTÁ EM D5 CEFEPIME + OXA. INFORMO QUE AINDA NÃO DISPONIBILIDADE DE UTI PED APÓS CENSO MATUTINO. RETORNAR CONTATO PELO PERÍODO VESPERTINO
19/05/2019 - 16:26:48 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM MÉDICA LUCIANA ORTA REGULADORA DE RONDONÓPOLIS 66 999844981QUE CEDEU VAGA DE UTI PED EM ROO. ENTRO EM CONTATO COM A MÉDICA DA UTI PED DE ROO, DRA CAMILA PARA PASSAR CASO. A MESMA ESTÁ CIENTE DO CASO E RESERVA A VAGA. SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO LIMINAR + DISTÂNCIA SUPERIOR A 500KM
19/05/2019 - 17:11:48 por 722SIZIANA-SES
SECRETÁRIA NAJARA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 14:45 H NA UTI II DO HOSPITAL SÃO BENEDITO.
19/05/2019 - 17:14:17 por 722SIZIANA-SES
EM TEMPO DESCONSIDERAR A EVOLUÇÃO ACIMA. POIS PERTENCE A OUTRO PACIENTE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.05.2019 - 11:10:01

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:52:06

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 :	**268 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**288.929.161 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 10/03/2016	IDADE: 3 ANOS
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
ANA JULIA DE OLIVEIRA SILVA							**898.005.885.833.224**

Unidade de Origem: Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839

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**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
21 maio, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 25.114,00**
21 maio, 2019	Sinop/MT	Rondonópolis/MT	540	01:30	
21 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1160**	**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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANA JÚLIA DE OLIVEIRA 11/05/19

ABELHA SAMU/SES

Fl. 258
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3a PESO 14,3 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 10/03/16

END. U.P.A.

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A TAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO	0630	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0800	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0855	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SINOP MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 110 bpm

SpO₂ 96% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 45 bpm

DEXTRO 120

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA EXTENSA HTJ
- ANEMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ISO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Oliveira
Dr. Esp. 8201

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INTERNADA EM 18/05 COM PNEUMONIA EXTENSA C/ DERRAME HTE SEM EVIDÊNCIA DE DRENAGEM PLEURAL. HC: LEUCOCITOSE SUPRIDENTE COM NEUTROFILIA + DESVIO À ESQUERDA + ANEMIA HCR= 100 EVOLUINDO COM PIORA DA TAQUIDISPNEIA COM NECESSIDADE DE O2 CONTÍNUO E ANTIBIOTICOTERAPIA EV UNO.

LESÕES/FERIDAS: ☐ EV UNO.
- OXACILINA + GENTAMICINA + OXACILINA (JD) + HIDROCORTISONA + NEBULIZAÇÃO C/ BE

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANA LÚCIA DE OLIVEIRA 01/05/19

ABELHA SAMU/SES

SAMU/SES 259

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	IRPM	OUTROS
0900	122	97		41	36,7
0910	109	94		38	+
0920	112	99		37	36,8
1000	115	98		39	36,7
1020					

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1040			FIs 259 RUB.	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SG 5% + 10 UI	50 ml/h
☐	MIDAZOLAN	
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☒	OUTROS (AMOXICILINA)	
☐	OUTROS (CEFTRIAXONA)	
☐	OUTROS (GENTAMICINA)	
☐	OUTROS	

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ P2
☒ ~~ECG~~ FC
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

L FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 115 BPM FR- 39 IRPM OUTROS TAX 36.7
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= 102

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
CCA, CALMA, RESPIRAS EUPNEICA, EM USO DE O2 CATETER NASAL O2 3L/min, TEVE SEC PUSO VENOSO EM MSD COM BOA PERFUSAS, 50ml/h EM BIC SF 0,9% PURO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL TRANSFERENCIA B/E
Enfª Celi.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 260 Rub.

Código: **288929161**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
NELSONSINOP
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
19.05.2019 - 16:29:13
Data Desejada:
19.05.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005885833224
Nome do Paciente
ANA JULIA DE OLIVEIRA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JESSICA CATARINADE OLIVEIRA ALMEIDA
Naturalidade:
--- - ---
Sexo:
FEMININO
Raça:
SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:
10/03/2016 (3 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
PROJETADA A
Complemento:
Q 08
Número:
[redacted]
Bairro:
RESIDENCIAL SABRINA II
CEP:
78559-692
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DANIELA BARREDO CRM 2645
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
A498 - OUTRAS INFECÇÕES BACTERIANAS DE LOCALIZAÇÃO 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 OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
Código:
0303010037

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

CRIANÇA INTERNADA NA UPA DE SINOP (66 3520 3436 - 3520 3400) ASSISTIDA PELA MÉDICA SOLICITANTE DRA DANIELA (065 99993 3353) COM QUADRO DE TOSSE PRODUTIVA HÁ 3 DIAS, HIPORÉTICA, FEBRE ALTA E URINA MUITO AMARELADA E FÉTIDA (DESIDRATAÇÃO). DOR ABDOMINAL. REALIZADO RAIO X DE TÓRAX COM CONDENSAÇÃO IMPORTANTE DE TODO O HEMITÓRAX ESQUERDO SEM SINAIS DE DERRAME PLEURAL. TAQUICÁRDICA E TAQUIDISPNEICA, HIPOCORADA (+2/+4). FOI MEDICADA E INTERNADA PARA HIDRATAÇÃO. HOJE APÓS EXAME CLÍNICO, ESTÁ HIDRATADA AFEBRIL, SONOLENTA COM REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW 12/13) FOI TRANSFERIDA PARA O BOX DE EMERGÊNCIA PARA SUPORTE COM OXIGÊNIO, EM CATETER. EM USO DE MEDICAMENTOS DE SUPORTE, SINTOMÁTICOS: CEFTRIAXONE, OXA E GENTA.HEMOGRAMA COM DESVIO IMPORTANTE, PROVÁVEL QUADRO SÉPTICO DE ORIGEM PULMONAR. A UPA NÃO TEM SUPORTE PARA INTERNAÇÃO E NA CIDADE NÃO TEM SUPORTE PARA UTI./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME CLÍNICO + Hb 7,4 - LEUC 37450 - METAMIELÓCITOS 1% - BASTÕES 21% - SEGMENTADOS 68% - LINFÓCITOS 7% - -PLAQUETAS 495,000 GASOMETRIA pH 7,33 - pCO2 29 - pO2 85 BIC 15,3 - BE -9,7 - SAT OX 96% Na 139 K 4,3 PROTEINAS TOTAIS 6,6 - ALBUMINA 2,7 - GLOBULINAS 3,9

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE ÓBITO. TRATAMENTO COM SUPORTE VITAL EM UTI PEDIÁTRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

20/05/2019 - 15:19:15 por 073MARISOL-SES
MEG, TAQUICARDICA, TAQUIPNEICA, HIPOCORADA, HIDRATADA, AFEBRIL, ACIANOTICA, ESFORÇO RESP; MV+ E DIMINUIDO EM HTE+ EC DIFUSOS BILATERALMENTE; GLASGOW- 15; RX- CONDENSAÇÃO TODO HTE, SEM DINAIS DE DP; EXAME SDE LAB DE ONTEM; CEFTRIAXONA+ AMPICILINA+ GENTAMICINA D1; TOSSE PRODUTIVA+ DIURESE FÉTIDA; SAT COM ATETER 2L/ MIN- FR- ? DU- ? AUSCULTA CARDIACA- N NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI PED
20/05/2019 - 22:13:55 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTA PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA CARUELH COM PRAZO DE CUMPRIMENTO IMEDIATO
20/05/2019 - 22:16:09 por 666MARY
EM CONTATO COM DR. RUDIMAR PARA ATUALIZACAO DO QC DA CRIANCA EM TELA. O MESMO AINDA NAO ATUALIZOU HOJE A NOITE. PEÇO PARA QUE O MESMO ATUALIZE COM URGENCIA, JÁ Q EXISTE UMA VAGA DE UTI PED EM RONDONOPOLIS.
20/05/2019 - 22:27:13 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA JULIANA DA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, A MESMA AUTORIZA ENCAMINHAR A PAC EM TELA. IRÁ DEIXAR VAGA RESERVADA PARA A CRIANCA EM TELA.
20/05/2019 - 22:32:52 por 666MARY
DR. RUDIMAR INFORMA Q A CRIANCA EM TELA COM 14 KGS, COM SEPSIS DE FOCO PULMONAR, SATURANDO 94% COM CATETER 3 L/MIN, EM USO DE CEFTRIAXONA OXA E GENTA, FC 140, FR 48. PERFUSAO PERIFERICA NORMAL, DIURESE PRESENTE E NORMAL. GLASGOW 15. INFORMA Q NECESSITA DE VAGA DE UTI PED PARA TRATAMENTO. PECO Q ENCAMINHE COM URGENCIA A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO PARA DARMOS

SEGUIMENTO A REMOCAO DA CRIANCA DE SINOP A RONDONOPOLIS NO PRIMEIRO HORÁRIO, AMANHÃ CEDO. DR. RUDIMAR CIENTE, IRA PROVIDENCIAR.
21/05/2019 - 12:42:39 por 667PATRICIAGORETTI-SES
CONFORME INFORMAÇÕES DO SENHOR EDUARDO DO TRANSPORTE AÉREO (ABELHA) PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE EM LEITO DE UTI AS 10:30 HS DESTA DATA

SAMU/SES FL 01 RUB

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 19.05.2019 - 16:29:13

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:52:23

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 :	**269 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**289.160.558 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 26/10/1945	IDADE: 73 ANOS	
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
ANDREI JACOBOSKI						**708.005.885.833.224**	

Unidade de Origem: Sapezal/MT - Hospital Municipal - Tel.:(65) 98459-7897
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-WMU**
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)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
21 maio, 2019	Cuiabá/MT	Sapezal/MT	380	01:00	**R$ 24.248,00**
21 maio, 2019	Sapezal/MT	Primavera do Leste/MT	530	01:25	
21 maio, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:35	
TOTAL			**1120**	**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. 263
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CEREUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	21/05/2019
Nº DE REGISTRO:	269
BOLETIM SISREG:	**289.160.558**
Nome do Paciente:	ANDREI JACOBOSKI
CNS:	708408269529369
Data de Nascimento:	26/10/1945
Idade:	73 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	JULIANO FELIX MENDONCA
CRM:	6361
Telefone do Médico:	65 99612-9757
Unidade de Saída:	HOSP. MUN. DE SAPEZAL
Cidade:	SAPEZAI
Telefone da Unidade:	65 98459-7897
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI AD
Telefone da Unidade:	66 3497-1616

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JULIANO INFORMA PCT HAS E DM, EM TTO PARA ERISIPELA, TC TORAX COM DERRAME PLEURAL EXTENSO A DIREITA, PEQUENO A ESQUERDA, CARDIOMEGALIA, SEM TEP HB 10,5 LEUCOCITOS 7200 CR 1,08 UR 140 EM USO DE OXA E CIPRO D3, SEM DVA CATETER 4L/MIN SAT 90-95 PA 140-150 X 100 FC 68-70 FR 23-24 VAGA CEDIDA NA UTI DO HOSPITAL DAS CLINICAS EM PRIMAVERA DO LESTE COM DR DANILO

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA R. OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO : UTI AÉREA

NOME: Andre Jacoboski 21/05/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 73a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐F DATA NASCIMENTO 21/11/0945

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Admin (F, Ehu)

LOCAL 65-99915-0634 CIDADE Sapezal - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Mirian

INÍCIO DO VOO	1300	CHEGADA AO HOSPITAL	1620
CHEGADA NA ORIGEM	1400	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1440	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1605	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal de Sapezal

TEL 65-98459-7897 CIDADE Sapezal

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. das Clínicas

TEL 66-3497-1616 CIDADE Primavera 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 120 / 080 FC 78 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 22 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Epilepsia

=> PNM + Dreno Pleural Bilateral

=> HAS + DM

=> Cardiomiopatia A/E

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

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 73a, hipertensa e diabética, em diagnóstico de Epilepsia + PNM (Dreno Pleural Bilateral) + Cardiomiopatia A/E

Pac. LOTE em leito, em uso de cateter de O₂, em uso de DVA.

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Dr. Danilo Carvalho CRM-MT 19681

TEL/CEL:

SAMU/SES Fl 265

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Andrei Jaroborki 21/05/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1500	96	99	142x89	
1530	92	99	130x80	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:
☑ NÃO — NOME — VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE_____
☐ MIDAZOLAN_____
☐ FENTANIL_____
☐ CURARE_____
☐ DOBUTAMINA_____
☐ DOPAMINA_____
☐ NORADRENALINA_____
☐ ADRENALINA_____
☐ VASODILATADOR_____
☐ ANTI-ARRITMICO_____
☐ ANALGÉSICO_____
☐ ANSIOLÍTICO_____
☐ BRONCODILATADOR_____
☐ CORTICÓIDE_____
☐ COLÓIDE_____
☐ HEPARINA_____
☐ NITRO_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 90 BPM FR- 22 IRPM OUTROS —
PA= 140x90 MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 87 BPM FR- 23 IRPM OUTROS —
PA= 140x90 MMHg SAT= 98 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente Idoso, em ambiente em apoio de oxigenoterapia por cateter nasal, dispneico, normotenso, taquicardico, taquipneico, Tax. afebril, Abdome globoso, SVD com sinais de hematúria, MMSS e MMII com edema pitting +/4+, Sondagem de NAS+D em Transporte solicitado em ambulância de UTI Aérea

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 73 anos, internado por quadro de dor torácica, em diagnóstico de erisipela + Pneumonia (doença pleural bilateral) + Cardiomegalia AIE Transporte de um Enfermeiro, um Técnico LOTE, em uso de cateter de O2, e um de DVA

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

Maire Reigot de Andrietta
Enfermeira
COREN/MT 204.837
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 266 Rub

Código: **289160558**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
20.05.2019 - 20:37:36

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708408269529369

Nome do Paciente
ANDREI JACOBOSKI

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MIGUELINA ZORER JACOBOSKI

Naturalidade:
FREDERICO WESTPHALEN - RS

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
26/10/1945 (73 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
28 DE JULHO

Complemento:

Número:
[redacted]N

Bairro:
BOSQUE

CEP:
78365-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SAPEZAL

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 99623-6725 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JULIANO FELIX MENDONCA CRM 6361

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I500 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Código:
0303060212

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE SAPEZAL 984597897/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE HAS DM CARDIOMEGALIA ENORME DERRAME PLEURAL MODERADO A DIREITA E PQ A ESQ DISNEICO CATETER 4L/MIN SAT 90-95 PA 140-150 X 100 FC 68-70 FR 23-24 ECG ??? INTERNADO POR ERISIPELA

Condições que Justificam a Internação:
RISCO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/05/2019 - 11:25:18 por 06406736605AMANDA
DR JULIANO INFORMA PCT HAS E DM, EM TTO PARA ERISIPELA, TC TORAX COM DERRAME PLEURAL EXTENSO A DIREITA, PEQUENO A ESQUERDA, CARDIOMEGALIA, SEM TEP HB 10,5 LEUCOCITOS 7200 CR 1,08 UR 140 EM USO DE OXA E CIPRO D3, SEM DVA CATETER 4L/MIN SAT 90-95 PA 140-150 X 100 FC 68-70 FR 23-24 VAGA CEDIDA NA UTI DO HOSPITAL DAS CLINICAS EM PRIMAVERA DO LESTE COM DR DANILO
21/05/2019 - 11:39:30 por 06406736605AMANDA
SOLICITO TRANSPORTE AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
20.05.2019 - 20:37:36

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:52:39

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 :			**270 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**288.912.859 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/10/2012	IDADE: 6 ANOS

Nome do(a) paciente: **KAUAN ELLYAS VIANA DE JESUS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.408.279.952.566**

Unidade de Origem: Barra do Bugres/MT - Hospital Regional de Barra do Bugres - Tel.: (65) 3361-1110

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

DEVIDO FALTA DE AERODROMO APROPRIADO, ALTERANDO PARA AERODROMO MAIS PROXIMO (NOVA OLIMPIA/MT)

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-OVB**

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 maio, 2019	Cuiabá/MT	N.Olímpia/MT (B.Burgues)	180	00:30	**R$ 16.021,00**
22 maio, 2019	N.Olímpia/MT (B.Burgues)	Rondonópolis/MT	360	01:00	
22 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**740**	**02:05**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl. 68
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:	22/05/2019
Nº DE REGISTRO:	270/2019
BOLETIM SISREG:	288912859
Nome do Paciente:	KAUAN ELLYAS VIANA DE JESUS
CNS:	708408279952566
Data de Nascimento:	06/10/2012
Idade:	6 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	MARIANA CHAPADEIRO
CRM:	7036
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE BARRA BUGRES
Cidade:	BARRA DO BUGRES -MT
Telefone da Unidade:	65-3361-1110
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR BENAME INFORMA Q O PAC EM TELA PERSISTE COM VÔMITOS, MANTENDO DISPNEIA, COM VENTURI A 40%, COM SATURACAO DE 94-95%, OSCILANDO BASTANTE. CONDENSACAO PULMONAR DIREITA. HG- HB 10,6; HT 33.1; LEUCOCITOS 6430; 77% SEGMENTADOS; BASOFILOS 0.2; PLAQUETAS- 240.000, VHS 40; C 0.63; U- 33;TGD- 68; TGP 31; CALCIO- 1,26; K-4,2; SODIO 133; PCR- 48EM USO DE VACO, CEFTRIAXONA, DIGOXINA, FUROSEMIDA; SINTOMATICOS. ALBUMINA NAO FOI FEITO. NAO FOI FEITO PROTEINURIA . URINA 17/05- 32000 LEUCOCITOS; SEM HEMATURIA NEM PROTEINAS NA URINA. NEGA PROTEINURIA. PESO 34.300. O EDEMA REGREDIU EM RELAÇÃO A ONTEM. TEM ECOCARDIOGRAMA NORMAL COM RX APRESENTANDO AUMENTO DA AREA CARDIACA. HD- GNDA, PIELONEFRITE, SARA. EVOLUINDO COM QUADRO DE INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA AGUDA. EM CONTATO COM DRA. JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS , A MESMA INFORMA Q PODERA RECEBER A PACIENTE EM TELA . PACIENTE JUDICIALIZADO (COM LIMINAR).

MÉDICO REGULADOR: Dra. Mari N. Yamin Cirurgia Pediátrica CRM-MT 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

PACIENTE JUDICIALIZADO (COM LIMINAR)

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]

SAMU/SES Fl 288

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAUAN ELIAS V. DE JESUS 22/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 02 PESO 39KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/10/17

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE BARRA DOS BUGRES UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

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

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DOS BUGRES MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME LUCIANÓPOLIS 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 79 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO ___

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PN EXTENSA BILATERAL
- GNJA T.S.
- INS. RESPIRATÓRIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PERIFÉRICO

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Alberto M. de Moraes
Intensivista
CRM 11205

Ricardo Rodrigues
MÉDICO
CRM 10.720/MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INTERNADA EM 17/05 COM HISTÓRIA DE TOSSE + FEBRE + DISCONFORTO RESPIRATÓRIO EX COM INFILTRADO ALVEOLAR DIFUSO + BRONCOS NA BASE ATELETANDO AINDA CRISE DE HTTI + PIORA HIPOX. FEITO DE PICO HIPERTENSIVO FEITO BARREIRA 1.200.000 + RESTRIÇÃO HÍDRICA + FUROSEMIA

LESÕES/FERIDAS:
NO DIA DE PICO DO QUADRO FOI NO NAR FOI EXCIDIDO: PARACETAMOL + DIPIRONA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

Fls 270

ABELHA TÁXI AÉREO
- **UTI AÉREA**

NOME: KAWAN ELIAS V. JESUS 12/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1650	79	95		F1 F2
1710	77	94		32
1730	82	95		35

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 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	J4 VANCOMICINA
☒ OUTROS	J8 CEFTRIAXONA

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ F1
☒ ~~ECG~~ F2
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____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 orientado
GCS 15/15 Respirando em ambiente
Venoso 50i. 5 l/m, acesso
Venoso Salinizado em M.S.E
Eliminações em fralda, Estável
Sem Intercorrências Segue
Sob os cuidados Integral
Da Equipe.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
± ONTEM FOI SUSPENSO PROPRANOL
NOL REIDO D 1206

Dr. [illegible]
CRM: 163[illegible]
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 221 Rub.

Código: **288912859**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG
Data de Solicitação:
17.05.2019 - 22:26:36
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708408279952566
Nome do Paciente
KAUAN ELLYAS VIANA DE JESUS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
KAROLAINE BONFIM VIANA
Naturalidade:
BARRA DO BUGRES - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
06/10/2012 (6 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
RUA DAS ESTELAS
Complemento:
Número:
Bairro:
MARACANÃ
CEP:
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BARRA DO BUGRES
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 9912-0774 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
MARIANA CHAPADEIRO CRM 7036
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 PEDIATRICA - 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:
MARIANA - 999667640 HOSPITAL REGIONAL DE BARRA DO BUGRES- 65- 33611110

CRIANÇA DE 7 ANOS, OBESA, P: 39 KG, COM QUADRO DE TOSSE PRODUTIVA E DISPNEIA Á 3 DIAS. DOR PRÉ CORDIAL, E DOR ABDOMINAL. DEU ENTRADA NA UNIDADE HOJE PELA MANHA. ESTAVA SENDO TRATADO COMO UMA ASMA, MAS EVOLUIU COM PIORA DO QUADRO E A MÃE RELATA EDEMA ABDOMINAL. ADMITIDO TAQUI DISPNEICO, SAT 89 % , FC 136, FR 36, PA: 130X90 DIMINUIÇÃO DE AUSCULTA EM BASE PULMONAR "D", EDEMA DE MEMBROS INFERIORES E ABDOME. PRESENÇA DE VARIAS FERIDAS INFECTADAS EM "MMII".
RX: APRESENTANDO VELAMENTO EM MEDADE INFERIOR DE AMBOS OS PULMÕES E AUMENTO DA ÁREA CARDÍACA..
HEMOGRAMA: NORMAL, PCR 12, UREIA 52, CREATININA 0.51, ELETROLITOS NORMAL.
URINA: MOSTRA LEUCOCITOSE, MAS SEM PRESENÇA DE PROTEÍNAS E HEMOGLOBINAS.

EM USO: CEFTRIAXONA, FUROSEMIDA, 1 BENZETACIL + O2 CATETER NASAL 2 L/MIN SAT. 97%

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + EXAME LABORATORIAL, RX,

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/05/2019 - 10:45:18 por 885MARIACRISTINA
DRA MARIANA(BARRA DO BUGRES):CRIANÇA EM RCR 3T GALOPE FC 136 BPM PA 120/60 MMHG,FR 50,SAT99% COM MÁSCARA A 50 % DE O2, PERFUSÃO BOA,MANTEM DIURESE, RX CONGESTÃO PULMONAR COM VELAMENTO A D,FEBRE DURANTE TODA A NOITE . INICIADO VANCO + CEFEPIME.SERÁ AVALIADO PELA CARDIOLOGIA E SOLICITADO ECOCARDIOGRAMA.NO MOMENTO SEM VAGAS DE UTI PED.
18/05/2019 - 11:01:29 por 885MARIACRISTINA
DRA MARIANA,RELATA QUE FOI REALIZADO ECOCARDIOGRAMA: NORMAL. SEGUE AGUARDANDO VAGA DE UTI PED,SEM VAGAS .
19/05/2019 - 19:40:45 por 021DALIANNA
DR HELOISA, PEDIATRA DE BARRA DO BUGRES ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. REFERE QUE PACIENTE INTERNOU COM QUADRO DE EDEMA, PIODERMITE EM MMII, MV DIMINUÍDO, PRECORDIALGIA E APRESENTANDO VELAMENTO BILATERAL AO RAIO X. REFERE QUE EAS NÃO APRESENTAVA HEMATÚRIA. REALIZOU NOVOS FEZ EXAMES LABORATORIAIS E RX DE TÓRAX, COM MELHORA DO VELAMENTO Á ESQUERDA, APRESENTANDO CONDENSAÇÃO COM SUSPEITA DE DERRAME PLEURAL. RELATA QUE HOJE O PACIENTE APRESENTOU MELHORA DO EDEMA E DESCONFORTO E FOI REDUZIDO O2 QUE PASSOU DA MÁSCARA PARA CATETER. REFERE QUE PACIENTE ESTÁ AFEBRIL, PORÉM APRESENTOU ÊMESE E UM EPISÓDIO DE HIPOGLICEMIA COM DX 45 E SONOLENTO. ESTÁ EM USO DE HIDROCORTISONA, VANCO, CEFEPIME, DIGOXINA, LASIX, D3 TAMIFLU. EXAMES 18/05 APRESENTANDO UR 60 CREAT 0,75 HB 9,3 LEUC 5440 PCR 48. NÃO TOLERA DECÚBITO VENTRAL, PIORA DISPNEIA.

SAMU/SES
Fls: 22
Rub:

ECOCARDIOGRAMA SEM ALTERAÇÕES. APRESENTA BRONQUITE DE COMORBIDADE. INFORMO QUE NÃO VAGAS DE UTI PED NO ESTADO NO MOMENTO
19/05/2019 - 22:56:16 por 024ANNY
Dra. Eloisa informa que paciente apresentou queda de saturação 87 no cateter a 2 lpm. No momento esta em mascara 50% sat. 92-93%. Apresentou vômitos o dia todo e Hálito cetônico. Dextro apresentou 45, feito medidas. K:3,8 NA:136 U:64 CREAT: 0,77 HB:9,2 LEUC: 6240 PCR: 48. RX de hoje: suspeita derrame pleural a direita + condesaçao importante a direita e menor a esquerda. Durante o dia nao fez febre. esta evoluindo com vômitos e sonolências. Aguarda vaga de uti ped. Apos o censo realizado no período noturno. nao dispomos de vaga de uti ped e sala amarela superlotada.
20/05/2019 - 10:49:45 por 06406736605AMANDA
dra heloisa informa pct com quadro de tosse e dispneia ha 06 dias rx torax com condensaçao bilateral, sendo pior a direita, evoluindo com insuficiencia renal, com cr 0,77 ur 64 k 3.8 na 136 hb 9.2 leucocitos 6240 pcr 48 ,. apresentou hipoglicemia ha 01 dia ecocardiograma normal rx torax com aumento de area cardiaca em uso de mascara de venturi 50% , vancomicina 40mg/dia;cefepime 5mg/kg/dose 12/12 horas, furosemida ., digoxina 0.25 mg 12/12 horas. tamiflu 60mg 12/12 horas, nausedron e ranitoidna, nbz com berotec e atrovent, e aerodine fc112 fr 40 sat o2 92% peso 35,5 kg necessita de uti pediatrica sem vaga ate o momento apos o censo e sem vaga sala amarela infantil do psmc para aceitar pct
21/05/2019 - 22:01:46 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO E O MUNICÍPIO DE BARRA DO BUGRE/MT PELO SETOR DA AT - CRUE TÉCNICA VIVIANE, EM SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM URGÊNCIA.
22/05/2019 - 10:04:07 por 666MARY
EM CONTATO C DRA MARIANA P ATUALIZACAO DO QC DA CRIANCA EM TELA POIS DRA HELOISA NAO DEIXOU CONTATO E NAO LIGOU HOJE. DRA MARIANA, FILHA DA DRA HELOISA ENTRARA EM CONTATO COM A MESMA P Q SEJA FEITO CONTATO COM A CRUE P ATUALIZACAO DO QC DA CRIANCA EM TELA. INFORMO Q ESTAREMOS NO AGUARDO,.
22/05/2019 - 10:32:18 por 666MARY
DR. BENAME INFORMA Q O PAC EM TELA PERSISTE COM VÔMITOS, MANTENDO DISPNEIA, COM VENTURI A 40%, COM SATURACAO DE 94-95%, OSCILANDO BASTANTE. CONDENSACAO PULMONAR DIREITA. HG- HB 10,6; HT 33.1; LEUCOCITOS 6430; 77% SEGMENTADOS; BASOFILOS 0.2; PLAQUETAS- 240.000, VHS 40; C 0.63; U- 33;TGO- 68; TGP 31; CALCIO- 1,26; K-4,2; SODIO 133; PCR- 48EM USO DE VACO, CEFTRIAXONA, DIGOXINA, FUROSEMIDA; SINTOMATICOS. ALBUMINA NAO FOI FEITO. NAO FOI FEITO PROTEINURIA . URINA 17/05- 32000 LEUCOCITOS; SEM HEMATURIA NEM PROTEINAS NA URINA. NEGA PROTEINURIA. PESO 34.300. O EDEMA REGREDIU EM RELAÇÃO A ONTEM. TEM ECOCARDIOGRAMA NORMAL COM RX APRESENTANDO AUMENTO DA AREA CARDIACA. HD- GNDA, PIELONEFRITE, SARA. TEL 65- 9- 9601-0044.
22/05/2019 - 10:48:58 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS , A MESMA INFORMA Q PODERA RECEBER A PACIENTE EM TELA POREM É NECESSÁRIO AUTORIZACAO DO MEDICO REGULADOR DA REGIONAL DE RONDONOPOLIS, P VERIFICAR SE NAO HA DEMANDA LOCAL.
22/05/2019 - 10:51:26 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA LUCIANA MEDICA REGULADORA DA REGIONAL DE RONDONOPOLIS, A MESMA INFORMA QUE IRA VERIFICAR SE HA DEMANDA REGIONAL E RETORNARÁ POSTERIORMENTE A ESSA CRUE. INFORMO Q ESTAREMOS NO AGUARDO.
22/05/2019 - 12:20:41 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA LUCIANA MEDICA REGULADORA DA REGIONAL DE RONDONOPOLIS, TEL CEL 66 9 9984-4981; SEM SUCESSO. TELEFONE TOCA TAE CAIR NA CAIXA POSTAL
22/05/2019 - 15:06:47 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA. DANIELA MEDICA REGULADORA DA REGIONAL DE RONDONOPOLIS, A MESMA CONFIRMA VAGA NA SANTA CASA.
22/05/2019 - 15:08:48 por 666MARY
EM CONTATO COM DR BENAME, INFORMADO Q A CEDENCIA DA VAGA EM RONDONOPOLIS. PECO P ENCAMIHAR COM URGENCIA A SOLICITACAO DO TRANSPORTE AEREO.
22/05/2019 - 15:09:12 por 666MARY
EM CONTATO COM DR BENAME, INFORMADO Q A CEDENCIA DA VAGA EM RONDONOPOLIS. PECO P ENCAMIHAR COM URGENCIA A SOLICITACAO DO TRANSPORTE AEREO.
22/05/2019 - 15:17:34 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM DE TRANSPORTE, PREVISAO CHEGADA EM BARRA AS 16;00H E EM RONDONOPOLIS AS 18:30H
22/05/2019 - 19:31:19 por 536ELISANGELA-SES
ENF KALIANDRA DA UTI PEDIATRICA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE AS 18:30H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.05.2019 - 22:26:36

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:53:00

SAMU/SES 272

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 :			**271 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**289.268.300 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/05/2019	IDADE: 11 DIAS

Nome do(a) paciente: **RN VIVIANE PENHORE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.911.999.481**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital e Matern. Laura de Vicuna - Tel.: (65) 3311-1999

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. 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$**
23 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 27.495,50**
23 maio, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:35	
23 maio, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1270**	**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. 274
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:	23.05.2019
HORA:	11:15 hs
Nº DE REGISTRO:	271/2019
BOLETIM SISREG	289268300
Nome do Paciente:	RN VIVIANE PENHORE
Cartão SUS	898005911999481
Data de Nascimento:	12/05/2019
Idade:	11 dias
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 E MATERNIDADE LAURA DE VICUNA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 33111999

HISTÓRIA CLÍNICA

paciente com quadro septico no 9º dia de internamento com piora do hemograma,para 24.000, plaqueta de 61.000, pcr 12,02 em capacete, aleitamento por gavagem, baixo peso.sera encaminhado para a uti neo do hospital Sta Angela dew Tangará vaga cedida pelo Dr. Mauricio. solicitado transporte aéreo.pela distancia e fragilidade do Rn.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

SAMU/SES
Fl 23

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. FILHO DE PINHO 23/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO F2

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~
1440	190	96%		52
1500	185	95%		50
1520	175	95%		56
1540	180	95%		62

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: CATETER DE OXIGENIO
☐ NDN
☒ ADM Ó2 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%	100ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AD	EFEDRINA
☐ OUTROS		OXICILINA
☐ OUTROS		

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ F2
☒ ECG AC
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

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

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN portador em acompanhamento ambulatorial em Tenra Cuiabá, S.D-6 genetica, ausculta pulmonar em M.E.I c/ som brônquico + diminuto estertores finos bilateral, Rx de Abdomen em pelve, Estudo ultrasonografico Abdominal sem alterações, Sem outras queixas no momento.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-MT - 190930

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. [illegible]
Cirurgião Pediátrico
CRM 11506 Cuiabá

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

AMU/SES 276

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. VIVIANE PENHOR 13/05/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 11 DIAS PESO 1790G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/05/19

END. HOSPITAL REGIONAL.

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE AVÔ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULISSES

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1420	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1600	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME INGÁ DO SUL RS

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 94% $ETCO_2$ ☐☐ PAP ☐☐ mmHg PCP ☐☐ mmHg

PVC ☐☐ mmHg TAX ☐☐☐ PIC ☐☐ mmHg FR 48 bpm

DEXTRO 98

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL:
- RNPT RINITE - PIG
- SEPSE TARDIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM CIRCUITO

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PERIFERICO

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE 10%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Mauricio Martins Santos
Pediatra
CRM-MT 5912

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7645
CPF: 115.90[illegible]

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN INDIGENA, 11 DIAS DE VIDA NO TO DOMICILIO CNA ALDEIA. IG: 36 33 PN: 1980G EVOLUIU INICIALMENTE COM DESCONFORTO RESPIRATORIO (RESOLVIDO). HÁ 3 DIAS APRESENTOU HIPOATIVIDADE, PALIDEZ, RECUSA DA E DISTENSÃO ABDOMINAL. HEMOGRAMA COM LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA + PLAQUETOPENIA

LESÕES/FERIDAS:

- SNG / HV
- JJ CEFTRIAX + OXACILINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES Fl. 27 Rub.

Código: 289268300

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:
21.05.2019 - 11:04:56
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911999481
Nome do Paciente
RN VIVIANE PENHORE
Nome da Mãe
VIVIANE PENHORE
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
12/05/2019 (0 mes)
Tipo de Moradia:
MADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P050 - RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO PARA A IDADE GESTACIONAL
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:
HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA - 66 3468-1246

NASCIDO DE PARTO NORMAL, 36 SEM E 3 DIAS, PESO 1790, INTERNADA HA 9 DIAS PESO ATUAL 1690, HIPOATIVO E HIPONATREMIA E HIPOPOTASSEMIA. EXAMES DIA 20/05: HG 15 HT 44 LEUC 5400 PLAQ 132000. PCR 6 NA 129 K 3,1 ALIMENTANDO POR SONDA OROGASTRICA. EM HOOD 2L/MIN. D7 DE AMPICILINA E GENTAMICINA ENCERRADO EM DOMINGO DIA 19/05/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO E LABORATORIAL
Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/05/2019 - 11:57:11 por 35976012949GAUDENCIO
paciente com quadro septico no 9º dia de internamento com piora do hemograma para 24.000, plaqueta de 61.000, pcr 12,02 em capacete, aleitamento por gavagem, baixo peso.sera encaminhado para a uti neo do hospital Sta Angela dew Tangará vaga cedida pelo Dr. Mauricio. solicitado transporte aéreo.pela distancia e fragilidade do Rn.
23/05/2019 - 19:08:33 por 377JORGE-SES
JOYCE, ENFERMEIRA DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE LAURA DE VICUÑA,INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 16:15 HS DE HOJE, TRANSPORTADO PELA ABELHA TÁXI AÉREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
21.05.2019 - 11:04:56

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:53:21

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 :			**272 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**289.601.982 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/05/2019	IDADE: 2 DIAS
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
ANTHONY APARECIDO DE LIMA SILVA							**898.005.912.872.477**

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
23 maio, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
23 maio, 2019	Colíder/MT	Sorriso/MT	200	00:35	
23 maio, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	00:55	
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 229
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:	23.05.2019
HORA:	11:20 HS
Nº DE REGISTRO:	272/2019
BOLETIM SISREG	289601982
Nome do Paciente:	ANTHONY APARECIDO DE LIMA SILVA
Cartão SUS	898005912872477
Data de Nascimento:	21/05/2019
Idade:	2 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	Darcy Neto de Moraes Bicudo Ibraim
CRM:	4344
Telefone do Médico:	66 997251617
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER - MT
Telefone da Unidade:	66 35414052
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66 39077161

HISTÓRIA CLÍNICA

paciente com piora do padrão respiratório, em vm com fio2 de 80%, peep -6, pip- 24, em uso de dopa e dobuta, sem sopro cardiaco, ideve ser encaminhado para a uti neo de Sorriso , vaga cedida pela Dra, Eunice. solicitado transporte aéreo avançado. avisado Dr. Darcy. de Colider.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

SAMU/SES
Fl 28

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Anthony Aparecido de Lima Silva 23/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15/0	146	95		
1530	147	95		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 40

PEEP 5 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= 146 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= 142 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN nascido de parto cesárea de 36 semanas em 2°DV encaminhado em VM, sedado e Dopamina, Midazolan, Fentanil, Dobutamina, apresentando boa diurese, saturando bem em VM. Transporte realizado em incubadora e em Transporte.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RNPT, 2° DV, Peso 2535g, IG= 36 sem 3 dias, Parto Cesárea, Apgar 8/10, Internado em Unidade Neonatal. Encaminhado à UTI Neonatal em VM e em uso de Dopamina + Dobutamina.

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

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Anthony Aparecido da Silva 23/05/19

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO Nº 08

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 21/05/19

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE Willian Aparecido

LOCAL 66-98447-9606 CIDADE Nova Santa Helena

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Jair

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Neri

INÍCIO DO VOO	12:50	CHEGADA AO HOSPITAL	15:50
CHEGADA NA ORIGEM	14:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	15:35	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66 3541-4091 CIDADE Colíder - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3907-7161 CIDADE Sorriso - 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 146 bpm

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

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR V bpm

DEXTRO 200

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

=> Sd Desconforto Respiratório

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: CAT Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dopamina + 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

RNPT, IG = 36 a 3d, Peso = 2535, parto cesárea, Apgar 8 e 10, mãe com desconforto respiratório. Intubado, sedado, em VC, em uso de dopamina + dobutamina

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
Médico

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

SAMU/SES Fl 282 Rub

Código: 289601982

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
22.05.2019 - 18:26:34

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005912872477

Nome do Paciente
ANTHONY APARECIDO DE LIMA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ROSENI DE LIMA SILVA

Naturalidade:
COLIDER - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
21/05/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
FAZENDA

Logradouro:
RIO DO FOGO

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:
78548-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
NOVA SANTA HELENA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99931-6228 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
crm 4344 darci bicudo

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:
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER - 663541-4052- RN DE 36 SEMANAS, PARTO CEZAREO, APGAR 8-10 PESO 2390 KG EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, GEMENCIA , QUEDA DE SATURAÇAO FICOU EM HOOD, POREM TEVE PIORA DO ESFORÇO, FOI ENTUBADO EM VM, SAT 97% INICIADO AMPI +GENTA /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HEMOGRAMA NORMAL .

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO NATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/05/2019 - 18:30:15 por 536ELISANGELA-SES
FOI SOLICITADO QUE RETORNE LIGAÇAO APOS CENSO NOTURNO PARA VERIFICAR POSSIBILIDADE DE ENCAMINHAMENTO POIS ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEOT
23/05/2019 - 12:20:16 por 35976012949GAUDENCIO
paciente com piora do padrão respiratório, em vm com fio2 de 80%, peep -6, pip- 24, em uso de dopa e dobuta, sem sopro cardiaco, ideve ser encaminhado para a uti neo de Sorriso , vaga cedida pela Dra, Eunice. solicitado transporte aéreo avançado. avisado Dr. Darcy. de Colider.
23/05/2019 - 19:11:53 por 377JORGE-SES
ALEXANDRA, ENFERMEIRA DA UTI NEO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO,INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 15:40 HS DE HOJE, TRANSPORTADO PELA ABELHA TÁXI AÉREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
22.05.2019 - 18:26:34

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:53:38

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 :			**273 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**289.944.053 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 26/04/2019	IDADE: 30 DIAS
Nome do(a) paciente: **JORGE PIETRO FERREIRA DOS SANTOS**							Cartão Nacional de Saúde (CNS) **701.006.822.436.491**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423
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**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 maio, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 33.341,00**
25 maio, 2019	Alta Floresta/MT	Cáceres/MT	720	02:00	
25 maio, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1540**	**04:15**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl 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	24/05/2019 - 13:45
Nº DE REGISTRO:	273
BOLETIM SISREG:	289.944.053
Nome do Paciente:	JORGE PIETRO FERREIRA DOS SANTOS
Data de Nascimento:	26/04/2019
Idade:	30 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	701006822436491
MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66 99996-1373
Médico Assistente de Origem:	JAQUELINE COELHO
CRM:	2790
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 3521-0400
Unidade de Destino:	HOSPITA REGIONAL
Cidade:	CÁCERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO - ATUALIZA QUADRO DE LACTENTE DE 30 DIAS, COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA. QUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCAO, CARACTERIZADO POR FEBRE, TOSSE, TAQUIDISPNEIA E GEMENCIA. INTERNADO HA 2 DIAS NA UNIDADE (HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA) PESO : 4,300 RADIOGRAFIA: PNEUMONIA APICAL DIREITA. COM EXAMES LABORATORIAS: HEMOGA: HB 11, LEUCO: 3200 SEG: 62% PQT: 182000 LINF: 31% PCR: 25 EAS: S/A. EM HOOD 5L/MIN, S02: 98% , FR: 67, FC: 158. UREIA 32, CREATININA1,1 + DEBITO URINARIO 3,5 ML/KG/H. EM TRATAMENTO COM OXACILINA D2, AMICACINA D2 E METRONIDAZOL D2 + NBZ DE 2/2H. AP: COM ESTERTORACAO CREPTANTE EM CP D. ABDOME: LEVEMENTE DISTENDIDO. ELIMINACOES FISIOLOGICAS +. SOLICITA VAGA DE UTI. CONVERSO COM DRA LIDIA (UTI PEDIATRICA) CACERES QUE CEDE A VAGA .

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

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JORGE NIETO F. DOS SANTOS 25/05/19

ABELHA TÁXI & UTI AÉREA

SAMU/SES Fls 285 Rub. 07

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 30 dias PESO 4,3 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 16/04/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA - UF MT

ACOMPANHANTE A TAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: KAUL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MOTER

INÍCIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0845	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL

NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CACERES MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 132 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,0 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

- PNEUTONIA LSD (AGNIZANTE?)
- DESCONFORTO RESPIRATORIO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1 ION.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☑ NÃO ☐ SIM

Lídia Kazue Mishyma
Pediatria
CRM 2234

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatrica
CRM-MT 1846
CPF 115.005.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 30 DIAS. PN: 4,3 Kg INTERNADO EM USO HISTÓRIO DE TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATORIO.

RXTÓRAX: CONSOLIDAÇÃO LSD (PNEUMONIA?)

HC: LEUCOCITOS: 8.200 HTO: 32,5

Hb.: 11,1 PCR = 45

EAS = NORMAL.

EM USO: OXACILINA + AMICACINA + AZITROMICINA.

LESÕES/FERIDAS:

= EVOLUINDO COM FEBRE E DESCONFORTO RESPIRATORIO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOSÉ PIETRO P. DOS SANTOS 25/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	F2 OUTROS
0940	140	78%		6L
1000	126	99%		6L
1010	120	96%		6L
1040	120	97%		6L
1100	134	98%		6L

HORA	FC	SAT O_2	PA
1190			

SAMU 192 Bombeiros
FC 168
Rob

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL AIE
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 2 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%	15 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	J3 | Oxacilina	
☐ OUTROS	| Amicacina	
☐ OUTROS	J2 - Metronidazol	

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~MDH~~ PL
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 130 BPM FR- 69 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:

CRIANÇA EM REGULAR ESTADO GERAL COM HOOD E 30% HV EM USO DE PRANCHA HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL COM TRANSPORTE S/ C

Pieter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 480915

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neonatologista Pediátrico
CRM 1646
CPF: 115.985.256-20

MÉDICO

Pieter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 480915
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl 287 Rub.

Código: 289944053

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Data de Solicitação:
24.05.2019 - 12:51:41
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
701006822436491
Nome do Paciente
JORGE PIETRO FERREIRA DOS SANTOS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
OCILENE SILVA DOS SANTOS
Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
26/04/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
CRAVINHOS
Complemento:
Número:
0
Bairro:
VILANOVA
CEP:
78580-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 9908-5030 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 2790 JAQUELINE COELHO
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
A498 - OUTRAS INFECÇÕES BACTERIANAS DE LOCALIZAÇÃO 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 OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
Código:
0303010037

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE ALTA FLORESTA 66 99996 1373
A SEG. DIA DE INTERNAÇÃO PESO 4.300KG, TOSSE, FEBRE, DISPNEIA, GEMÊNCIA A 4 DIAS, RX EVIDENCIA PNM EM APICE DE PULMÃO DIR. 24/05 B 11.1, LEUCO 3.200, LEUCÓCITOS 62%, PCR 25, URINA NORMAL, EM D2 DE OXACILINA + AMICACINA + METRONIDAZOL, REGULAR ESTADO GERAL, TAQUIDISPNEICO, O2 EM HOOD 5L/M, SAT 98%, FC 158, FR 67, ESTERTORES CREPTANTES EM PULMÃO DIR. ABDOME DISTENDIDO; SEM DVA/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PED.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/05/2019 - 13:15:44 por 939ELISA
DR CAIO - ATUALIZA QUADRO DE LACTENTE DE 30 DIAS, COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA. QUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCAO, CARACTERIZADO POR FEBRE, TOSSE, TAQUIDISPNEIA E GEMENCIA. INTERNADO HA 2 DIAS NA UNIDADE (HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA) PESO : 4,300 RADIOGRAFIA: PNEUMONIA APICAL DIREITA. COM EXAMES LABORATORIAS: HEMOGA: HB 11, LEUCO: 3200 SEG: 62% PQT: 182000 LINF: 31% PCR: 25 EAS: S/A. EM HOOD 5L/MIN, S02: 98% , FR: 67, FC: 158. UREIA 32, CREATININA1,1 + DEBITO URINARIO 3,5 ML/KG/H. EM TRATAMENTO COM OXACILINA D2, AMICACINA D2 E METRONIDAZOL D2 + NBZ DE 2/2H. AP: COM ESTERTORACAO CREPTANTE EM CP D. ABDOME: LEVEMENTE DISTENDIDO. ELIMINACOES FISIOLOGICAS +. SOLICITA VAGA DE UTI. CONVERSO COM DRA LIDIA (UTI PEDIATRICA) CACERES .QUE CEDE A VAGA . INFORMO AO DR CAIO A DISPONIBILIZACAO DA VAGA.
24/05/2019 - 14:28:16 por 800JANAINA
SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AEREA DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (986KM)
24/05/2019 - 14:52:07 por 722SIZIANA-SES
ENVIADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE VIA EMAIL PARA ABELHA TÁXI AÉREO CONFIRMADO POR RECEBIMENTO POR DÉBORA.
25/05/2019 - 14:32:12 por 722SIZIANA-SES
SRª JULIA (INTERNA) CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 11:50 H NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
24.05.2019 - 12:51:41

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:53:58

SAMU/SES
Fl 788
Rub.

SAMU/SES 289

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 :			**274 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**289.368.068 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/12/2017	IDADE: 1 ANO
Nome do(a) paciente: **SERGIO RAIWAHU**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**898.005.857.279.161**
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-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	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
25 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 28.361,50**
25 maio, 2019	Água Boa/MT	Cáceres/MT	650	01:50	
25 maio, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1310**	**03:40**	

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 290
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:	24/05/2019
Nº DE REGISTRO:	274 - 2019
BOLETIM SISREG:	289368068

Nome do Paciente:	SERGIO RAIWAHU
CNS:	898005857279161
Data de Nascimento:	24/12/2017
Idade:	1 ANO
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	JOELMA
Telefone do Médico:	66 99988 1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	

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

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

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA JOELMA (66 99675-7150) MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA DESDE 13/05/19, COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE DE FOCO PULMONAR + TB PRESUMIDA, COM RX DE TORAX SUGESTIVO, EVOLUIU COM PIORA DA DISPNÉIA ESTÁ NO MOMENTO COM FR:50 EM CATETER DE O2 3L/MIN SO2: 96% FC 112. SEM AMINAS, BOA DIURESE, MAIS ATIVO, MANTENDO TOSSE PRODUTIVA, ATB: CEFEPIME D3 + AZITROMICINA D3 + RIP D1, RX COM INFILTRADO À DIREITA E CONDENSAÇÃO A ESQUERDA, DIARREÍA ESVERDEADA SEM SANGUE, RECEBEU DUAS HEMOTRANSFUSÕES DURANTE A INTERNAÇÃO, EXAME: (23/05/19): HB:10 LEUC:6.200 PLQ:56.000 PCR:12, DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO DE ISOLAMENTO PARA O PACIENTE EM TELA DESDE QUE ENVIE OS ANTIBIOTICOS: (AMPOLAS DE VANCOMICINA E DE CEFEPIME). SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(956KM). INFORMO JOSE DIVINO ENFERMEIRO DA UNIDADE PARA PROVIDENCIAR OS

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

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Obs: Dra. Lídia plantonista UTI H. cáceres pede para esta ciente da entrada na unidade em torno das 13hs do dia 25/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sérgio Raiwahu 25/05/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1a4 PESO 10.595 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE DEUSELIRA.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: ANDRÉ

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen.

ENFERMEIRO (A): Carlos.

SAMU/SES

F: 291

Rob. 0

INÍCIO DO VOO	1100	CHEGADA AO HOSPITAL	1445
CHEGADA NA ORIGEM	1215	NÍVEL DO VOO	---
SAÍDA NA ORIGEM	1250	KM DESLOCADOS	---
CHEGADA NO DESTINO	1420	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ÁGUA BOA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CÁCERES / 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 126 bpm

SpO2 98 ETCO2 --/-- PAP ---/--- mmHg PCP ___ mmHg

PVC --/-- mmHg TAX 37,0 PIC --/-- mmHg FR 48 bpm

DEXTRO 091

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

TB?

Plaquetopenia

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: SGF + eletrólitos (vide prescrição)

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Lídia Tarue Nishitoma
Pediatria
CRM 2334

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Idade 1a4m. Peso: 10.595

Criança internada em Água Boa desde 12/05/19 apresentando tosse, febre, epistaxe, hemorragia conjuntival e oligúria com anasarca.

Consciente, taquipneico, afebril.

Recebeu transfusão 13/05 e 21/05

LESÕES/FERIDAS: Iniciado tto TB (pois sem PPD) Rifampicina/Isoniazida/PZD

Mantem plaquetopenia 56 mil 12/05.

Uso Ceftriaxona + Azitromicina (D5) (D5)

RECEBIDO POR:

ÁBELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sergio Raiwahu 25/05/19

ABELHA EXPEDITORES

FR 22 Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	Dextra OUTROS
12:50	126	99	- - - - -	91
				FR 48
13:20	118	100%	- - -	FR 46
13:50	103	100%	- - -	FR 45
14:20	102	100%	- - -	FR 34

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:_____
- ☐ 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% + Eletrolíticos (prescrição)	
☐ 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:

Lactente clínico 15/15 Ao ambiente c/ cateter OL 4l/m Sat 100%, ausc Vesic em M.S.E com roncos Tmp + bcl SG 5%. 10 ml/h Eliminou em prolong Estável c/ Intercorrencias em fase monitorizado pela equipe médica.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH.
Prescrição
Exames laboratoriais
Ex foros

Lídia Kazue Nishiyma
Pediatria
CRM 2334

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 23 Rub.

Código: **289368068**

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:
21.05.2019 - 16:28:11
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005857279161
Nome do Paciente
SERGIO RAIWAHU
Nome da Mãe
DEUSELIRA REDZU ARA SASU
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
24/12/2017 (1 ano)
Tipo Logradouro:
EA ESPECIAL
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3437-1193 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALDEIA SANTO DUMONTE
Complemento:
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78630-000
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596
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 AGUA BOA

PACIENTE INTERNADO DESDE 13/05 COM FEBRE TOSSE TAQUIDISPNEIA E HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA. HB 5,1 HT 16 LEU 1600 PLAQ 23000. FOI TRANSFUNDIDA APOS ESTES EXAMES.
MELHORA DA HEMORRAGIA DIGESTIVA, MATEM TAQUIDISPENIA FR 50 EM USO DE O2 NASAL 2L/MIN. RONCO E ESTERTORES BILATERAIS. PESO ATUAL 10370G
EXAMES ATUAIS:HB 7,1 LEUC 9900 PLAQ 68000 K 2,1 ALBUMINA 2,3 RX TORAX INFILTRADO DIFUSO NOS APICES DIR E ESQ.
USANDO CEFTRIAXONA D7 CEFEPIME D1 AZITROMICINA D1

SOLICITA VAGA DE UTI PEDIATRICA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/05/2019 - 11:03:58 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE COM PNEUMONIA BILATERAL EM APICE COM RISCO PARA TB, EM O2, EM USO DE CEF+AZI . PANCITOPENICO. SOLICITA VAGA DE UTI.
24/05/2019 - 13:13:05 por 800JANAINA
DRA JOELMA (66 99675-7150) MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA DESDE 13/05/19, COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE DE FOCO PULMONAR + TB PRESUMIDA, COM RX DE TORAX SUGESTIVO, EVOLUIU COM PIORA DA DISPNÉIA ESTÁ NO MOMENTO COM FR:50 EM CATETER DE O2 3L/MIN SO2: 96% FC:112, SEM AMINAS, BOA DIURESE, MAIS ATIVO, MANTENDO TOSSE PRODUTIVA, ATB: CEFEPIME D3 + AZITROMICINA D3 + RIP D1, RX COM INFILTRADO Á DIREITA E CONDENSAÇÃO A ESQUERDA, DIARREÍA ESVERDEADA SEM SANGUE, RECEBEU DUAS HEMOTRANSFUSÕES DURANTE A INTERNAÇÃO, EXAME: (23/05/19): HB:10 LEUC:6.200 PLQ:56.000 PCR:12, SOLICITA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM ISOLAMENTO. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM ISOLAMENTO DO SUS NO ESTADO.
24/05/2019 - 17:24:47 por 800JANAINA
ATE O MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIATRICA COM ISOLAMENTO DO SUS NO ESTADO.
24/05/2019 - 18:58:52 por 800JANAINA
DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO DE ISOLAMENTO PARA O PACIENTE EM

TELA DESDE QUE ENVIE OS ANTIBIOTICOS: (AMPOLAS DE VANCOMICINA E DE CEFEPIME). SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE DISTANCIA(956KM). INFORMO JOSE DIVINO ENFERMEIRO DA UNIDADE PARA PROVIDENCIAR OS ANTIBIOTICOS.
25/05/2019 - 20:45:52 por 567SIRBENE-SES
DR JANAÍNA CONFIRMA COM DRª LIDIA DA UTI DE CÁCERES ENTRADA DE CRIANÇA EM TELA NA UNIDADE AS 14H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.05.2019 - 16:28:11

SAMU/SES Fl. 294 Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:54:17

SAMU/SES 275

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 :			**275 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**288.927.603 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	16/05/2019	IDADE: 0	MÊS

Nome do(a) paciente: **RN DARLEANE FERREIRA ALVES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.912.501.355**

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

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**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 maio, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:40	**R$ 26.846,00**
25 maio, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cuiabá/MT	620	01:40	
TOTAL			**1240**	**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. 296
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:	25/05/2019
Nº DE REGISTRO:	275/2019
BOLETIM SISREG:	**288927603**
Nome do Paciente:	RN DARLEANE FERREIRA ALVES
CNS:	898005912501355
Data de Nascimento:	16/05/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	FEMENINO
MÉDICO REGULADOR:	MILTON
Telefone do Médico:	65 - 98464 - 4326
Médico Assistente de Origem:	EDUARDO FARIA DE REZENDE
CRM:	6957
Telefone do Médico:	66 - 3575 - 2905
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66 - 3575 - 2905
Unidade de Destino:	HOSPITAL JULIO MULLER HUJM
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	3615 - 7333/7389/7285

HISTÓRIA CLÍNICA

DR MILTON - MEDICO REGULADOR, INFORMA QUADRO CLINICO ATUAL DO RN, HOJE COM 9 DIAS DE VIDA, QUE ENCONTRA-SE ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE , APRESENTOU ALGUNS EPISODIOS DE EVACUACOES DURANTE A NOITE, LEVE DIMINUICAO DA DISTENSAO ABDOMINAL, APOS SER REALIZADO MINILAX. DIMINUICAO DA SECREECAO VIA SONDA NASOGASTRICA. COM BOA TOLERANCIA DE DIETA 5 ML DE 2/2H, SINAIS VITAIS: S02: 99% , FR: 40 , FC: 127. LEVE ESFORÇO RESPIRATORIO. EM USO DE AMPICILINA, GENTAMICINA E METRONIDAZOL D5 EXAMES LABORATORIAIS: DIA 23/05 - HB: 15,4, HTO: 48, PQT: 50,000, LEUCO 4900 , BASTOES 0% , SEG: 9%, LINF: 87%, PCR: 382 (SERA REPETIDO) , UREIA: 30 CREAT: 0,3, K: 4,45, NA: 141 DIURESE: + NAO QUANTIFICADA. PESO ATUAL: 2900 CONVERSO COM DR GILVAN DA UTI NEO DO HUJM, QUE CEDEU A VAGA. INFORMO AO DR MILTON A DISPONIBILIZACAO DA VAGA.

Dra. Eliza Furini
Médica
CRM/MT 9781

MÉDICO REGULADOR:ELIZA FURINI CRM 9781

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: cruzcoastao@hotmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JARLEANE F. ALVES 25/05/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 9 dias PESO 3,0 kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 16/05/19

END. HOSPITAL REGIONAL.

CIDADE PEIXOTO DE AZEVEDO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAIMUNDO RAUL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOL.2

SAMU/SES FI 27 Rubrica

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 PEIXOTO DE AZEVEDO MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 153 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 80

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- MEGACOLON CONGÊNITO ?
- I.N.N.
- SIND. DOWN ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM CIRCUITO

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/IDNF

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Alberto Wagner Jr. Médico Intensivista Pediatrico CRM-MT 1848 CPF: 215.205.551-68

Gilvan de Faria Nunes Jr CRM - 8128 Pediatria RES Neonatologia

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG; 9 DIAS DE VIDA; NASCIDO NO HAL; IG = 39S PN: 3.800G APGAR 9/10 EVOLUIU COM DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE E RETARDO NA ELIMINAÇÃO DE MECÔNIO, ICTERÍCIA NEONATAL.

→ HC: NEGATIVO PCR=2,87

→ BT = 10,00 BI = 2,4 BD = 7,6

→ RX: TÓRAX = NORMAL

ABDOMEN: DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, POUCO GÁS

LESÕES/FERIDAS: IMPORTANTE, POUCO GÁS

EM USO: AMPICILINA + GENTAMICINA + METRONIDAZOL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARIANE F. ALVES 16/06/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	F2 OUTROS
1540	146	97%		68
1600	140	99%		64
1620	140	98%		61
1640	132	98%		68
1700	145	97%		64

HORA	FC	SAT O_2	PA	F2 OUTROS
1720				SIMULSES
				F: 70
				Rub. 0

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 O2 L/MIN 2 CANULA
- ☐ 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%	164
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	SG | AMICILINA	
☐ OUTROS	| GENTAMICINA	
☐ OUTROS	SG - METRONIDAZOL	

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 REGULAR ESTADO GERAL SEM FEBRE / TRANSFERIDO MÃE P/ ALOJAMENTO CONJUNTO, HIGIENE MSG EM DIA. COTO UMBILICAL MUMIFICADO SEM SINAIS FLOGÍSTICOS NO TRANSPORTE.

Pieter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 56015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
SEM INTERCORRÊNCIAS

Dr. Carlos Eduardo Vieira
CRM 11

MÉDICO

Pieter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 56015

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 29 Rub.

Código Solicitação: **288927603**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

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	19.05.2019 - 12:23:33	**Operador**	722SIZIANA-SES
Data de Autorização	25/05/2019 - 19:20:20	**Operador**	939ELISA
Data de Reserva	25.05.2019		
Data de Internacao	25.05.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	16.02.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005912501355

Nome do Paciente
RN DARLEANE FERREIRA ALVES

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
[redacted]RLEANE FERREIRA ALVES

Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
16/05/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA INTEGRACAO

Logradouro:
MARINGA

Complemento:
CASA

Número:
70

Bairro:
BELA VISTA

CEP:
78530-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99923-0917 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	DR. EDUARDO FARIA DE REZENDE CRM: 6957	APROVADA

CPF do Médico Executante:
95245944120

Nome do Médico Executante:
LORENA DE AMORIM GRANDO

Diagnóstico Inicial - CID:
[redacted]58 - OUTRAS OBSTRUÇÕES INTESTINAIS ESPECIFICADAS DO RECÉM-NASCIDO

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO (REGULADOR: OTAVIANO): PACIENTE NASCEU DIA 16/05 DE PARTO NORMAL COM CARACTERÍSTICA DE SÍNDROME DE DOWN APRESENTANDO DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE COM DIMINUIÇÃO DA ELIMINAÇÃO MECONIAL ASSOCIADA A SECREÇÃO ESVERDEADA COM REFLUXO NA SONDA NASOGÁSTRICA, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MODERADO, ICTERICIA NEONATAL, PESO: 2.700 KG, APGAR: 9/10, AUSCULTA CARDÍACA NORMAL FC: 130 BPM, DIURESE PRESENTE, REFLEXO PRESENTE.
DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, ABDOME TIMPÂNICO, DIMINUIÇÃO DE ELIMINAÇÃO DE MECÔNIO E RX MOSTRA DISTENSÃO IMPORTANTE DE ALÇA EM INTESTINO GROSSO.
HD: MEGACOLON?/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + RX

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA VAGA EM UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

20/05/2019 - 09:35:23 por 073MARISOL-SES
DR OTVIANO, MEDICO REGULADOR DS REGIONAL, REFERE QUE DR EDUARDO, MEDICO ASSISTENTE, HJ PELA MANHÃ FALOU QUE QUADRO ESTAVA INALTERADO????? SOLICITO VER QUADRO CLINICO, EXAMES LAB E RADIOL E ENTRAR EM CONTATO NOVAMENTE
21/05/2019 - 10:47:44 por 474SILBENE

SAMU/SES Fl. 32 Rub.

DR OTAVIANO ATUALIZA O QUADRO DESTE RN INFORMANDO QUE ELE ESTÁ APRESENTANDO MELENA E RG ACASTANHADO . ICTERÍCIA COM BD=0,5 BI=10,6 BT=13,5 HEMOGRAMA COM SV NORMAL, LEUCOGRAMA NORMAL E PLAQUETOPENIA DE 70.000. CR=1,3 UR=30 PCR NEGATIVO. EM USO DE AMPI + GENTA. SOLICITO QUE ASSOCIE COM METRONIDAZOL E PROCURE SABER COMO ESTÁ A PARTE VENTILATÓRIA. SEM DVA.
22/05/2019 - 14:28:44 por 666MARY
DR. OTAVIANO INFORMA QUE O PAC EM TELA ESTA HOJE COM 6 DIAS DE VIDA, COM QUADRO MANTIDO, SEM MELENA, COM FEZES ESCURAS APENAS, COM SECREÇÃO POR SONDA ESVERDEADA, EM JEJUM AINDA. MANTENDO ABDOME DISTENDIDO AINDA. SOLICITA VAGA DE UTI NEO P A CRIANCA EM TELA. INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI NEO NO ESTADO DE MT APOS CENSO MATUTINO. IREMOS INICIAR CENSO VEPSERTINO EM BREVE.
23/05/2019 - 11:15:50 por 627KLEBER-SES
DR OTAVIANO, INFORMA QUE PACIENTE EM DIETA ZERO, HIDRATAÇÃO VENOSA, ACESSO PERIFERICO, EM USO DE AMPI + GENTA + METRONIDAZOL, DISTENÇÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SEM QUEDA DE SATURAÇÃO EM AR AMBIENTE. SECREÇÃO ESVERDEADA POR SONDA OROGASTRICA. EVACUAÇÃO 1x NAS ULTIMAS 24HS COLORAÇÃO ESCURECIDA. SEM SINAIS DE SANGUE EM FEZES. MANTEM AFEBRIL. DEXTRO DENTRO DA NORMALIDADE. DIURESE PRESENTE. HIPOATIVA. VAI TENTAR INICIAR DIETA POR SONDA.
23/05/2019 - 15:41:10 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA DE UTI NEO COM CIPE ATE O MOMENTO APOS O CENSO
24/05/2019 - 13:14:05 por 800JANAINA
DR MILTON MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE TEM ESTIGMAS DE SD DE DOWN (AINDA SEM CARIOTIPO), NASCEU DIA 16/05/19 DE PARTO NORMAL PESO: 2.700 KG, APGAR: 9/10 NASCIDO DE PARTO NORMAL, FOI INICIADO DIETA POR SOG HOJE. DIURESE PRESENTE.
24/05/2019 - 14:11:42 por 800JANAINA
DR EDUARDO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O RN NASCEU DE PARTO NORMAL, PN:2700G, APGAR 9/10, AO EXAME FISICO PACIENTE COM ESTIGMAS DE SD DE DOWN, ABDOME SEMPRE DISTENDIDO, HIPOATIVIDADE E RUIM PEGA AO SEIO MATERNO, AUSCULTA CARDÍACA E RESPIRATÓRIA NORMAIS, NO SEGUNDO DIA DE VIDA FEZ ICTERÍCIA COM BT:17 FOI COLOCADO EM FOTOTERAPIA QUE PERMANECEU POR 48HORAS SENDO SUSPENSA COM NIVEL DE BT:14 E PRIMEIRA TRIAGEM INFECCIOSA NORMAL, BT DE REBOTE BT:12. PORÉM PACIENTE SEMPRE COM HIPOATIVIDADE E DIFICULDADE DE SUCÇÃO E DISTENSÃO ABDOMINAL FOI EVACUAR A PRIMEIRA VEZ NO TERCEIRO DIA DE VIDA APÓS ESTÍMULO COM SONDA RETAL - EVACUAÇÃO COM MECONIO PASTOSO EM PEQUENA QUANTIDADE. COMO COM DIFICULDADE DE SUCÇÃO ESTAVA SENDO OFERECIDO LEITO NAN 1 POR SERINGA APÓS A SUCÇÃO AO SEIO MATERNO. AINDA NO TERCEIRO DIA DE VIDA APRESENTOU REGURGITAÇÃO DE SECREÇÃO ESVERDEADA ACASTANHADA FOI PASSADO SOG COM DEBITO ESVERDEADO COM RAJAS DE SANGUE, E EVACUAÇÃO COM SANGUE FOI FEITO NOVA DOSE DE VITAMINA K, INICIADOS AMPICILINA E GENTAMICINA E METRONIDAZOL, COLETADOS EXAMES COM LEUCOGRAMA NORMAL POREM COM PLAQUETOPENIA E RX DE ABDOME COM DISTENSÃO DE ALÇAS PRINCIPALMENTE DE TODO O COLON, PRESENÇA DE AR NO RETO. RX DE TÓRAX NORMAL. PERMANECEU EM JEJUM ATÉ QUE ONTEM (23/05/19) REINTRODUZIU DIETA COM LMO 5ML DE 2/2HORAS POR SOG. HOJE COLETA EXAMES DE CONTROLE. EM TODA A INTERNAÇÃO NÃO NECESSITOU DE AMINAS OU DE APORTE DE OXIGENIO. FAZ TAQUIDISPNÉIA POR RESTRIÇÃO TORACICA PELA DISTENSÃO ABDOMINAL. DR EDUARDO NO MOMENTO NÃO TEM INFORMAÇÕES DO PRE NATAL E ASSIM QUE CHEGAR AO HOSPITAL VAI SE INFORMAR PARA NOS TRAZER ESSAS INFORMAÇÕES. INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
24/05/2019 - 15:24:44 por 800JANAINA
APÓS O CENSO DO PERIODO VESPERTINO PERMANECE SEM DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIATRICA.
25/05/2019 - 10:12:28 por 722SIZIANA-SES
SRª TATIANE (APOIO TÉCNICO CRUE) INFORMA RECEBIMENTO DE LIMINAR PELO ADJ NO DIA 23/05/19 SOLICITANDO TRANSFERÊNCIA DA PACIENTE POR MEIO DE TRANSPORTE AÉREO PARA HOSPITAL COM VAGA EM LEITO DE UTI NEONATAL.
25/05/2019 - 11:48:49 por 939ELISA
DR MILTON - MEDICO REGULADOR, INFORMA QUADRO CLINICO ATUAL DO RN, HOJE COM 9 DIAS DE VIDA, QUE ENCONTRA-SE ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE , APRESENTOU ALGUNS EPISODIOS DE EVACUACOES DURANTE A NOITE, LEVE DIMINUICAO DA DISTENSAO ABDOMINAL, APOS SER REALIZADO MINILAX. DIMINUICAO DA SECREECAO VIA SONDA NASOGASTRICA. COM BOA TOLERANCIA DE DIETA 5 ML DE 2/2H. SINAIS VITAIS: S02: 99% , FR: 40 , FC: 127. LEVE ESFORÇO RESPIRATORIO. EM USO DE AMPICILINA, GENTAMICINA E METRONIDAZOL D5. EXAMES LABORATORIAIS: DIA 23/05 - HB: 15,4, HTO: 48, PQT: 50,000, LEUCO 4900 , BASTOES 0% , SEG: 9%, LINF: 87%, PCR: 382 (SERA REPETIDO) , UREIA: 30 CREAT: 0,3, K: 4,45, NA: 141 DIURESE: + NAO QUANTIFICADA. PESO ATUAL: 2900 CONVERSO COM DR GILVAN DA UTI NEO DO HUJM, QUE CEDEU A VAGA. INFORMO AO DR MILTON A DISPONIBILIZACAO DA VAGA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação: 19.05.2019 - 12:23:33

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:54:34

SAMU/SES 301

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 :	**276 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**290.015.536 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/05/2019	IDADE: 0 MÊS

Nome do(a) paciente: **MELINDA RODRIGUES SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.913.085.215**

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 maio, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 30.093,50**
25 maio, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
25 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1390**	**03:50**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 302
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:	25/05/2019
Nº DE REGISTRO:	276/2019
BOLETIM SISREG:	**290015536**
Nome do Paciente:	MELINDA RODRIGUES SILVA
CNS:	898005913085215
Data de Nascimento:	24/05/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	FEMENINO
MÉDICO REGULADOR:	DARCI BICUDO
Telefone do Médico:	3541 -4052
Médico Assistente de Origem:	DARCI BICUDO
CRM:	4344
Telefone do Médico:	66 - 3541 - 4052
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	3541 -4052
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66 - 3410 - 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR DARCI INFORMA QUE PACIENTE ESTA EM USO DE FENOBARBITAL E FENITOINA DE HORARIO. ATUALIZA RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS: HB: 16,1 , HTO: 48 , LEUCO: 27500, SEG: 17875, BAST: 825, EOS:275, LINF: 7150, PQT: 264000, CA: 9, CREAT: 0,97, VHS: 20, K: 3,60 PCR: 6 , NA: 135, UREIA: 50, VDRL: NEGATIVO. INFORMA TAMBÉM QUE NO MOMENTO RN TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE AÉREO. CONVERSO COM DR GUSTAVO (UTI NEO - SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS) QUE CEDE A VAGA. INFORMO A DR DARCI A DISPONIBILIZAÇÃO DA VAGA.

Dra. Elisa Furini
Médica
CRM 9781

MÉDICO REGULADOR:ELISA FURINI CRM 9781

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: MELINDA RODRIGUES SILVA 25/01/19

Fl. 303
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

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

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE _____

LOCAL _____ CIDADE _____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): ILDA

INICIO DO VOO	14:20	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	15:55	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	16:50	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:30	OUTROS	Aeroporto

LOCAL INICIAL:

NOME HR. COLIDER

TEL CIDADE COLIDER - MT

LOCAL FINAL:

NOME STA CASA - RDO

TEL CIDADE LONDONOPOLIS - 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	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☒ ☒

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA | | | | | | FC 107 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ | | | PAP | | | mmHg PCP | | | mmHg

PVC | | | mmHg TAX | | | | PIC | | | mmHg FR | | | bpm

DEXTRO | | |

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Anóxia Neonatal + RN de Termo + PO cesárea

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: V. Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil / Dobutamina Dopa

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL —

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança a Termo com PO de cesárea nascido ontem às 08h00' evoluiu c/ Apgar 1', Transferido p/ Hosp Regional, evoluiu c/ crise convulsiva de difícil controle. Intubada hoje pela manhã recebendo crise convulsiva. Sob Sedação Vaga em tempo integral / Transferida p/ UTI Neo - RDO.

LESÕES/FERIDAS: _____

Ricardo Rodrigues
MÉDICO
CRM 10.230/MT

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MELINDA RODRIGUES SILVA 25/05/19

SAMU/SES

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1615	109	95%		
1717	116	96%		
1737	129	94%		
1806	110	95%		
1820	110	94%		

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 Umbilical
- ☐ 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 _____
- PPI 15 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~~ 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 aquecida, intubado sob. VM Sato 96% com SOG fechada aberta. acesso central por cateter umbilical. MED com sinais de cianose.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

estável, em V.M. + sedação.

S/ intercorrências

Retiro = 1830h

Helga Gabriela Terzian
Médico
CRM 2337
MÉDICO

Monica Helen Ferreira
ENFERMEIRO 68 106 Coren

SAMU/SES Fl. 305 Rub.

Código: 290015536

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
487MARCIANO

Data de Solicitação:
25.05.2019 - 10:32:02

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005913085215

Nome do Paciente
MELINDA RODRIGUES SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ANGELICA CRISTINA RODRIGUES BORGES

Naturalidade:
COLIDER - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
24/05/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
JERUSALEM 1/200

Complemento:

Número:
91

Bairro:
LOTEAMENTO BOM JARDIM

CEP:
78559-006

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SINOP

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99903-9619 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DARCI BICUDO CRM 4344

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P219 - ASFIXIA AO NASCER, 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 REGIONAL DE COLIDER, 66 -3541 -4052
RN DE PARTO CESARIA APGAR 4/6, EVOLUINDO COM CRISE CONVULSIVA S DESCONFORTE RESPIRATÓRIO , QUEDA DE SATURAÇÃO , NO MOMENTO SEDADO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA COM , DOPA DE 5, DOBUTA 7, USANDO HIDANTAL E FENOBARBITAL, 1 DIA DE OXACILINA E GENTAMICINA, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
CRISE CONVULSIVA S DESCONFORTE RESPIRATÓRIO

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA LEITO DE UTI NEO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/05/2019 - 12:54:39 por 939ELISA
DR DARCI MEDICO PEDIATRA. ATUALIZA QUADRO DE RN HOJE COM 1 DIA DE VIDA, NASCIDO DE PARTO CESARIA, POR RPM, > 24H, EM IOT , VM, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL. PARAMETROS VENTILATORIOS : FIO2: 35% , PEEP: 6, FR: 30. EM USO DE DOPAMINA 5, DOBUTAMINA : 7 PESO AO NASCER: 3,100 IG: 34 SEMANAS, CAPURRO: 37 SEMANAS. APGAR: 4/6. FICOU 12H NO HOSPITAL CRISTO REI, COLIDER. SOLICITADO TRANSFERENCIA PARA O HOSP REGIONAL POR APRESENTAR CIANOSE, CRISE CONVULSIVA ASSOCIADA A DESCONFORTO RESPIRATORIO. EXAMES LABORATORIAS JA SOLICITADOS COM RESULTADOS PENDENTES. DEBITO URINARIO: 0,5 ML/KG/H (12H) SORO DE MANUTENCAO. AP: MV COM CREPTOS DIFUSOS, RONCOS. RADIOGRAFIA DE TORAX: OPACIDADE BILATERAL. EM TRATAMENTO COM OXACILINA + GENTAMICINA D0. DIAGNOSTICO: ASFIXIA PERINATAL E SD DO DESCONFORTO RESPIRATORIO. SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL. EM CONTATO COM A UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS NAO FOI POSSIVEL CONVERSAR COM OS MEDICOS POIS ESTAVAM EM INTERCORRENCIA, FOI SOLICITADO NOVO CONTATO EM 1H.
25/05/2019 - 13:38:23 por 939ELISA
DR DARCI INFORMA QUE PACIENTE ESTA EM USO DE FENOBARBITAL E FENITOINA DE HORARIO. ATUALIZA RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS: HB: 16,1 , HTO: 48 , LEUCO: 27500, SEG: 17875, BAST: 825, EOS:275, LINF: 7150, PQT: 264000, CA: 9, CREAT: 0,97, VHS: 20, K: 3,60 PCR: 6 , NA: 135, UREIA: 50, VDRL: NEGATIVO. INFORMA TAMBÉM QUE NO MOMENTO RN TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE AÉREO. CONVERSO COM DR GUSTAVO (UTI NEO - SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS) QUE CEDE A VAGA. INFORMO A DR DARCI A DISPONIBILIZAÇÃO DA VAGA.
25/05/2019 - 20:40:23 por 323453AMALHA
ATENDENTE LAURO ENTRA EM CONTATO COMUNICANDO QUE PCT DEU ENTRADA UTI NEO NATAL DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS .

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
25.05.2019 - 10:32:02

SAMU/SES
Fl. 306
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:54:53

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 :			**277 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**290.015.540 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 02/12/2010	IDADE: 8 ANOS
Nome do(a) paciente: **PABLO CERATTI LOPES**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS) 898.002.979.770.975**

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
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**	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)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
26 maio, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 21.866,50**
26 maio, 2019	Sorriso/MT	Rondonópolis/MT	460	01:15	
26 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1010**	**02:50**	

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. 308
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERTUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	26/05/2019
Nº DE REGISTRO:	277/2019
BOLETIM SISREG:	**290015540**
Nome do Paciente:	PABLO CERATTI LOPES
CNS:	898002979770975
Data de Nascimento:	02/12/2010
Idade:	8 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	NELSON
Telefone do Médico:	65 99973-0824
Médico Assistente de Origem:	EUNICE MARIA DE MELLO
CRM:	3011
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 3545-6100
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66 - 3410 - 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE 8 ANOS, INTERNADO COM FURÚNCULO NO QUADRIL E DOR EM MSD PÓS TRAUMA, EVOLUINDO COM DOR GENERALIZADA E CHOQUE SÉPTICO NO 2º DIA DE INTERNAÇÃO. FOI INICIADA ATBTERAPIA COM CEFEPIME E OXA, SUBSTUTIDA PARA VANCO EM 12H. FOI REALIZADO RX E TC DE TÓRAX COM PADRÃO DE SARA "SEPSE PULMONAR GRAVE", SEM DERRAME PLEURAL. NO MOMENTO PESOA ATUAL DO PACIENTE 27 KG, D3 CEFEPIME E VANCO D1 MERO, FAZENDO USO DE DIPIRONA DE HORÁRIO, ESTÁ LOTE, UM POUCO OBNUBILADO, APRESENTANDO ANASARCA , HJ MAIS EDEMACIADO,SPO2 99% EM CATETER 2L MIN,TAQUIPNEICO 45IRPM, APRESENTANDO ESFORÇO RESPIRATÓRIO, PA 100/80, OLIGURICO COM 300ML DIURESE. DR ASSOCIOU LASIX. HMG APRESENTANDO PIORA 25/05 LEUC 18.800.

MÉDICO REGULADOR: DALIANNA SOUTO CRM: 10439

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: PABLO CEZATI LOPES 16/05/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 02 PESO 17,0Kg ALTURA 0,910

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/11/16

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: TAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTR

SAMU/SES FL 309 Rub 0

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

LOCAL INICIAL:
NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	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 113 55 FC 131 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 45 bpm

DEXTRO ___

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- SEPSE
- PNEUMONIA
- CELULITE

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 + 1 ON

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

VOLUME INICIAL ___

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Arlindo M. de Morais
Pediatra
CRM/MT 1846
CPF. 115.905.561-00

Drª. Kely Adri P. Pereira
Médica
CRM/MT 23019

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INTERNADA EM OUTRO HOSPITAL COM HISTÓRIA DE FURUNCULOSE E CELULITE MSD. FEBRE ELEVADA. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, TC MOSTRANDO OPACIFICAMENTO PULMONAR BILATERAL. EVOLUINDO COM FEBRE E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.

LESÕES/FERIDAS: → EM MD: CELULITE + VANCO DE MEROPENEM DI

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

- ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: PABLO CRISTIANO LOPES 16/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	PA	SAT O2	PA	OUTROS
1410	127	99%	140 X 70	EX
1430	128	98%	115 X 65	48
1450	122	97%	110 X 60	52
1510	117	99%	112 X 70	47
1530				

SAMU/SES

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSE MMSSH (20)
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN 5 L 45/min
- ☒ 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 + EQV	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	ONDANSETRONA	
☐ OUTROS	HIDROCORTISONA	

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ F-L
- ☒ 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 ACORDADA ATIVA E REATIVA COM OXIGÊNIO EM MÁSCARA, SVD, HV. EM USO PERIFÉRICA, EXTENSO NO MSD DISPÕE ICTERÍCIA +/4 HEMATOMA COMPLETA ESTADA NO TRANSPORTE

Pieter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de U.I. do SUS
COREN-MT 20615

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
ESTÁVEL
0

Dr. Carlos Arturo M. do Monte
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 11500
Cod. 115501-561-00
MÉDICO

Pieter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de U.I. do SUS
COREN-MT 20615
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 211
Rub.

Código: **290015540**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
VOLMARRIGO
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
25.05.2019 - 10:32:14
Data Desejada:
25.05.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898002979770975
Nome do Paciente
PALBO CERATTI LOPES
Nome da Mãe
ANA CARLA CERATTI
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
02/12/2010 (8 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3560-1672 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SORRISO - MT
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CAMBARAS
Complemento:
Bairro:
BOA ESPERANCA
CEP:
78896-000
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
EUNICE MARIA DE MELLO PEREIRA - CRM 3011
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 PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
Código:
0303010037

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Menor Internado no Hospital Regional de Sorriso (66 ,907 7100 - 3907 7161 (UTI) - pela médica assistente Dra Eunice Maria e Relato pela mãe de furúnculo no quadril, evoluindo com dor no braço direito, que a mãe associa a queda da própria altura. Uso de ibuprofeno, com piora da dor, evoluindo para edema, calor e rubor. Internado na hipótese de processo infeccioso inflamatório do braço, no segundo dia de internação apresentou queixa de dor generalizada, sendo nesse momento diagnosticado como choque séptico. Tratamento inicial com cefepime e oxacilina, trocada para vancomicina em 12 horas. Agora com 24 horas de antibioticoterapia, tomografia de tórax com "sepse pulmonar grave" sem derrame pleural. Peso atual 27 kg - pressão 90 x 60 mmHg - FR 48 irpm - FC 148 bpm - em ar ambiente e sem drogas vasoativas. necessidade de suporte vital e acompanhamento em ambiente d e UTI ped./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exame Clínico e Laboratório

Condições que Justificam a Internação:

suporte vital em UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

26/05/2019 - 11:10:27 por 021DALIANNA
DR. DIEGO ENTRA EM CONTATO 66997113141 PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 8 ANOS, INTERNADO COM FURÚNCULO NO QUADRIL E DOR EM MSD PÓS TRAUMA, EVOLUINDO COM DOR GENERALIZADA E CHOQUE SÉPTICO NO 2º DIA DE INTERNAÇÃO. FOI INICIADA ATBTERAPIA COM CEFEPIME E OXA, SUBSTUTIDA PARA VANCO EM 12H. FOI REALIZADO RX E TC DE TÓRAX COM PADRÃO DE SARA "SEPSE PULMONAR GRAVE", SEM DERRAME PLEURAL. NO MOMENTO PESOA ATUAL DO PACIENTE 27 KG, D3 CEFEPIME E VANCO D1 MERO, FAZENDO USO DE DIPIRONA DE HORÁRIO, ESTÁ LOTE, UM POUCO OBNUBILADO, APRESENTANDO ANASARCA , HJ MAIS EDEMACIADO,SPO2 99% EM CATETER 2L MIN,TAQUIPNEICO 45IRPM, APRESENTANDO ESFORÇO RESPIRATÓRIO, PA 100/80, OLIGURICO COM 300ML DIURESE. DR ASSOCIOU LASIX. HMG APRESENTANDO PIORA 25/05 LEUC 18.800. SOLICITA VAGA DE UTI PED.
26/05/2019 - 11:44:56 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. ANDRÉ DE RONDONÓPOLIS QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM UTI PED.-SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO QUADRO CLÍNICO E DISTÂNCIA 613KM. AGUARDO JUSTIFICATIVA NO EMAIL.
26/05/2019 - 19:37:51 por 722SIZIANA-SES
SR. ANDRÉ CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS ÀS 17:00 HORAS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.05.2019 - 10:32:14

SAMU/SES
Fls 312
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:55:10

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 :	**278 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**290.026.232 / 2019**

	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 07/10/2018	IDADE: 7 MESES

Nome do(a) paciente: **RODEVAL WA OMOHO XAVANTE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.895.254.006**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-OVB**

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
26 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 22.949,00**
26 maio, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
26 maio, 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. 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	27/05/2019 - 10:17
Nº DE REGISTRO:	278
BOLETIM SISREG:	290.026.232
Nome do Paciente:	RODEVAL WA OMOHO XAVANTE
Data de Nascimento:	07/10/2018
Idade:	7 meses
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	898005895254006
MÉDICO REGULADOR:	DENISE
Telefone do Médico:	66-9-9988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA DE OLIVEIRA SILVA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. REG. AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PED COM DRA KAREN
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLINICA

CCA 7 MESES, ADMITIDA EM 22/05/2019 EM PESSIMAS CONDIÇOES GERAIS, ESCABIOSE GENERALIZADA, QUEIMADURA DE PELE EM TODO CORPO COM INFECÇAO SECUNDARIA (RELATA USO DE PIMENTA DO REINO NA PELE), HIPOATIVO, PRURIDO E DOR APARENTE, PELE COM SINAIS DE QUEIMADURA E FISSURA GENERALIZADA, PELE ICTIOTICA COM PADRAO EM MOSAICO; PESO 6.2 KG; PREVIAMENTE A INTERNAÇAO TINHA 7.1KG, COM PELE SEM ALTERAÇÕES ; EM USO DE OXACILINA D3 E AMICACINA D2; QUEIMADURAS COM TTO SULFADIAZINA; DIFICULDADE DE ACESSO VENOSO NO MOMENTO CONTINUA HIPOATIVA, EM USO DE OXA+AMICA. EXAMES 24/05: HB 7,5 LEUC 31.200 PLAQ 387.000, PESO 6,200 SEM ACESSO VENOSO , COM PIORA DE ESTADO GERAL, PADRAO ICTIOTICA COM PIORA DE LESAO, USO DE D4 OXACILINA D3 AMICACINA, CURATIVO COM SULFADIAZINA DE PRATA SEM OUTRO EXAME LABORATORIAL POR FALTA DE ACESSO VENOSO EM AA, FC 155 FR 48 , SAT O2 94% T 36,2. **VAGA CEDIDA NA UTI PED COM DRA KAREN DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS**

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RODRIGO WG OYOHO XAVANTE 27/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

Fl. 315
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7 PESO 6,9 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/10/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: DEL

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	1710	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		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC bpm

SpO_2 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- ESCABIOSE INFECTADA
- QUEIMADURA POR PRODUTO QUÍMICO.
- SEPSE ? - SIND. DE DISFUNÇÃO ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM PLÁXICAL

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF + IONJ

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Alberto Pereira Souza
Intensivista
CRM-MT 7846
CPF: 115.908.561-00

CRM 5496

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA INTERNADO NO DIA 20/05 COM ESCABIOSE GENERALIZADA COM SINAIS DE INFECÇÃO ASSOCIADA A LESÕES TIPO QUEIMADURAS EM TRONCO REGIÃO DO LOCAL DE APLICAÇÃO JUNTO À BASE DE "NINHADO-RINO" + MMS.

⇒ PACIENTE RECEBIDO EM USO DE CURATIVO OCLUSIVO EM TRONCO.

LESÕES/FERIDAS:

- HV EM PUSO
- EM USO: OXACILINA
- TERMO DE ADESÃO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RUAN WA OYOHO XAVANTE 27/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	RPM	OUTROS
1430	81		30	
1450	74		28	
1510	72		26	
1530				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU 192
				15:10
				Sub 19

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Jelco.

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

AR:

- ☐ NDN
- Proximal
- ☐ 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 A + IONC	30 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	TRANIL 10-8 EV	
☒ OUTROS	1/4 Oxacilina	
☐ OUTROS	1/3 AMICACINA	
☐ 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= 72 BPM FR- 28 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:

ECA de 7 meses, com Respiração espontânea, ativo, apresentando toda a Superfície corporal com lesões por queimadura após aplicação de pasta de pimenta, impossibilitando a monitorização de SpO2 mantendo Sup. corporal c/ curativo fechado.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

QUEIMADURA EM TORAX E POSTERIOR OXIGENIO POR MASCARA.

- MANTIDO SORO FISIOLOGICO 30ml/h.
- CHOZOD

Dr. Carlos Antonio [illegible] Pediátrico
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1646
CPF: 125.905.561-00

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 32 Rub.

Código: 290026232

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
032LANDO-CRUE
Data de Solicitação:
26.05.2019 - 10:12:00
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005895254006
Nome do Paciente
RODEVAL WA OMOHO XAVANTE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CIDALIA PETSIRA XAVANTE
Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
07/10/2018 (7 meses)
Tipo Sanguíneo:
O+
Tipo Logradouro:
[redacted]EA
Logradouro:
ALDEIA MUTUM
Complemento:
CASA
Número:
S/N
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:
FLAVIA DE OLIVEIRA SILVA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
A410 - SEPTICEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
Código:
0303010037

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICAVIVA DA INTERNAÇÃO

[redacted]incipais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. AGUA BOA 66 3468-1246. CRIANÇA ADMITIDA EM 22/05/2019 EM PESSIMAS CONDIÇOES GERAIS, ESCABIOSE GENERALIZADA, QUEIMADURA DE PELE EM TODO CORPO COM INFECÇAO SECUNDARIA(RELATA USO DE PIMENTA DO REINO NA PELE), POUCO ATIVO, PRURIDO E DOR APARENTE, PELE COM SINAIS DE QUEIMADURA E FISSURA GENERALIZADA; PELE ICTIOTICA COM PADRAO EM MOSAICO; PESO 6.2 KG; PREVIAMENTE A INTERNAÇAO TINHA 7.1KG, COM PELE SEM ALTERAÇÕES ; EM USO DE OXACILINA D3 E AMICACINA D2; QUEIMADURAS COM TRATAMENTO SULFADIAZINA; DIFICULDADE DE ACESSO VENOSO. AR AMBIENTE./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HEMOGLOBINA DE 23/05 7.3; LEUCOCITOS 7.200; PLAQUETAS 387.000;

Condições que Justificam a Internação:
AVALIAÇÃO E CONDUTA COM UTI PEDIÁTRICA E TRANSPORTE AÉREO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/05/2019 - 10:21:59 por 021DALIANNA
DRA JOELMA 66996757150 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. CRIANÇA 7 MESES, ADMITIDA EM 22/05/2019 EM PESSIMAS CONDIÇOES GERAIS, ESCABIOSE GENERALIZADA, QUEIMADURA DE PELE EM TODO CORPO COM INFECÇAO SECUNDARIA (RELATA USO DE PIMENTA DO REINO NA PELE), HIPOATIVO, PRURIDO E DOR APARENTE, PELE COM SINAIS DE QUEIMADURA E FISSURA GENERALIZADA; PELE ICTIOTICA COM PADRAO EM MOSAICO; PESO 6.2 KG; PREVIAMENTE A INTERNAÇAO TINHA 7.1KG, COM PELE SEM ALTERAÇÕES ; EM USO DE OXACILINA D3 E AMICACINA D2; QUEIMADURAS COM TRATAMENTO SULFADIAZINA; DIFICULDADE DE ACESSO VENOSO NO MOMENTO CONTINUA HIPOATIVA, EM USO DE OXA+AMICA, TRATAMENTO PARA GRANDE QUEIMADO COM CURATIVO COM SULFADIAZINA, MANTEM DIFICULADADE DE ACESSO. RESPIRANDO EM AA, LEITE MATERNO. EXAMES 24/05: HB 7,5 LEUC 31.200 PLAQ 387.000 SOLICITA UTI PED.
27/05/2019 - 11:07:24 por 06406736605AMANDA
DRA JOELMA INFORMA PESO 6,200 SEM ACESSO VENOSO , COM PIORA DE ESTADO GERAL, PADRAO ICTIOTICA COM PIORA DE LESAO EM USO DE D4 OXACILINA D3 AMICACINA, CURATIVO COM SULFADIAZINA DE PRATA SEM OUTRO EXAME LABORATORIAL POR FALTA DE ACESSO VENOSO EM AA, FC 155 FR 48 , SAT O2 94% T 36,2 SEM DVA VAGA CEDIDA NA UTI PED COM DRA KAREN DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS SOLICITO TRANSPORTE AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.05.2019 - 10:12:00

SAMU/SES
Fl. 318
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:55:26

SAMU/SES
319

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 :		**279 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**290.030.387 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 27/01/1968	IDADE: 51 ANOS

Nome do(a) paciente: **VANDERLEI PEREIRA DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.508.522.429.758**

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

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7064

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)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
27 maio, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
27 maio, 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. 320
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:	27/05/2019
Nº DE REGISTRO:	279
CNS:	700508522429758
BOLETIM SISREG/CNS	290030387

Nome do Paciente:	VANDERLEI PEREIRA DA SILVA
Data de Nascimento:	27/01/1968 (51 anos)
Idade:	51 ANOS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	dra denise
Telefone do Médico:	066 999881208

Médico Assistente de Origem:	TATIANE PERES VILARINHO CRM 7233
CRM:	7233
Telefone do Médico:	66 34012363-

Unidade de Saída:	hosp municipal MILTON MORBEC barra do garça
Cidade:	barra do garças
Telefone da Unidade:	066 34012363

Unidade de Destino:	hosp geral universitario -uco
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	uco
Telefone da Unidade:	65033637064

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA DENISE MEDICA REGULADORA INFORMA QUE DEU ENTRADA NA UPA ONTEM COM QUADRO DE SINCOPE+ PRECORDIALGI; HPP: DIABETICO E HAS, SEM USO DE MEDICAÇÃO; Dx> 500; ECG- SUPRA DE PAREDE INFERIOR; TRAZIDO PARA UTI, DEU ENTRADA HIPOTENSO, TAQUICARDICO, SUDOREICO, DESIDRATADO, SENDO FEITO COLUME+ AAS+ CLOPRODROGUEL+ SINVASTATINA+ AUTECLASE; A NOITE COM DOPA DE 25ML, INDO PARA 40 ML; ONTEM NECESSÁRIO BOMBA DE INSULINA ; HJ SEM FC- 80; AINDA COM HIPOTENSÃO AO MANIPULAR; VENTURI 10L, SAT 94-95%, ENZIMAS PARCIAIS NEGATIVAS; AGUARDANDO OS RESULTADOS DE HJ RX- SEM SINAIS DE CONGESTÃO INICIADO ANCORON HJ Dx- 120; PA- 69-123 SISTOLICA; DIATOLICA DE 42- 78; FC- 41- 87 ONVERSO COM DRA JANICE, PLANTONISTA DA UCO DO HG, (65 3363 7984) QUE VAI RECEBER O PACIENTE; ENTRO EM CONTATO COM DRA DENISE, REGULADORA (065 99920-8139) E

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Vanderlei Pereira da Silva 27/05/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 32 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 51 c PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 27/01/68

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Anderson

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Nunes

INÍCIO DO VOO	12:40	CHEGADA AO HOSPITAL	16:30
CHEGADA NA ORIGEM	13:50	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:05	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:10	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Mun. Milton Morbec.

TEL 066-3401-2363 CIDADE Barra do Garças-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Geral

TEL 065-3363-7064 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	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 100 / 060 FC 65 bpm

SpO_2 952 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 23 bpm

DEXTRO 241

ACV:

☐ RITMO SINUSAL ☒ NDN

☐ TAQUIARRITMIA ☐ TAQUIDISPNÉIA

☒ BRADIARRITMIA ☐ APNÉIA

☐ QUAL? ☐ CIANOSE

☐ ESTRIDOR

☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> IAM

=> DM + HAS

=>

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: Dopa + Amiodarona

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 SLG, hipertenso e diabético, em uso irregular de medicação, em acompanhamento de IAM. Atual: LOTE, em estado de O_2 em uso de Dopamina + Amiodarona

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

LESÕES/FERIDAS:

Barthayan Nascimento Souza
MÉDICO
CRM-MT 8928

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Vanderli Pereira da Silva 27/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1520	62	92	82x54	
1540	60	90	90x60	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
OUTROS
FL
Rod.

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.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 68 BPM FR- 22 IRPM OUTROS —
PA= 100x60 MMHg SAT= 95 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 66 BPM FR- 21 IRPM OUTROS —
PA= 100x60 MMHg SAT= 96 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em ambiente hospitalar
em Tapurah para transferência HAS e
Diabetes em uso de Losartana
Hidroclorotiazida, um comprimido
em ambiente. Transferência Abbe
de um gestante hipertensa
em SVD e um feto hipertensa vindo
visitante. Tapurah para
Sinop. Em uso de

Maria Rita P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 51 anos, hipertensa e diabética,
em uso irregular de medicação,
com diagnóstico de IAM.
Transportada em suíte comum, monitorada,
LOTE, com uso de cateter de O2,
uso de Dopamina + Anlodipino

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

Maria Rita P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl 323 Rub.

Código: **290030387**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
26.05.2019 - 22:05:47
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700508522429758
Nome do Paciente
VANDERLEI PEREIRA DA SILVA
Nome da Mãe
ALZIRA ANTUNES DE SOUZA
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NORTELANDIA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
27/01/1968 (51 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
YTRIO CORREA DA COSTA
Complemento:
Número:
Bairro:
SANTA IZABEL
CEP:
78035-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CUIABA
UF:
MT
Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
TATIANE PERES VILARINHO CRM 7233
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
I211 - INFARTO AGUDO TRANSMURAL DA PAREDE INFERIOR DO MIOCÁRDIO
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:
MILTON MORBEC - BG= 6634012363- ADM NA UTI HOJE - DIA , HAS, SEM USO REGULAR DE MEDICAMENTO, HOJE DE MANHA SINCOPE E DOR TORÁCICA, ATENDIDO NA UPA, FEITO ECG COM SUPRA DE ST EM PAREDE INFERIOR, GLICEMIA MAIOR QUE 500, ENCAMINHADO PARA UTI, HIPOTENSO, BRADICÁRDICO, DISPNEICO E FOI REALIZADO HIDRATAÇÃO, ASS+CLOPIDOGREL+SINVASTATINA+DOPAMINA+ALTEPLASE, O2 MACRO-NEBULIZAÇÃO A 10//MIN, SPO2=94%, AGORA FC =82, HIPOTENSÃO QUANDO MANIPULADO, PA=70X40, DIURESE DESDE A CHEGADA =600ML, DOPAMINA 25ML/H, BOMBA DE INSULINA, GLICEMIA AGORA 206, SOLICITA UTI, PACIENTE EM TRANSITO PARA CUIA PASSOU MAL EM BARRA DO GARÇAS, RESIDE EM CBA. FONE REG 66999881208; FOI SOLICITADO CAT. E ENVIADO VIA E-MAIL./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO +ECG+EX LAB
Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/05/2019 - 23:36:51 por 024ANNY
no momento não dispomos de vaga de Uti com suporte cardiológico, após o censo do período noturno
27/05/2019 - 10:43:32 por 800JANAINA
DRA DENISE MEDICA REGULADORA INFORMA QUE DEU ENTRADA NA UPA ONTEM COM QUADRO DE SINCOPE+ PRECORDIALGI; HPP: DIABETICO E HAS, SEM USO DE MEDICAÇÃO; Dx> 500; ECG- SUPRA DE PAREDE INFERIOR; TRAZIDO PARA UTI, DEU ENTRADA HIPOTENSO, TAQUICARDICO, SUDOREICO, DESIDRATADO, SENDO FEITO COLUME+ AAS+ CLOPRODROGUEL+ SINVASTATINA+ AUTECLASE; A NOITE COM DOPA DE 25ML, INDO PARA 40 ML; ONTEM NECESSÁRIO BOMBA DE INSULINA ; HJ SEM FC- 80; AINDA COM HIPOTENSÃO AO MANIPULAR; VENTURI 10L, SAT 94-95%, ENZIMAS PARCIAIS NEGATIVAS; AGUARDANDO OS RESULTADOS DE HJ RX- SEM SINAIS DE CONGESTÃO INICIADO ANCORON HJ Dx- 120; PA- 69-123 SISTOLICA; DIATOLICA DE 42- 78; FC- 41- 87
27/05/2019 - 11:27:53 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DRA JANICE, PLANTONISTA DA UCO DO HG, (65 3363 7984) QUE VAI RECEBER O PACIENTE; ENTRO EM CONTATO COM DRA DENISE, REGULADORA (065 99920-8339) E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE.
27/05/2019 - 11:28:27 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DRA JANICE, PLANTONISTA DA UCO DO HG, (65 3363 7984) QUE VAI RECEBER O PACIENTE; ENTRO EM CONTATO COM DRA DENISE, REGULADORA (065 99920-8339) E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE.
Negada dia 28/05/2019 - 10:00:42 por 06406736605AMANDA
HG SOLICITA CANCELAMENTO POR FALTA DE VAGA COM ESTE CODIGO D PROCEDIMENTO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.05.2019 - 22:05:47

SAMU/SES
Fl. 224
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:55:53

SAMU/SES
Fl 325

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 :			**280 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**290.006.355 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 28/03/1977	IDADE: 42 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
ORISMAR PEREIRA DA SILVA							**704.703.731.867.037**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7064

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
27 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
27 maio, 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. 326
Sub.

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	27/05/2019 - 17:11
Nº DE REGISTRO:	280
BOLETIM SISREG:	290006355
Nome do Paciente:	ORISMAR PEREIRA DA SILVA
Data de Nascimento:	28/03/1977
CNS:	704703731867037
Idade:	42 anos
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	DRA JOELMA
Telefone do Médico:	66-9-9988-1780
Médico Assistente de Origem:	DR. LEANDRO MONTEIRO
CRM:	10274
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ÁGUA BOA
Telefone da Unidade:	(66) 3468-1246
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI I - DR LUIZ
Telefone da Unidade:	3617-7866

HISTÓRIA CLÍNICA

PCT COM LESAO IMPORTANTE EM ARTERIA FEMORAL E VEIA FEMORAIS A ESQUERDA POR ARMA DE FOGO EM GLASGOW 13, ESTAVEL, PA 130X70 FC 115 SAT O2 93%.

VAGA CEDIDA PELO DR LUIZ, PLANTONISTA DA UTI I DO PS DE CUIABÁ (65 3617 7866);

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Orimar Pereira da Silva 27/03/19

SAMU/SES 227

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1930	104	95	175x87	
2000	105	94	161x76	
2030	108	95	164x69	

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.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 95 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 130x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 92 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 120x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente Vitima a PAF há 4 dias se encontra lucido vigil orientado no tempo e espaço em ambiente hospitalar, apresentando Taquicardia monitorado, Intubado sedado em uso de drogas vasoativas, SVD, MIE em fixador externo sofrido. Terapêutica medicamentosa sob

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente vitima de PAF em MIE. Transporte de UTI móvel para UTI aérea, monitorado em ambiente em LDVA. LOTE, veia periférica em MSE.

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

Maria Aparecida Pereira
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Orlyson Pereira da Silva 27/05/19

SAMU/SES Fl. 328

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 42 a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 28/03/77

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ludy Divina (Esposa)

LOCAL 66-98442-9510 CIDADE Água Boa - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edy

COPILOTO: Andre

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Murilo

INICIO DO VOO	17:45	CHEGADA AO HOSPITAL	21:10
CHEGADA NA ORIGEM	19:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	19:40	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	20:50	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3468-1246 CIDADE Água Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Marc. de Fátima

TEL 65-3617-7866 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		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 130 / 080 FC 95 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

PAF e MI (E)

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

Renan Martins Sousa CRM-MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 42 a, previamente hígido, vítima de PAF em MI (E). Ao leito, LOTF, reg. e hem. sítio.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

Código: 290006355

SAMU/SES Fl 029 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES

Data da Solicitação:
24.05.2019 - 17:38:41

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704703731867037

Nome do Paciente
ORISMAR PEREIRA DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CIRLENE ALVES ARANHA

Naturalidade:
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA - GO

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
28/03/1977 (42 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
SITIO

Logradouro:
PDS BORDOLANDIA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
RURAL

CEP:
78678-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BOM JESUS DO ARAGUAIA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3538-1147 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. LEANDRO MONTEIRO CRM:10274

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S750 - TRAUMATISMO DA ARTÉRIA FEMURAL

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 LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL

Código:
0406020515

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA (66) 3468-1246 (REGULADORA: JOELMA): PACIENTE VITIMA DE PAF SUBMETIDO A LAPAROTOMIA CONSTATADO GRANDE HEMATOMA RETRO PERITONIAL, EXPLORAÇÃO MOSTROU LESÃO VASCULAR IMPORTANTE COM LACERAÇÃO DOS VASOS FEMURAIS. NO MOMENTO GLASGOW: 13, FC: 130 BPM, FR: 26, SAT 92% FIO2 40%, DIURESE COM 1000 GLOBULINURIA. MIE SEM PULSO, FRIO E CIANÓTICO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + LAPAROTOMIA

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/05/2019 - 19:13:25 por 800JANAINA
DRA JOELMA MEDICA REGULADORA QUE O PACIENTE APRESENTOU PIORA CLINICA FOI COLOCADO EM CATETER NASAL DE O2 E A PARTIR DE AGORA NECESSITA DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR. INFORMO DRA JOELMA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR DO SUS NO ESTADO.
25/05/2019 - 12:58:45 por 939ELISA
EM CONTATO COM DRA JOELMA- MEDICA REGULADORA - QUE SOLICITA VAGA UTI + SUPORTE DE CIR VASCULAR, INFORMO QUE NAO HA VAGAS NO MOMENTO. MEDICA ENTRARA EM CONTATO COM AS UTIS DE SINOP, LUCAS DO RV E TANGARA, AFIM DE SABER SE HA SUPORTE DE CIR. VASCULAR. (SAO UNIDADES QUE CONTAM NO MOMENTO COM VAGA DE UTI.)
25/05/2019 - 22:52:46 por 567SIRBENE-SES
RECEBIDO LIMINAR PELA EQUIPE TÉCNICA - ENFERMEIRA MARTA, EM DESFAVOR DO ESTADO SOLICITANDO LEITO DE UTI MAIS UTI AÉREA COM TRATAMENTO DE LESÃO EM ARTÉRIA FEMURAL E SUAS COMPLICAÇÕES.
27/05/2019 - 11:00:16 por 06406736605AMANDA
DRA JOELMA INFORMA PCT COM LESAO IMPORTANTE EM ARTERIA FEMORAL E VEIA FEMORAIS A ESQUERDA POR ARMA DE FOGO EM GLASGOW 13, ESTAVEL, PA 130X70 FC 115 SAT O2 93% EM AA DRA JOELMA NAO TEM AS MEDICAÇOES QUE PCT ESTA EM USO , SEM DVA E NAO SABE QUAL ATB ESTA EM USO NECESSITA DE UTI COM VASCULAR SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO
27/05/2019 - 11:00:17 por 06406736605AMANDA
DRA JOELMA INFORMA PCT COM LESAO IMPORTANTE EM ARTERIA FEMORAL E VEIA FEMORAIS A ESQUERDA POR ARMA DE FOGO EM GLASGOW 13, ESTAVEL, PA 130X70 FC 115 SAT O2 93% EM AA DRA JOELMA NAO TEM AS MEDICAÇOES QUE PCT ESTA EM USO , SEM DVA E NAO SABE QUAL ATB

ESTA EM USO NECESSITA DE UTI COM VASCULAR SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO
27/05/2019 - 18:02:41 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR LUIZ, PLANTONISTA DA UTI 1 DO PS DE CUIABÁ (65 3617 7866); ENTRO EM CONTATO COM DRA JOELMA, MEDICA REGULADORA DA REGIONAL (66 999881780); SOLICITO TRANPORTE
28/05/2019 - 02:06:34 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA GISLAINE, DA UTI I DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, PCTE DEU ENTRADA AS 21:25 HORAS DE ONTEM, VINDO DE TRANSPORTE AEREO DE AGUA BOA PARA CUIABA, TRANSLATO FEITO PELA ABELHA TAXI AEREO

SAMU/SES fls 330 Sub

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.05.2019 - 17:38:41

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:56:19

SAMU/SES
Fl. 337

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 :			**281 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**290.122.942 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 04/05/2019	IDADE: 24 DIAS
Nome do(a) paciente: **ESTHER VITORIA SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.913.150.475**	
Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Hospital Mun Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363							
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-WMU**
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. VALTER MARQUES DA SILVA / CRM 10135MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
28 maio, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 26.196,50**
28 maio, 2019	Barra do Garças/MT	Lucas do Rio Verde/MT	500	01:25	
28 maio, 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 332
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	28/05/2019
Nº DE REGISTRO:	281/2019
BOLETIM SISREG:	290122942
Nome do Paciente:	ESTHER VITÓRIA SILVA
Data de Nascimento:	04/05/2019
Idade:	24 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	898005913150475
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DENISE COUTINHO
CRM:	7812
Telefone do Médico:	66 3401 2363
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON MORBECK
Cidade:	BARRA DO GARÇAS - MT
Telefone da Unidade:	66 3401 2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE - MT
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

RN COM PNEUMONIA, INFORMANDO QUE ELA SE ENCONTRA EM HOOD A 8L/MIN, SATURANDO 94 A 95%, TAQUIDISPNEICA, EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA + CLARITROMICINA E TAMBÉM DOBUTAMINA NA DOSE DE 10 mcg/kg/min. VAGA CONFIRMADA PELA DRA MARRIETH NA UTI NEO DO HOSP SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Médica CRM: 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Esther Vitória Silva 28/05/19

ABELHA TRANSPORTE/SES

Fl 333

Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 25 dias PESO 3.490 kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 24/05/19

END.

CIDADE Barcelos UF AM

ACOMPANHANTE Thayza Alice dos S. Silva

LOCAL CIDADE Barcelos AM

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Esser

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Kátia Marques

ENFERMEIRO (A): Carlos Eduardo

			CHEGADA AO HOSPITAL	
INÍCIO DO VOO	1849		NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	1359		KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	1436		OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO				

LOCAL INICIAL:

NOME

TEL CIDADE Nova Olinda do Norte

LOCAL FINAL:

NOME

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC bpm

SpO_2 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMHA
- ☐ 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/ 5L/X

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

Sabrina M. Carvalho Pediatra/Neonatologia CRM 5353

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN / DIG com plaqueamento aéreo necessitando de O2 por cateter e Droga vasoativa (Dobutamina) p/ estabilização hemodinâmica Necessita de cuidados de UTI

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ester Vitoria. Silva 28/05/19

Fl. 334

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:00	130	98	—	34
15:20	120	95	—	36
15:40	126	98	—	35

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				26

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		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	4 ml + SG 5% 44h	EV Bic
☐ 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:

Em fim de Atendimento Hora Trab. alta, Choro, Cianose Nuvens em M.S.D. Of. Soro terapia + eletrocílios admi. mês em perna Esq. Cateter e monitorizado Os Cuidados na Equipe Sitio

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

28/05/2019 15:00 h. RN-24 dias iCalma, respiração Espontânea com auxílio de Hood O2 10l/min, BCF cardíaco + Oximetria de pulso SpO2 99% / FC 141 bpm, Estável respiratório, no dC Dobutamina 10 ml/hora, em BIC + Analgesia em acesso periférico em MSD, boa pulso Sem, após Estabilizado, Liberado, Segue Transladado em Incubadora Acompanhado por Auxiliares Médicos.

Dr Valter Marques da Silva
CRM-MT
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 334 Rubr

Código: **290122942**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
003NUBIA-SES

Data de Solicitação:
27.05.2019 - 10:17:10

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005913150475

Nome do Paciente
ESTHER VITÓRIA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
THAISA ALICE DOS SANTOS SILVA

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
04/05/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
MARECHAL CANDIDO RONDON

Complemento:

Número:
1254

Bairro:
CENTRO

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:
DRA DENISE COUTINHO CRM 7812

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P288 - OUTRAS AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS ESPECIFICADAS DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL MILTON PESSOA MORBECK - BARRA DO GARCAS - TELEFONE 66 3401 2363
DRA DENISE

PARTO CESÁREO, PRECIPITADO MÃE COM ITU NO FINAL DA GESTAÇÃO, IG 36S 5D, APGAR 9/9, PN 2.91.

RN 20 DIAS DE DIA, HÁ 4 D TOSSE, HIPERTERMIA, 37.5, 38ºC, ONTEM EVOLUIU COM CIANOSE, DEU ENTRADA NA UPA, INTERNADA FOI ENCAMINHA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL.

DEU ENTRADA NO HOSPITAL EM REGULAR ESTADO GERAL, TAQUIDISPNEICA, FR 8, EM HOOD 8 L/MIN, SAT 94, PERFUSÃO DE 5S, PULSOS PERIFÉRICOS FILIFORMES, AUSCULTA RESP E CARDÍACA NORMAIS., INICIADO AMPI E GENTA, DOBUTA 10,
EXAME LAB ONTEM:HT 39.3, HB 12.3, LEUCO 6.400, SEGMENTADOS 38, BASTÕES 1, LINFÓCITOS 56, MONÓCITOS 5
RAIO-X: INFILTRADO INTERSTICIAL BILATERAL.
PESO: 3.425

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
27/05/2019 - 10:31:11 por 800JANAINA
DRA DENISE MEDICA REGULADORA E ASSISTENTE INFORMA QUE PRE NATAL COM SOROLOGIAS NORMAIS, APRESENTOU ITU NO FINAL DA GESTAÇÃO FOI INTERNADA E RECEBEU CEFTRIAXONA, O RN NASCEU COM IG 36S 5D COM APGAR 9/9 E PN:2910G, RECEBEU ALTA PARA CASA COM A MÃE EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, COM BOM GANHO DE PESO E ESTAVA ASSINTOMATICO ATÉ QUE HÁ 4DIAS INICIOU QUADRO DE IVAS COM TOSSE, FEBRE (37,5 E 38) E ONTEM FEZ CIANOSE SEM TOSSE ASSOCIADA. TEM HISTÓRIA DE A IRMÃ DE 4 ANOS ESTAR GRIPADA. A FAMILIA ENCAMINHOU O PACIENTE PARA A UPA NA NOITE DE ONTEM ONDE CHEGOU CIANÓTICO E COLOCADO EM O2. FOI TRANSFERIDO HOJE PARA O

SAMU/SES Fl 326

HOSPITAL MUNICIPAL ONDE DEU ENTRADA NA UNIDADE PELA MANHÃ TAQUIDISPNÉICO FR:80 COM CIANOSE PERIFERICA, EM O2 - FOI COLOCADO EM HOOD 8L/MIN O2, COM SO2:94% FOI INICIADO AMPICILINA + GENTAMICINA, DOBUTA:10, HV, ACESSO VENOSO PERIFERICO, AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM RONCOS DIFUSOS NÃO HÁ SIBILOS NEM CREPTOS, E AUSCULTA CARDÍACA NORMAL. PESO HOJE 3425G. EXAME DE ONTEM:HT 39.3, HB 12.3, LEUCO 6.400, SEGMENTADOS 38, BASTÕES 1, LINFÓCITOS 56, MONÓCITOS 5 PLQ:154.000. RX DE TORAX INFILTRADO INTERSTICIAL BILATERAL. VAI INICIAR CLARITROMICINA HOJE AGUARDA CHEGAR O MEDICAMENTO. NO MOMENTO NÃO HÁ VAGA DE UTI NEONATAL NO DO SUS NO ESTADO.
27/05/2019 - 22:26:48 por 61621668134RODOLFO
Dra. Denise informa que a criança mantém no HOOD 8l/min: SAtO2: 94-95%. FR: 80-85lrpm. Dobuta: 10 ml/h. Diurese: 2,5ml/kg. Creptação à esquerda, sem alteraões cardíacas. Laboratório : HGB: 13,4 HTC: 38,3 Leucocitos: 9.100 Bastões: 6% Segmentados: 40% Linfocitos: 40% Monocitos: 13% plaquetas: 409.000 PCR: 40 Urela: 09 Creatinina: 0,3 TGO: 46 TGP: 20 No momento, sem vagas de UTI, sem condições de transferência da criança durante a noite. Oriento novo contato pela manhã para verificar vaga disponivel.
28/05/2019 - 09:23:33 por 474SILBENE
DRA DENISE ATUALIZA O QUADRO CLÍNICO DESTE RN COM PNEUMONIA, INFORMANDO QUE ELA SE ENCONTRA EM HOOD A 8L/MIN, SATURANDO 94 A 95%, TAQUIDISPNEICA, EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA + CLARITROMICINA E TAMBÉM DOBUTAMINA NA DOSE DE 10 mcg/kg/min. VAGA CONFIRMADA PELA DRA MARRIETH NA UTI NEO DO HOSP SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.05.2019 - 10:17:10

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:58:23

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 :			**282 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**290.633.078 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 07/10/2018	IDADE: 7 MESES
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
EDUARDA MOURA SILVA							**898.005.895.347.675**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183			
	1-Co-piloto	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			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
29 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 22.949,00**
29 maio, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
29 maio, 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 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:	29/05/2019
Nº DE REGISTRO:	282/2019
BOLETIM SISREG:	**290.633.078**
Nome do Paciente:	EDUARDA MOURA SILVA
CNS:	898005895347675
Data de Nascimento:	04/10/2018
Idade:	7 MESES
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	JOELMA
Telefone do Médico:	66-9988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	65-9989-0862
Unidade de Saida:	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

LACTENTE INTERNADO HA 3 DIAS, COM PNEUMONIA DE LOBO SUPERIOR DIREITO, PIORA CLINICA SUBITA APRESENTANDO IMAGEM HIPOTRANSPARENCIA HETEROGENA DIFUSA EM TODO HEMITORAX DIREITO. FEITO IOT ONTEM A NOITTE, INICIDADO TAMIFLU + VANCOMICINA+CEFEPINE. HEMOGRAMA: LEUCOCITOSE , NEUTROFILIA SEM DESVIO HB 8,6 VENTILADOR PEEP 6 FIO2 40% FR 26 SAT 98%. SERA ENCAMINHADA PARA UTII PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDIDA PELA DR KAREN

Dra. Marisol Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

MÉDICO REGULADOR: MARISOL ALVARES CRM 2821

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: samusesmt@gmail.com.br

SAMU/SES Fl. 32

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EDJANE MOURA SILVA 19/05/18

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1830	136	96		
1840				
1850	138	97		
1900				
1910	141	98		
1920				
1930	139	97		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 50

PEEP 6 FIO2 0,8

PPI 30 VM _____

RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG/ISOF	BI: 2014
☒ MIDAZOLAN	0,3	BI: 6/1/4
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DI / CEFEPIME	
☐ OUTROS	/ VANCOMICINA	
☐ OUTROS	DI OCLITATIVA.	

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= 80 BPM FR- 19 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:

Lactente, sexo feminino, em VM, sedada, SNG aberta, Tórax simétrico, AR diminuído em base direita, ausência de MSD em acesso periférico em anteriores. Hig. Pessoal e Sono. Impactação. Troca de decúbito em sistema. Mantida.

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 264.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ESTÁVEL!

Dr. [illegible]
CRM [illegible]
CPF: [illegible]

MÉDICO

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 264.897

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EDUARDA HOUAR SILVA 19/05/19

SAMU/SES 340 ABELHA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7 — PESO 8,6 kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 07/10/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ALEX

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ALINE

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

LOCAL INICIAL

NOME 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 (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 129 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO

ACV:

☐ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS VM

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PN EXTENSA HTJ
- INS. RESPIRATÓRIA
- ANEMIA (TRANSFUNDIDA)
- 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: MIDA + FENT

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Macedo
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7646
CPF 115.905.551-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA DI 28/08

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

INTERNADA COM TOSSE + RCBLC + DISPNEIA HÁ 3 DIAS. COM PALIDEZ E HIPOTENSÃO.
AC: GLICOSE 10.000 CL NUTRIDA FISIA ANEMIA CL HB. 7.8
RX DE ENTRADA COM CONSOLIDAÇÃO LID HTD. (28/08)
RX HOJE: VCL) PIORA DO HTD. DISCONFORTO RESPIRATÓRIO

LESÕES/FERIDAS INTUBADA + IOT + VM
DI CLORETO + VANCOMICINA
DI OSELTAMIVIR
RECEBIU CONC HEMÁCIAS HOJE

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

Código: **290633078**

SAMU/SES Fl. 341 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:
29.05.2019 - 11:23:57
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005895347675
Nome do Paciente
EDUARDA MOURA SILVA
Nome da Mãe
SUZANE MOURA SILVA
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
04/10/2018 (8 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
23
Complemento:
CASA
Número:
5
Bairro:
GUARUJÁ
CEP:
78635-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99232-1623 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 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:

HOSP. REG. DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 CRIANÇA DEU ENTRADA DIA 28/05 , HISTORIA DE SINTOMAS GRIPAIS COM EVOLUÇÃO DE 30 DIAS , HA UMA SEMANA COM AUMENTO DA FREQUÊNCIA DOS EPISÓDIOS DE TOSSE , CANSAÇO PROSTRAÇÃO E INAPETÊNCIA , HIPOCORADA +/4+ , AUSCULTA COM MURMURIO DIMINUÍDO EM LOBO SUPERIOR E MÉDIO DIR. ABDÔMEN COM RH + , RX COMPATÍVEL COM PN A DIR. EVOLUIU HOJE COM PIORA DO QUADRO CLINICO APRESENTANDO TAQUIPNEIA , INTENSO ESFORÇO RESPIRATÓRIO , CIANOSE FR 100 , FOI ENTUBADA , EM VM , SEDADA MIDAZOLAM + FENTANIL ML /H ??? , PIP 6 , PRESSÃO DE 20 , FIO2 80 FR 50 , FC 137 BAT/MIN, SAT 96% , EM USO DE CEFEPIME E VANCOMICINA 1º DIA , OSELTAMIVIR. HEMOGRAMA ??? PESO 8.600 KG, SEM DVA . SEM SONDAS INSTALADAS . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + RX

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI PED.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

29/05/2019 - 11:40:57 por 073MARISOL-SES
Hb- 7,8; LEUCO- 10000; 144000 PLAQ; PCR- 48; ELET- N SEM VAGA EM UTI PED NO MOMENTO
29/05/2019 - 17:02:07 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA KAREM NA STA CASA DE Roo, UTI PED

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.05.2019 - 11:23:57

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:59:09

SAMU/SES
Fls 362

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 :		**283 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**289.446.094 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 19/03/2019	IDADE: 2 MESES
Nome do(a) paciente: **ITALO SOUZA PEREIRA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.908.038.409**	

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG 285/2019- PACIENTE RN THALITA SOUZA MARTINS

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

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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 maio, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 17.536,50**
30 maio, 2019	Sorriso/MT	Rondonópolis/MT	460	01:20	
30 maio, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				
TOTAL			**810**	**02:20**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl 943
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:	29/05/2019
Nº DE REGISTRO:	283/2019
BOLETIM SISREG:	**289446094**
Nome do Paciente:	ÍTALO SOUZA PEREIRA
CNS:	898005908038409
Data de Nascimento:	19/03/2019
Idade:	2 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	NELSON
Telefone do Médico:	66-99608-8566-9973-0824
Médico Assistente de Origem:	JACQUELINE LIMA
CRM:	3748
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66-3907-7161
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA JACQUELINE ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE, INFORMANDO QUE ELE É DEPENDENTE DE VM, COM PARÂMETROS BAIXOS, BOA SATURAÇÃO, SEM ACESSO VENOSO, COM DIETA PLENA POR SONDA ENTERAL. É ANOXIADO GRAVE E TEM NECESSIDADE DE REALIZAR TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA. VAGA CEDIDA PELA DRA KAREN , MÉDICA PEDIATRA PLANTONISTA DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS COM CIÊNCIA DA CIRURGIA PEDIÁTRICA PARA CHEGAR AMANHÃ DIA 30/05/2019.

MÉDICO REGULADOR:

Silbene Lolufo Müller
Médica
CRM: 2059 - MT

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: cruzeirocerr@gmail.com.br

SAMU/SES 347

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: TITO SOUZA PEREIRA 30/05/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 PESO 7940 G ALTURA 60310

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 130319

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A HAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HELIO

COPILOTO: HUGO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CECI

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0845	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1000	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SORRISO 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 (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 163 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 36,5°C PIC ___ mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 79

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT 36
- ANOXIA NEONATAL GRAVE
- NEUROPATIA CRÔNICA
- PREMATURIDADE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PELE.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM SF 0,9

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista
CRM-MT 10649
RQE: 115.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE 9 — DIA DE VIDA COM ANOXIA NEONATAL GRAVE AO NASCIMENTO EVOLUINDO COM NEUROPATIA CRÔNICA E PREMATURIDADE COM 36 SEMANAS DE IG. ESTÁVEL. EM SEDAÇÃO E ANALGESIA. ENCAMINHADO AO SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA.

LESÕES/FERIDAS: EM FACE COM MÁSCARA FISIOLÓGICA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 345

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ITALO SOUZA PEREIRA 30/05/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0805	159	98		36,9
0910	160	97		—
0930	161	97		37,1
0950	157	97		37,0

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ 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 6 FIO2 0,35
  PPI 16 VM_____
  RIE 0,5

MEDICAÇÃO:
- ☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SF 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.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 157 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 37°C

PA=_____MMHg SAT= 97 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Acidente com 02 mães, vítido c/ sequela por Anóxia Perinatal Grave. Em VM, Sem Sedacas, TOT SOE encaminhado p/ realizar Traqueostomia e Gastrostomia Hemodinamicamente Estável Transferência S/E

Enf. Pedi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ESTAL

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Pediatrico
CRM-MT 6945
CPF: 715.909.561-00
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119258 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 346 Rub.

Código: **289446094**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)

Op. Solicitante:
344ALVARO

Data de Solicitação:
22.05.2019 - 09:43:56

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005908038409

Nome do Paciente
ÍTALO SOUZA PEREIRA

Nome Social/Apelido:
ÍTALO SOUZA PEREIRA

Nome da Mãe
CAMILA DE AVILA SOUZA

Naturalidade:
SORRISO - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
19/03/2019 (2 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
OREGON

Complemento:

Número:
1265

Bairro:
JARDIM TROPICAL

CEP:
78890-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SORRISO

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99214-1222 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JACQUELINE DE LIMA ZOTTIS MARQUES
CRM-MT 3748

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P210 - ASFIXIA GRAVE AO NASCER

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - GASTROENTEROLOGIA

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:
UNIDADE DE INTERNACAO-UTI NEO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Secundo gemelar, nascido de cesareana, com Idade gestaconal de 34 sem e 1 dia. Nasceu em apnéia, hipotonia, sem batimentos cardíacos . Realizado reanimação cardiorespiratória na sala de parto, e encaminhado em ventilação mecância para UTI neonatal. Permanece ainda em ventilação mecanica, ainda sem movimentos respiratórios. Em nutrição enteral, sem sedação , sem reflexos, sem drive respiratorio, dependente de VPM. NECESSITA DE TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
QUADRO CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
CIRURGIA PEDIATRICA- NECESSITA DE TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/05/2019 - 19:21:28 por 599CEILA-SES
RECEBIDO NA UNIDADE JURIDICA/SES, EM 24/05/2019, POR RAYAN DE SOUZA, SOLICITA VAGA DE UTI/PED PARA REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA, NO PRAZO DE 24HS. EM DESFAVOR DO ESTADO DE MT.
29/05/2019 - 18:05:42 por 474SILBENE
DRA JACQUELINE ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE, INFORMANDO QUE ELE É DEPENDENTE DE VM, COM PARÂMETROS BAIXOS, BOA SATURAÇÃO. SEM ACESSO VENOSO, COM DIETA PLENA POR SONDA ENTERAL. É ANOXIADO GRAVE E TEM NECESSIDADE DE REALIZAR TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA. VAGA CEDIDA PELA DRA KAREN , MÉDICA PEDIATRA PLANTONISTA DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS COM CIÊNCIA DA CIRURGIA PEDIÁTRICA PARA CHEGAR AMANHÃ. PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO. COMUNICO A UTI NEO DE SORRISO.
29/05/2019 - 18:15:05 por 536ELISANGELA-SES
SOLICITADO TRANSPORTE AEREO, CONFIRMO RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL COM DEBORA, INFORMO QUE A VAGA ESTA PREVISTA PARA DIA 30/05/2019
30/05/2019 - 12:13:23 por 627KLEBER-SES
CONFIRMADO INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UTI DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, COM JAQUELINE DA RECEPÇÃO.

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

22.05.2019 - 09:43:56

SAMU/SES
Fl. 347
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 14:59:41

SAMU/SES
348

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 :		**284 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**290.515.406 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 23/05/1944	IDADE: 75 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
SANTINA FERNANDES BATISTA						**707.007.816.599.430**	

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3512-3423
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0729
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. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. RODRIGO PEREIRA COSTA / COREN 516200MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 maio, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
30 maio, 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. 349
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:	29/05/2019
N° DE REGISTRO:	284/2019
BOLETIM SISREG:	**290515406**
Nome do Paciente:	SANTINA FERNANDES BATISTA
CNS:	707007816599430
Data de Nascimento:	23/05/1944
Idade:	75 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66-9996-1373
Médico Assistente de Origem:	JOSUE GUIMARAES
CRM:	9962
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL 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:	3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE IDOSA, 75 ANOS, TCE CABEÇADA VACA, DEU ENTRADA HOJE COM CEFALEIA INTENSA + VÔMITOS + SONOLÊNCIA, TC CRANIO: HEMORRAGIA SUBDURAL AGUDO + HIDROCEFALIA AGUDA + HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HSB, PELO DR TIAGO, SENDO CONVERSADO ANTERIORMENTE COM DR FELIPE, RESPONSÁVEL PELA UNIDADE DR CAIO INFORMA QUE PCTE SE MANTEM ESTÁVEL, COM PARAMETROS MINIMOS DE VMA, MANTENDO SAT DE 9[illegible]A: 130X80; FC- 74; PUPILAS ISO E FOTO; RANSAY 5,

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM MT 2821

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVARES

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: Santina Fernandes Batista 29/05/19

SAMU/SES ABELHA AEROMÉDICA Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 75 anos PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 23/05/44

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Nina Maria (Filha)

LOCAL 66-99606-2125 CIDADE Alto Floresta

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Vagner

MÉDICO (A) DE BORDO: R Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Rodrigo

			CHEGADA AO HOSPITAL	12:00
INÍCIO DO VOO	07:30		NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	07:40		KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	09:50			
CHEGADA NO DESTINO	11:40		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Rycard

TEL 066-3521-0400 CIDADE Alto Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 065-3313-0722 CIDADE Cotriguaçu - 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	2
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		3
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 140/070 FC 78 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 23 bpm

DEXTRO 120

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

⇒ TCE Grave

⇒ HSA

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

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 8534

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 75 anos, procedente de Ii e d TCE Grave, aplicado HSA.

Ao chegar, em estado de O_2 em uso de sedação em DVA, responde apenas a estímulos dolorosos

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Santa Franda Brito 30/05/19

ABELHA NOSSAS VIDAS

Fl. 34

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1000	69	98	118 x 91	
1310	63	96	148 x 82	
1900	64	96	142 x 73	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 02 L/min
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR 20
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 _____
☒ SVF
☐ 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= 88 BPM FR- 18 IRPM OUTROS —
PA= 140x90 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 82 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 140 x 90 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em coléter de DU com SpO2 de 97%; sonolento; com Punção Intracraniana Sistema DVE c/ Inicial de 30ml, sanguinolento; Em uso de SVF 14" com diurese Avermelhada amarronzada; AVP em MSD. Transporte Aéreo Sem intercorrência.

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN-MT 516200

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 73 anos previamente hígido vítima de TCE Grave, exame TC HSA. Transportado sem intercorrência, sob uso de O2, sem uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7622
Médico
MÉDICO

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN-MT 516200
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 35 Rub:

Código: **290515406**

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:
28.05.2019 - 21:24:25
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707007816599430
Nome do Paciente
SANTINA FERNANDES BATISTA
Nome da Mãe
MARIA FERNANDES L PEREIRA
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JOACABA - SC
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
23/05/1944 (75 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
SETOR
Logradouro:
LINHA
Complemento:
Número:
Bairro:
COM GALILEIA
CEP:
78587-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CARLINDA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 8437-7303 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR JOSUE GUIMARAES CRM 9962
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I620 - HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NÃO-TRAUMÁTICA)
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:
HOSPITAL REGIONAL - ALTA FLORESTA - REG DR. CAIO - 66 9 9996 1373

PCTE IDOSA, 75 ANOS, TCE CABEÇADA VACA, DEU ENTRADA HOJE COM CEFALEIA INTENSA + VÔMITOS + SONOLÊNCIA, TC CRANIO: HEMORRAGIA SUBDURAL AGUDO + HIDROCEFALIA AGUDA + HIPERTENSÃO INTRACRANIANA, REALIZADO DVE DE URGÊNCIA.

SEDADA, ENTUBADA, EM VM, S/ DROGAS, PA 13/6, FC 92, SAT 98, /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI + NEURO
ORIENTADO ENCAMINHAR A TC PARA E-MAIL DA NEUROCIRURGIA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/05/2019 - 01:14:58 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO PELO TEC DA ART-CRUE, PARA CUMPRIMENTO DE VAGA EM LEITO DE UTI E TRANSPORTE AÉREO NO PRAZO DE 6 HORAS.
29/05/2019 - 12:23:24 por 536ELISANGELA-SES
DR CAIO INFORMA QUE ENCAMINHOU IMAGENS PARA EMAIL DO NEUROCIRUGIA. PELA MANHA, MATENDO MESMO QUADRO CLINICO , PRESSAO 14X7- FC 88- FR 16- SAT 99 EM VM
29/05/2019 - 18:59:16 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HSB, PELO DR TIAGO, SENDO CONVERSADO ANTERIORMENTE COM DR FELIPE, RESPONSÁVEL PELA UNIDADE DR CAIO INFORMA QUE PCTE SE MANTEM ESTÁVEL, COM PARAMETROS MINIMOS DE VMA, MANTENDO SAT DE 98%; PA- 130X80; FC- 74; PIPILAS ISO E FOTO; RANSAY 5; SOLICITO TRANSPORTE AEREO
29/05/2019 - 19:01:15 por 073MARISOL-SES
DR CAIO, MEDICO REGULADOR CEL: 66 99996 1373 UTI 2 DO HSB: 3313 0729
29/05/2019 - 19:25:07 por 536ELISANGELA-SES
FERNANDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 18:23H PREVISAO DE SAIDA DIA 30/05/2019
29/05/2019 - 23:10:44 por 35976012949GAUDENCIO
VAGA NA UTI II DO HOSPITAL SÃO BENEDITO CONFIRMADA COM DR RAFAEL.
30/05/2019 - 19:17:44 por 377JORGE-SES
RARISSA, ENFERMEIRA DA UTI II DO HOSPITAL SAO BENEDITO DE CUIABA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 12:15 HS DE HOJE, VINDO DE UTI AEREA ABELHA TAXI AEREO

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

28.05.2019 - 21:23

SMU/SES
Fl. 353
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 15:00:26

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 :					**285 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**290.744.044 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/05/2019	IDADE: 0 DIA

Nome do(a) paciente:
RN THALITA SOUZA MARTINS

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898.005.913.462.809

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG 283/2019- PACIENTE ITALO SOUZA PEREIRA

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-WMU**

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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 maio, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				**R$ 23.165,50**
30 maio, 2019	Rondonópolis/MT	Barra do Garças/MT	280	00:45	
30 maio, 2019	Barra do Garças/MT	Lucas do Rio Verde/MT	500	01:25	
30 maio, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1070**	**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
Fls 355
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	29/05/2019 - 23:09
Nº DE REGISTRO:	285
BOLETIM SISREG:	290744044
Nome do Paciente:	RN THALITA SOUZA MARTINS
Data de Nascimento:	29/05/2019
CNS:	898005913462809
Idade:	0 d
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	DRA DENISE
Telefone do Médico:	(66) 99988 1208
Médico Assistente de Origem:	ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA
CRM:	6501
Telefone do Médico:	(66) 3401 2363
Unidade de Saída:	HOSPITAL MILTON MORBECK
Cidade:	BARRA DO GARÇAS - MT
Telefone da Unidade:	(66) 3401 2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE - MT
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	(65) 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

RN nascido na cidade de Nova Xavantina às 9:00h de hoje, APGAR 8 e 9, peso 1.790g, sexo: masculino, IG por USG = 30 semanas, capurro = 31 semanas, apresentou cianose e necessitou ser intubado 1 hora após o nascimento na cidade de origem, foi realizado cateterismo umbilical e iniciado com ampicilina + gentamicina e fentanil p/ sedação. Mantido no ambú até transferência às 19 h para o PS de Barra do Garças.
Mantendo antibioticoterapia e iniciado com dopa + dobuta e mantendo sedação (fentanil + midazolan). Está no respiradorcom FiO2 60%, Pip 19, peep 8, FR 40.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ A. GAUDÊNCIO

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 35

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: THALITA SOUZA MARINS 30/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 D.I. PESO 1.800G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 29/05/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CEU

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1100	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME HUEG 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 190 bpm

SpO₂ 92% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 34.2 PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO 89

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG
- DESCONFORTO RESP. → SIND
- VENTILAÇÃO MECÂNICA
- INR

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: √J ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL + DOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / LOUC

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais Pediatria CRM-MT 1646 CPF: 115.965.561-49

Carla Fisioterapeuta CREFITO 363

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRICO SUMÁRIO

RNPT-AIG. IJV. PARTO NORMAL EM NOVA XAVANTINA. TG: 32S PN: 1.800G APGAR: 8I9; EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PRECOCE FOI INTUBADO (1ST NEO) E FICOU EM VENTILAÇÃO GOG 9 CMH2O AT 21% E PEEP 5 NO BARRA DO GARÇAS. CHEGOU GRAVE: HIPOTRÓFICO, CIANÓTICO, BRADICÁRDICO E TÓXICO TOT Nº 3,0 COM 12 CM NA ARCADA. INICIADO DOBUTA E VM EM MODO PRESSÓRICO ASSIST

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fk 332

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: THALITA SOUZA MARINS 30/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	TpA	OUTROS
1420	123	91	32,8	
1440	123	90	33,1	
1510	127	89	33,4	
1520	133	87	33,9	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL _____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL cateter umbilical
- ☐ MARCAPASSO

AR:

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

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 45
PEEP 6 FIO2 0,6
PPI 18 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SG 10%	4,5 ml/h
☒	MIDAZOLAN 0,1	
☒	FENTANIL 1,0	
☐	CURARE	
☒	DOBUTAMINA 10	
☐	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
- ☒ SOG VOL FINAL _____
- ☒ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:

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

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 134 BPM FR- _____ IRPM OUTROS 33,9 AA
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 PRÉTERMO 31 SEMANAS gesta
cional com 02 dias de vida
em VM, TOT, apresentando
Hipotermia, APRESENTOU q
DA de SpO2 e/ 77%. Foi
realizado ventilação
manual com melhora
da SpO2 e/ 94%.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Augusto M. de Araújo
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 6446
CPF: 115.965.361-00

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 358 Rub.

Código: **290744044**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
652JANETE-SES

Data de Solicitação:
29.05.2019 - 20:24:10

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005913462809

Nome do Paciente
RN THALITA SOUZA MARTINS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
THALITA SOUZA MARTINS

Naturalidade:
NOVA XAVANTINA - MT

Sexo:
INDEFINIDO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
29/05/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
FRANCISCO LIMA

Complemento:
HOSPITAL

Número:
416

Bairro:
JARDIM ALVORADA

CEP:
78690-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
NOVA XAVANTINA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3438-2462 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA
CRM 6501

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Hospital Milton Morbeck/PS de Barra do Garças - MT regulado por Dra Denise/médica reguladora de Barra do Garças
sinais e sintomas: RN nasceu na cidade de Nova Xavantina às 9:00h de hoje, APGAR 8 e 9, peso 1.790g, sexo: masculino, IG por USG é de 30 semanas mas por capurro é de 31 semanas, necessitou ser intubado 1 hora após o nascimento na cidade de origem, foi realizado cateterismo umbilical e iniciado com ampicilina + gentamicina e fentanil p/ sedação. Como não tinham respirador mantiveram no ambú com transferência às 19 h para o PS de Barra do Garças.
Deu entrada em grave estado geral, necessitou ser trocado o tubo. Mantendo antibioticoterapia e iniciado com dopa + dobuta e mantendo sedação (fentanil + midazolan). Está no respiradorcom FiO2 60%, Pip 19, peep 8, FR 40. Mãe do paciente tem 18 anos, secundigesta, o primeiro parto também foi de 30 semanas e estava em vigência de infecção urinária. Pré-natal: Sorologia VDRL e HIV do 1º trimestre não reagente./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clínico

Condições que Justificam a Internação:
Anamnese + exame físico + as acima

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/05/2019 - 23:26:29 por 652JANETE-SES
Dra Denise informa que paciente com Hb 14, Ht 39,8 leucócitos 8.950 bastões 4% segmentados 51% linfócitos 26% monócitos 17% plaquetas 170.000 PCR <6, uréia 5, creatinina 0,96. Gasometria: pH 7,39 PCO2 33, PO2 161, Bicarbonato= 20, BE= -5, saturação de 99%.
29/05/2019 - 23:49:52 por 35976012949GAUDENCIO
paciente pode ser encaminhado para a uti neo de Lucas do Rio Verde vaga cedida pelo Dr. Gustavo.Solicitado transporte aéreo. Avisado Dra. Roberta
30/05/2019 - 17:55:19 por 377JORGE-SES
CAROLINE, SECRETARIA DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 13:48 HS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
29.05.2019 - 20:24:10

SAMU/SES
Fl 359
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 15:02:11

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 :	**286 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**290.463.815 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 26/05/2019	IDADE: 4 DIA
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
RN DE DEJANIRA TSINHOTSE EWARA							**898.005.913.331.534**

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**	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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 maio, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 27.495,50**
30 maio, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:35	
30 maio, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1270**	**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 36
Rub

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	30.05.2019
HORA:	11:55 hs
Nº DE REGISTRO:	286/2019
BOLETIM SISREG	290463815
Nome do Paciente:	RN DE DEJANIRA TSINHOTSE EWARA
Cartão SUS	898005913331534
Data de Nascimento:	26/05/2019
Idade:	4 dias
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	JOELMA
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 E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 33111999

HISTÓRIA CLÍNICA

PN EM LOBO SUP ESQUERDO, FOI IOT; FiO² 40%, SAT- 96%; PEEP E PEP-??; FC- 120; Hb- 17,5; LEUCO- 13300; PLAQ- 188.000; Na- 146; K- 5,2; Ca- 6,8- EM REPOSIÇÃO DE Ca; SINDACTILIA MÃO DIREITA; SEPSES DE FOCO PULMONAR; DRA JOELMA RELATOU QUE O PACIENTE TEVE SENSÍVEL MELHORA DO RX, AINDA ESTA EM VENTLOGOS A 40%, SAT 96%, DIETA POR GAVAGEM. EM USO DE CEF+VANCO+ACELTAMIVIR; VAGA CEDIDA PELO DR MAURICIO NO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA - TANGARA DA SERRA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM12901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Dejanira Tainhatsi Enes 30/05/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

Fls: 362

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 04 DV PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 26/05/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Vagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

INÍCIO DO VOO	13:00	CHEGADA AO HOSPITAL	16:40
CHEGADA NA ORIGEM	14:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14:50	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:20	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Rufino

TEL 66-3468-1246 CIDADE Água Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e Mat. Dona Ste Angela

TEL 65-3311-1777 CIDADE Sorriso de Sinop - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

☐☐

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

MOV. EXTREMIDADES: NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 158 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 44 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Sepse de foco pulmonar

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

Mauricio Martins Santos
Pediatra
CRM-MT 5912

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT, GIG, Peso Atual = 4060g, IG = 38+5 sem, parto de parto cesáreo, sem intercorrências, apresentou quadro de Sepse de foco pulmonar. Encontra-se em VM, em uso de DVA. Portador de cardiopatia congênita (T. de Fallot).

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Djanira Trindade Ewara 30/05/19

SES/MT

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:25	165	91%		240
15:45	155	97%		240
16:05	157	90%		240

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

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

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 152 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= – MMHg SAT= 95 % GS= –

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 155 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= – MMHg SAT= 93 % GS= 80

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Em AD, em V.M, FiO2 80%. mantendo bloco em rolo, acesso venoso em M.I.E. c/ fenotropia + pele íntegra c/ S.N.G aberta c/ dreno amarelo de 5 vias pistons fixo nariz Bbraun, ausculta resp. e em ambos pulmões bem ventilados. Sem intercorrências.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNT, GIG, IC = 38 a 5d, Pat[illegible] bom, Peso Atual = 4060 g, em precaução vigil (SIC), apresenta dificuldade de PNM de forceps. Transporte de sua UTI em incubadora, monitorado, sedado, em VM - ventilação, sem uso de DVA. Porte de via profunda.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 364 Rub.

Código: 290463815

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante: 627KLEBER-SES
Data de Solicitação: 28.05.2019 - 14:54:17
Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005913331534
Nome do Paciente
RN DE DEJANIRA TSINHOTSE EWARA
Nome da Mãe
DEJANIRA TSINHOTSE EWARA
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
26/05/2019 (0 mes)
Tipo de Moradia:
[redacted]ÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido: ---
Naturalidade: AGUA BOA - MT
Etnia Indígena: XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo: ---

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: FLAVIA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação: PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
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 Clinicos:
HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA 66 3468-1246

RN NASCIDO DE PARTO CESARIANA, 39 SEM 5 DIAS, SEM PRE NATAL, PESO 4365, GIG, EVOLUINDO COM GEMENCIA, TAQUIPNEIA, HIPOGLICEMIA, HOJE HB 16,1 LEUC 16600 PLAQ 163000 PCR 6 FR 70 MANTIDA EM HOOD 5L, RETRAÇÃO SUBCOSTAL, ALIMENTADA POR SONDA ORO, PESO ATUAL 4060, INICIADO AMPI + GARA, RX TORAX MOSTRA PNEUMONIA ESQ/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/05/2019 - 14:56:12 por 627KLEBER-SES
COMPLEMENTANDO: RN COM HIPOCALCEMIA, TREMOR DE EXTREMIDADE, HIPERREFLEXIA
29/05/2019 - 11:37:31 por 073MARISOL-SES
PN EM LOBO SUP ESQUERDO, FOI IOT; FiO² 40%, SAT- 96%; PEEP E PEP-??; FC- 120; Hb- 17,5; LEUCO- 13300; PLAQ- 188.000; Na- 146; K- 5,2; Ca- 6,8- EM REPOSIÇÃO DE Ca; SINDACTILIA MÃO DIREITA; SEPSES DE FOCO PULMONAR; NO MOMENTO SEM VAGA
30/05/2019 - 11:48:38 por 35976012949GAUDENCIO
DRA JOELMA RELATOU QUE O PACIENTE TEVE SENSÍVEL MELHORA DO RX, AINDA ESTA EM VENTLOGOS A 40%, SAT 96%, DIETA POR GAVAGEM. EM USO DE CEF+VANCO+ACELTAMIVIR, SEM VAGA DE UTI NO MOMENTO. SOLICITADO INSISTIR.
30/05/2019 - 13:04:15 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE SERA ENCAMINHADO PARA A UTI DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARA, VAGA CEDIDA PELO DR. MAURICIO. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO, AVISADO DRA. JOELMA DA REGULAÇÃO SOBRE O FATO.
30/05/2019 - 18:57:14 por 377JORGE-SES
DR MAURICIO, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 16:45 HS DE HOJE, VINDO DE UTI AEREA ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.05.2019 - 14:54:17

Data da Extração dos Dados: 05/06/2019 18:16:09

SAMU/SES
Fl. 365
Rub.

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**287 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**290.651.846 / 2019**	
Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 10/07/2014	IDADE: 4	ANOS

Nome do(a) paciente: **BARBARA LUIZA ALBUQUERQUE MARTINS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.700.507.444.540**

Unidade de Origem: Sinop/MT - Aeroporto de Sinop (Origem paciente Peixoto de Azevedo) - Tel.: (65) 98464-4326

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-WMU**

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. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 maio, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
30 maio, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarinho 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
Fls. 362
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:	30.05.2019
HORA:	17:05 HS
Nº DE REGISTRO:	287/2019
BOLETIM SISREG	290951846
Nome do Paciente:	BARBARA LUIZA ALBUQUERQUE MARTINS
Cartão SUS	704700507444540
Data de Nascimento:	10/07/2014
Idade:	4 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	MILTON
Telefone:	65 984644326/66 999942769
Médico Assistente de Origem:	EDUARDO FARIAS RESENDE CRM 6957
CRM:	6957
Telefone do Médico:	65 984644326/66 999942769
Unidade de Saída:	AEROPORTO DE SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	36177825

HISTÓRIA CLÍNICA

DR MILTON INFORMA PCTE NO H.R. DE PEIXOTO DE AZEVEDO. 66/35751017. CRIANÇA VITIMA DE TRAUMATISMO CRANEANO POR COMPRESSAO., CAIU TV NA CABEÇA. CHEGOU COM REBAIXAMENTO DA CONSCIENCIA, GLASGOW 8. ENTUBADA , OTORRAGIA A ESQUERDA, RINORRAGIA VOLUMOSA, CONVULSIONANDO. POUCO REATIVA, ESFORÇO RESPIRATÓRIO. MURMURIO VESICULAR BOLHOSO . PUPILAS ISOCORICAS, COM ESTRABISMO DIVERGENTE. HEMATOMA PERIORBITAL ESQUERDO. FC 145 , FR 26 , SATURANDO 100% EM RESPIRADOR. PEEP 5. PERDEU BASTANTE SANGUE. PESO DE 18KG. INICIOU HIDRATAÇÃO. FEITO FENITOINA, CEFTRIAXONA, DEXAMETASONA, SEDAÇÃO COM MIDAZOLAN E FENTANIL. SOLICITA LEITO DE UTI PED VAGA CEDIDA NA UTI PED DO PSMC COM DR VINICIUS SOLICITO TRANSPORTE AEREO ATE SINOP POIS HOJE NAO FAZ POUSO EM PEIXOTO DE AZEVEDO E UNIDADE SOLICITANTE IRA ENCAMINHAR PACT ATE AEROPORTO DE SINOP VIA AMBULANCIA AVANÇADA DR MILTON CIENTE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Barbara L. A. Martins 30/05/19

SAMU/SES ABELHA

Rub. 360 0

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 4a PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☑ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Cleudson

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): CARLOS.

INICIO DO VOO	1825	CHEGADA AO HOSPITAL	2225
CHEGADA NA ORIGEM	1940	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	2055	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	2205	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SINOP | 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 --- --- FC 109 bpm

SpO2 100 ETCO2 -- PAP -- mmHg PCP mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,2 PID -- mmHg FR 21 bpm

DEXTRO 104

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
Crise convulsiva.
Broncoaspiração.

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: vidpronsonisão Midazolan

INFUSÃO DE VOLUME ☑ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☑ NÃO ☐ SIM

Intubação

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente ± 17 Kg, criança sofreu acidente com queda de televisão atingindo crânio as 13:40h. Chega ao Hospital em Paxeto de Azul do apresentando otorragia e epistaxe intensa e aquática crise convulsiva.

LESÕES/FERIDAS: Sidada, intubada, Um F:02 40v, Sat 02 100% pulso ++ 14, boa diurese perfusão periférica com enchimento capilar < 2 seg. HR 2.3

RECEBIDO POR:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Barbara L. A. Martins 30/05/19

SAMU/SES ABELHA

369

RUA OUTRO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	DEXTRO	OUTROS
20:15	109	100	104	
21:25	110	100	—	9,02
21:35	115	100	—	8,22
22:45	105	100	—	9,22

HORA	FC	SAT O_2	PA

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	SF 0,9% 80ml + Midazolan 5mg
☒ FENTANIL	Fentanil 10mg 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
- ☐ 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:

Pré-Escolar Glasgow 5/15
em V.M. FiO2 60%. I. 0.7
Ø ausculta normal em M.S.E
e M.S.D contrato Glasgow
Ø boas pupilas isocóricas
fotorreagentes. Sem
Ø S.V.D Ø sinais Anorma
durante Pqui monitorização
Ø os sinais

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexos: AIH
Prescrição
Ficha de Regulação
Exames laboratoriais

OBS: Paciente foi transportada via terrestre do Puxoto até aeroporto de Sinop.

Dr. Gunther 3196.

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 320 Rub.

Código: 290951846

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:
30.05.2019 - 17:24:23
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704700507444540
Nome do Paciente
BARBARA LUIZA ALBUQUERQUE MARTINS
Nome da Mãe
FERNANDA SILVA ALBUQUERQUE MARTINS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
10/07/2014 (4 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
8
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99967-8263 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
PARA
Complemento:
CASA
Bairro:
MAE DE DEUS
CEP:
78530-000
Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EDUARDO FARIAS RESENDE CRM 6957
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S071 - LESÃO POR ESMAGAMENTO DO CRÂNIO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PCTE NO H.R. DE PEIXOTO DE AZEVEDO. 66/35751017. CRIANÇA VITIMA DE TRAUMATISMO CRANEANO POR COMPRESSAO , CAIU TV NA CABEÇA. CHEGOU COM REBAIXAMENTO DA CONSCIÊNCIA, GLASGOW 8. ENTUBADA , OTORRAGIA A ESQUERDA, RINORRAGIA VOLUMOSA, CONVULSIONANDO. POUCO REATIVA, ESFORÇO RESPIRATÓRIO. MURMURIO VESICULAR BOLHOSO . PUPILAS ISOCORICAS, COM ESTRABISMO DIVERGENTE. HEMATOMA PERIORBITAL ESQUERDO. FC 145 , FR 26 , SATURANDO 100% EM RESPIRADOR. SO2 DE 55 PEEP 5. PERDEU BASTANTE SANGUE. PESO DE 18KG. INICIOU HIDRATAÇÃO. FEITO FENITOINA, CEFTRAXONA, DEXAMETASONA, CEDAÇÃO COM MIDASOLAN E FENTANIL. SOLICITA LEITO DE UTI PED./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HB 8.3 HT 25.
DIURESE NO MOMENTO AUSENTE.

Condições que Justificam a Internação:

RISCO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

30/05/2019 - 17:59:26 por 06406736605AMANDA
DR MILTON INFORMA PCTE NO H.R. DE PEIXOTO DE AZEVEDO. 66/35751017. CRIANÇA VITIMA DE TRAUMATISMO CRANEANO POR COMPRESSAO , CAIU TV NA CABEÇA. CHEGOU COM REBAIXAMENTO DA CONSCIENCIA, GLASGOW 8. ENTUBADA , OTORRAGIA A ESQUERDA, RINORRAGIA VOLUMOSA, CONVULSIONANDO. POUCO REATIVA, ESFORÇO RESPIRATÓRIO. MURMURIO VESICULAR BOLHOSO . PUPILAS ISOCORICAS, COM ESTRABISMO DIVERGENTE. HEMATOMA PERIORBITAL ESQUERDO. FC 145 , FR 26 , SATURANDO 100% EM RESPIRADOR. PEEP 5. PERDEU BASTANTE SANGUE. PESO DE 18KG. INICIOU HIDRATAÇÃO. FEITO FENITOINA, CEFTRIAXONA, DEXAMETASONA, SEDAÇÃO COM MIDAZOLAN E FENTANIL. SOLICITA LEITO DE UTI PED VAGA CEDIDA NA UTI PED DO PSMC COM DR VINICIUS SOLICITO TRANSPORTE AEREO ATE SINOP POIS HOJE NAO FAZ POUSO EM PEIXOTO DE AZEVEDO E UNIDADE SOLICITANTE IRA ENCAMINHAR PACT ATE AEROPORTO DE SINOP VIA AMBULANCIA AVANÇADA DR MILTON CIENTE
31/05/2019 - 07:36:43 por 536ELISANGELA-SES
JOSEANDRA DA UTI PED DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NO DIA 30/5 AS 22:35H
31/05/2019 - 08:31:05 por 800JANAINA
NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO PARA O HPSM CUIABÁ.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.05.2019 - 17:24:23

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 15:23:04

SAMU/SES
Fls 074
Rub.

SAMU/SES
Fl. 392
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:	31/05/2019
Nº DE REGISTRO:	288/2019
BOLETIM SISREG:	**290958697**
Nome do Paciente:	JOAO MIGUEL VIEIRA DA SILVA SOUZA
CNS:	
Data de Nascimento:	23/01/2017
Idade:	2 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	LEANDRO
Telefone do Médico:	66-99608-8566
Médico Assistente de Origem:	BRUNELA
CRM:	10462
Telefone do Médico:	61-99604-0552
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE NOVA MUTUM
Cidade:	NOVA MUTUM
Telefone da Unidade:	65-3308-2370
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65-33706 2300-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

UNIDADE NÃO TEM G ART; AINDA AGUARDANDO FR, MAS REFERE DIURESE CLARA E ABUNDANTE; HISTORIA DE EVOLUÇÃO QUADRO RESPIRATÓRIO DE 3 DIAS, TENDO PIORA ACENTUADA APÓS INTERNAÇÃO COM BRONCOESPASMO E EC EM TODO HTD; NO RX VELAMENTE DE 2/3 MEDIO E INFERIOR DE HTD, NÃO TENDO CARACT DE DP (LAURELL NEG); REFERE QUE JÁ FOI IOT LACTENTE AGORA CONVERSO COM DRA LIDIA, QUE CEDE A VAGA NA UTI PED DO HRCACERES (65 3706 2338), SENDO NECESSÁRIO LEVAR CEFTRIAXONA+ VANCOMICINA, COM DOSE PARA 7 DIAS COMINICO DRA BRUNELLA, MEDICA ASSISTENTE (61 99604 0552); FOI ENTUBADA NA MADRUGADA DIA 31/5/2019

Dra. Marisol Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

MÉDICO REGULADOR: MARISOL ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO.

SUS Sistema Único de

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

SAMU/SES Fl 313 Rub.

Código: 290958697

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
LEANDROMINGHELLI
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
30.05.2019 - 22:21:09
Data Desejada:
30.05.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704808072958542
Nome do Paciente
JOAO MIGUEL VIEIRA DA SILVA SOUZA
Nome da Mãe
ANA PRICILA DOS SANTOS SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
23/01/2017 (2 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
[redacted]24
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 99963-5198 • (65) 99929-8749 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NOVA MUTUM - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
DOS PAVOES
Bairro:
COLINA II
Município de Residência:
NOVA MUTUM

Complemento:
W
CEP:
78450-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dra brunella oliveira crm 10462

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 deu entrada hoje no Hospital municipal de Nova Mutum com relato de febre a três dias de evolução com importante desconforto respiratório apresentando tiragem intercostal, subcostal e fúrcula, AUsculta pulmonar com MV rudes e estertores a direita , peso de 12 kg, perfusão de extremidades de 02 s , apresentando pulso cheio
RX de tórax demonstra extensa área de consolidação pulmonar a diretia
FR de 60 mrm, Fc de 170 bpm, Iniciado máscara de venturi a 50 % no momento saturando a 80 %
Iniciado ceftriaxone , metilprednisolona
atrovent e berotec por nebulização/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

exame físico e rx de tórax

Condições que Justificam a Internação:

risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

30/05/2019 - 22:40:58 por 073MARISOL-SES
LEUCO- 3160; 46% SEG E 6% BASTOES; AGUARDO VARIAS INFORMAÇÕES NÃO RELATADAS NESTE BOLETIM, PARA SOLICITAR VAGA COM DRA LIDIA
30/05/2019 - 23:13:17 por 073MARISOL-SES
UNIDADE NÃO TEM G ART; AINDA AGUARDANDO FR, MAS REFERE DIURESE CLARA E ABUNDANTE; HISTORIA DE EVOLUÇÃO QUADRO RESPIRATÓRIO DE 3 DIAS, TENDO PIORA ACENTUADA APÓS INTERNAÇÃO COM BRONCOESPASMO E EC EM TODO HTD; NO RX VELAMENTE DE 2/3 MEDIO E INFERIOR DE HTD, NÃO TENDO CARACT DE DP (LAURELL NEG); REFERE QUE IRA IOT LACTENTE AGORA CPNVERSO COM DRA LIDIA, QUE CEDE A VAGA NA UTI PED DO HRCACERES (65 3706 2338), SENDO NECESSÁRIO LEVAR CEFTRIAXONA+ VANCOMICINA, COM DOSE PARA 7 DIAS COMINICO DRA BRUNELLA, MEDICA ASSISTENTE (61 99604 0552); AGUARDO RESPCSTA QTO AO TRANSPORTE
30/05/2019 - 23:44:25 por 073MARISOL-SES
AINDA AGUARDANDO RESPOSTA QTO AO TRANSPORTE DO PACIENTE PARA UTI DE CACERES
31/05/2019 - 00:07:58 por 073MARISOL-SES
DRA BRUNELLA LIGA E REFERE QUE PREFERE ESPERAR PARA SOLICITAR TRANSPORTE AEREO AMANHÃ; SOLICITO QUE ENTRE EM CONTATO PELA MANHÃ PARA ATUALIZAR QUADRO E POSTERIORMENTE SER SOLICITADO O TRNSPORTE, VISTO A INSTABILIDADE DO QUADRO CLÍNICO E A OPÇÃO DE MANTER CÇA SEM IOT, COM SAT BAIXA E DESCONFORTO; ZVISO DRA LIDIA PARA DEIXAR VAGA RESERVADA
31/05/2019 - 01:28:33 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO INTERNAÇAO EM UTI PEDIATRICA +TRANSPORTE REPASSADO PARA EVA DO APOIO TECNICO
31/05/2019 - 07:58:24 por 032LANDO-CRUE
ENCAMINHADO SOLICITAÇÃO TRANPORTE AEREO A PRESTADORA VIA EMAIL E CONFIRMADO RECEBIMENTO COM FUNCIONARIO EDUARDO.

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

30.05.2019 - 22:21

SAMU/SES
Fl. 324
Rub.

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 15:23:23

SAMU/SES 375

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 :			**289 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**285.812.897 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 03/10/1970	IDADE: 48 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
CICERO ANTONIO DA SILVA						**707.603.289.861.291**	

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-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
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
31 maio, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
31 maio, 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. 376
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	31/05/2019 - 08:32
Nº DE REGISTRO:	289/2019
BOLETIM SISREG:	285812897
Nome do Paciente:	CICERO ANTONIO DA SILVA
Data de Nascimento:	03/10/1970
CNS:	707603289861291
Idade:	48 anos
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DRA LETICIA
CRM:	
Telefone do Médico:	66 99681-1456
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 99681-1456
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 2 - DR TIAGO
Telefone da Unidade:	3313-0714

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE ENCONTRA-SE ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, REFERINDO CEFALEIA COM PREDOMINIO NOTURNO, EM AR AMBIENTE, AFEBRIL, EUPNEICO, HIDRATADO, CORADO, COM BOA TOLERANCIA DE DIETA. PA: 110/80, FC 61, SO2: 97%, LUCIDO E ORIENTADO G 15 15. PLEGIA DE MID

VAGA CEDIDA PELO DR TIAGO - UTI DO HOSPITAL SAO BENEDITO

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ELISA FURINI CRM 9781

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: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES Fl. 327

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Cicero Alves de Sales 31/05/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 48 a PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/10/70

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Edilene Campos (Irmã)

LOCAL 66-9631-8044 CIDADE Juína - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Helio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Reid

INICIO DO VOO	1030	CHEGADA AO HOSPITAL	1340
CHEGADA NA ORIGEM	1150	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1200	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1320	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal de Juína

TEL 66-99681-1456 CIDADE Juína - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 66-3313-5714 CIDADE Juína - MT

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		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 080 FC 78 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 18 bpm

DEXTRO ____

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=7 HSA

=7 HAS

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

Dr. Rebeca Rossini Médica CRM 8373

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 48a, internou, apresentando quadro de HASA

Descompensado, LOTF, em grave estado, em uso de DVA.

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

LESÕES/FERIDAS: ____

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: ____

SAMU/SES Fls. 328

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ciro Arturo da Silva 31/05/17

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
12:15	68	98	120x80	
12:40	70	98	118x82	
13:10	70	99	129x81	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 79 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 130x80 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 76 BPM FR- 19 IRPM OUTROS —
PA= 120x80 MMHg SAT= 92 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente lúcido vítima de trauma contuso por PAF em membro inferior direito, com dor e edema, sem deformidade aparente. Imobilizado com tala de papelão e atadura. Encaminhado para HSA em ambulância terrestre.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 48 anos, hipertenso, em dieta de HSA à cerca de uma hora. Transporte de prancha, imobilizado, e em colete, em uso de DVA, LOTE, sem queixas entre vistas.

Dr. Rodrigo G. de Brito
CRM-MT 7822
Médico
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 379 Rub.

Código: **285812897**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante: 667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação: 26.04.2019 - 14:04:05
Unidade Desejada: --- (---) -
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707603289861291
Nome do Paciente
CICERO ANTONIO DA SILVA
Nome da Mãe
MARIA DA CONCEICAO LIMA DA SILVA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
03/10/1970 (48 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
[redacted]
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 9631-8044 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CIANORTE - PR
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro: PADRE EZEQUIEL RAMIM
Complemento:
Bairro: MOD 05
CEP: 78320-000
Município de Residência: JUINA
UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: JOAQUIM DELFINO CRM 1198
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:
hosp. sao lucas de juina PACIENTE DEU ENTRADA HOJE COM GLASGOW DE 6 COM HISTORIA PREGRESSA DE HAS AUSO DE LOSARTANA 50MG DE 12/12HS , SEM OUTRAS COMORBIDADES , NA ADMISSÃO PA 180X90 MMHG, SAT 92% FC 90 BAT/MIN, FR 12 MOV/MIN. FOI REALIZADO TC DE CRANIO EVIDENCIANDO EXTENSA HEMORRAGIA SUBARACNOIDE , SUPRATENTORIAL COM EXTENSÃO INTRAVENTRICULAR (ANEURISMA ROTO??) , ENTUBADO , SEDADO DORMONID E FENTANIL) FIO2 70 % SAT 96% , FR 16 MOV/MIN, PA 140X90 MMHG, FC 85 BAT/MIN, EXAMES LABORATORIAIS, HT 38, HB12.9 , LEUCOCITOS10.800, PLAQUETAS 133.000, GLICOSE 120, CREATININA 1.01, TGO 64 TGP 25, NA 138 K 3.9/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO+ EXAMES LABORATORIAIS

Condições que Justificam a Internação:
COM VAGA NA UTI DO HOSP. SAO LUCAS DE JUINA CEDIDA PELO PLANTONISTA JOAQUIM DELFINO E AUTORIZADA PELA REGULADORA DRA. HELEN CAVICHIOLI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/04/2019 - 12:30:35 por 487WILSON
PACIENTE COM ANEURISMA SACULAR ROTO. NECESSITA TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE ESPECIALIZADA EM NEUROCIRURGIA EM CUIABÁ.
29/04/2019 - 21:35:54 por 296MARIAWELTER-SES
Enfermeira Cristiane do HSLucas de Juína informa que foram enviadas as imagens de TC de Cranio para Dr Wilson/Neurocirurgião e que este respondeu pelo e-mail que paciente necessita ser transferido para unidade especializada em Neurocirurgia. Solicito envio do e-mail de Dr Wilson para cruehemodinamica e oriento contatar a Central pela manhã para viabilizar vaga em UTI de unidade que realiza procedimentos neuro-cirúrgicos Informa ainda que paciente está na UTI, em ventilação espontânea, sem DVA e sem sedação; PA entre 170 x 100 e 180 x 90; queixa de muita cefaléia e muita pressão sobre globos oculares. Medicado com Dipirona, Plasil (SN), Omeprazol, Minotop, Solumedrol, Ceftriaxona, Fentanil em 250 ml de soro de 12 em 12 horas, Dimorf (SN), Velija; Captopril (PA acima de 140), Egid, Lasix, Hidantal.
02/05/2019 - 19:05:23 por 487WILSON
PACIENTE COM RISCO DE MORTE IMINENTE POR RESSANGRAMENTO DE ANEURISMA SACULAR ROTO. NECESSITA SER REMOVIDO PARA TRATAMENTO NA CAPITAL DE FORMA PRIORITÁRIA!!!!
03/05/2019 - 17:27:25 por 722SIZIANA-SES
ENFª MARCIANE PEDE INFORMAÇÃO SOBRE VAGA PARA O PACIENTE. COMUNICO QUE CONFORME CENSO REALIZADO PELO DR. GAUDÊNCIO (REGULADOR CRUE) NÃO HÁ VAGA DE UTI COM NEURO DISPONÍVEL NO MOMENTO.
05/05/2019 - 22:48:57 por 024ANNY
APÓS CENSO REALIZADO NO PERÍODO NOTURNO, NAO DISPOMOS DE VAGA DE UTI COM SUPORTE NEURO NO MOMENTO.
19/05/2019 - 07:42:53 por 487WILSON
PACIENTE COM RISCO DE RESSANGRAMENTO DO PROVÁVEL ANEURISMA. NECESSITA REMOÇÃO PARA CUIABÁ.

24/05/2019 - 10:20:32 por 800JANAINA
DRA LETICIA (66 99681-1456) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ INTERNADO EM ENFERMARIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA DESDE 26/04 E DESDE O DIA 09/05 ESTÁ EM ENFERMARIA CLINICAMENTE ESTÁVEL MANTENDO PLEGIA DE MID SEM OUTRAS ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS, GLASGOW 15, SE ALIMENTA POR VIA ORAL, SEM ANTIBIOTICOTERAPIA, RECEBENDO FENITOÍNA 100MG 1X/DIA, AGUARDANDO TRANSFERENCIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO - CORREÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL. ANGIO TC (14/05/19) QUE MOSTRA. ANEURISMA EM CARÓTIDA INTERNA SUPRA CLINOIDEA DO SEGMENTO C7, UM ANEURISMA MEDE 4,3MM E OUTRO 3,8MM. EXAMES: 22/05/19- UREIA:39,3 CREAT:0,9 HB:10,8 HT:32,5 LEUC:6.810 SEG:57% BAST:2% PLQ:221.000, AGUARDA LEITO DE UTI ADULTO NO HOSPITAL SÃO BENEDITO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO. NO MOMENTO NÃO HÁ VAGA DISPONIVEL NA UNIDADE SOLICITADA.
24/05/2019 - 10:40:52 por 800JANAINA
TENTO LEITO DE ENFERMARIA PARA AGUARDAR PROCEDIMENTO CIRURGICO, SENDO O LEITO DE UTI PARA O POS OPERATÓRIO.
24/05/2019 - 14:21:58 por 800JANAINA
NATALIA DO NIR DO HOSPITAL SAO BENEDITO VAI PASSAR O CASO PARA A EQUIPE DE NEUROCIRURGIA E INFORMA QUE NO MOMENTO NÃO TEM DISPONIBILIDADE DE LEITO DE ENFERMARIA PARA HOJE PEDE PARA RETORNAR CONTATO AMANHÃ.
25/05/2019 - 10:26:18 por 025SILMERIS-SES
DRA ALANA MED. ASS. INFORMA QUE PACIENTE SE ENCONTRA EM ENFERMARIA NO HOSP MUN. JUINA , APRESENTANDO PARESIA DE MID, FORÇA MOTORA EM MIE DIMINUÍDA, PA=140 X 90, SPO2=99% EM AR AMBIENTE , FC=79, ENVIADO IMAGENS PARA NEUROCIRURGIA, QUE ORIENTOU MANTER O PACIENTE INTERNADO, AGUARDANDO A VAGA PARA CIRURGIA ENDOVASCULAR COM EQUIPE DE NEUROCIRURGIA.
25/05/2019 - 11:58:39 por 939ELISA
REALIZADO VARIAS TENTATIVAS DE CONTATO COM O NIR (992559814)DO HOSPITAL SAO BENEDITO, SEM SUCESSO.
26/05/2019 - 11:30:06 por 021DALIANNA
DRA ALANA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE NO MOMENTO SEM QUEIXAS APRESENTANDO PARESIA EM MID E FORÇA MOTORA REDUZIDA EM MIE. DEMAIS EF NORMAL, PA 120/80, FC 71BPM, SPO2 100% EM AA. REALIZADA TC 24/04 APRESENTANDO EXTENSA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SUPRATENTORIAL COM EXTENSÃO INTRAVENTRICULAR. REALIZADA ANGIOTC 14/05 APRESENTANDO HEMORRAGIA SUBARACNOIDE POR ANEURISMA NA CARÓTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA NO SEGMENTO C7. JÁ AVALIADO PELO DR. WILSON QUE INFORMOU NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE ESPECIALIZADA EM NEUROCIRURGIA EM CUIABÁ DEVIDO RISCO DE RESSANGRAMENTO DE ANEURISMA SACULAR ROTO. INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE VAGAS.
26/05/2019 - 12:08:17 por 021DALIANNA
DRA ALANA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE NO MOMENTO SEM QUEIXAS APRESENTANDO PARESIA EM MID E FORÇA MOTORA REDUZIDA EM MIE. DEMAIS EF NORMAL, PA 120/80, FC 71BPM, SPO2 100% EM AA. REALIZADA TC 24/04 APRESENTANDO EXTENSA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SUPRATENTORIAL COM EXTENSÃO INTRAVENTRICULAR. REALIZADA ANGIOTC 14/05 APRESENTANDO HEMORRAGIA SUBARACNOIDE POR ANEURISMA NA CARÓTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA NO SEGMENTO C7. JÁ AVALIADO PELO DR. WILSON QUE INFORMOU NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE ESPECIALIZADA EM NEUROCIRURGIA EM CUIABÁ DEVIDO RISCO DE RESSANGRAMENTO DE ANEURISMA SACULAR ROTO. INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE VAGAS.
27/05/2019 - 12:12:59 por 800JANAINA
DRA ANA LETICIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ESTÁVEL, EM AR AMBIENTE PORÉM HOJE COM MUITA CEFALEIA. PA:120X80 FC:88 SO2:97%, NATALIA DO NIR DO HOSPITAL SÃO BENEDITO INFORMA QUE A EQUIPE DE NEUROCIRURGIA AINDA NÃO APRESENTOU DEVOLUTIVA SOBRE A TRANSFERENCIA DO PACIENTE.
29/05/2019 - 21:25:48 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico-CARUELH/Antonia informa recebimento de liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso e município de Juína - MT determinando a transferência imediata do paciente para leito de UTI com suporte neurológico e equipe de neurocirurgia + UTI aérea.
31/05/2019 - 09:32:12 por 939ELISA
DRA LETICIA MEDICA ASSISTENTE - HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA- REFERE QUE PACIENTE ENCONTRA-SE ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, REFERINDO CEFALEIA COM PREDOMINIO NOTURNO, EM AR AMBIENTE, AFEBRIL, EUPNEICO, HIDRATADO, CORADO, COM BOA TOLERANCIA DE DIETA. PA: 110/80, FC 61, S02: 97%, LUCIDO E ORIENTADO G 15/15. PLEGIA DE MID. SOLICITA VAGA DE UTI + NEUROCIRURGIA. CONVERSO COM DR TIAGO, UTI DO HOSPITAL SAO BENEDITO QUE CEDE A VAGA, INFORMANDO QUE IRA PRECISAR DE UMA ANGIOGRAFIA. INFORMO A DRA LETICIA A DISPONIBIZACAO DA VAGA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.04.2019 - 14:04:05

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 15:23:46

SAMU/SES
281

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**290 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**284.234.964 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/03/2019	IDADE: 2 MESES
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
RN THAYANA DE FATIMA CORREA PORTES							**898.005.907.840.848**

Unidade de Origem: São José do Rio Preto/SP - Hospital de Base - Tel.: (17) 3201-3060
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 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**	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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
31 maio, 2019	Cuiabá/MT	São José do Rio Preto/SP	940	02:15	**R$ 40.702,00**
31 maio, 2019	São José do Rio Preto/SP	Cuiabá/MT	940	02:15	
TOTAL			**1880**	**04:30**	

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. 382
Rub.

SES GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	31/05/2019
Nº DE REGISTRO:	290/2019
BOLETIM SISREG:	284234964
Nome do Paciente:	RN THYANA DE FATIMA CORREA PORTES
CNS:	898005907840848
Data de Nascimento:	23/03/2019
Idade:	2 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	JANAINA RINALDI FRANCA
Telefone do Médico:	36169120
Médico Assistente de Origem:	BIANCA
CRM:	
Telefone do Médico:	17 32013060
Unidade de Saída:	HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO
Cidade:	SÃO JOSE DO RIO PRETO
Telefone da Unidade:	17 32013060
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	36177825

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA BIANCA PLANTONISTA DA UTI CARDIOLOGICA PEDIATRICA DO HOSPITAL DE SÃO JOSE DO RIO PRETO INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ NO 29º PO DE CORREÇÃO TOTAL DE DRENAGEM ANOMALA DE VEIAS PULMONARES, SEM CARDIOPATIA RESIDUAL, PERMANECE EM VNI COM TREINAMENTO PARA DESMAME, FIO2; 21%, ATB: VANCOMICINA D2+ AMICACINA D2+POLIMIXINA B D2(KLEBSIELLA SWAB DE ENTRADA), SEM AMINAS, EM USO DE HIDROCLOROTIAZIDA 2MG/KG/DIA (BRONCODISPLASIA), SEM INSUFICIENCIA RENAL, DIETA COM INFATRINI + L CARNITINA POR SNE; DRA DEBORA MEDICA VISITADORA E DRA NATHÁLIA DA UTI PEDIATRICA DO HPSM CUIABA INFORMA QUE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AÉREA E INFORMO DRA BIANCA MEDICA PLANTONISTA DA UTI CARDIOLÓGICA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO: Inviolan' cirurgia Janaina Rinaldi de Franca Pediatria CRM 3838

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

Médico Regulador: JANAINA RINALDI 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
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: SAMUEL CORREA MAZUTTI 31/05/19

ABELHAS Fl 32 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 PESO 9.600G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 23/03/19

END. HOSPITAL DE BASE

CIDADE SÃO JOSE DO RIO PRETO UF SP

ACOMPANHANTE OS PAIS

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): CELI

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1645	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 173 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ 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 √ FC

DIAGNÓSTICO INICIAL

- CONEXÃO ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES EM SEIO CORONARIO (CIRURGIA 02/05/19)
- DIFICULDADE DE EXTUBAÇÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MANUTENÇÃO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto Pereira Mimessi
Intensivista
CRM/MT 15.905.560

Dra Andréa Moreira Mimessi
Pediatra
CRM/MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☒ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE CARDIOPATA CONGÊNITA REALIZADA CORREÇÃO TOTAL E RECONSTRUÇÃO DO SEPTO INTERATRIAL COM RETALHO BOVINO (02/05) + LIGADURA DO CANAL ARTERIAL. EVOLUINDO COM DIFICULDADE DE EXTUBAÇÃO (2 TENTATIVAS). EM USO FUROSEMIDA + HIDROCLOROTIAZIDA.

HD DIF INICIADO TRATAMENTO

LESÕES/FERIDAS: ERITEMA NA REGIÃO INGUINAL (AGUARDA CULTURA) EM USO: VANCO + NICINA + ATICACINA + POLIMIXINA (DE 8/8H) E RECEBEU 1 HEMOCIT.

RECEBIDO POR: 19/30 TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: SAMUEL CORREA MAGUTTI 31/05/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

Fl. 3

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS (T. AX)
1600	163	97		37,4
1610	177	97		37,6
1640	170	98		38,2
1700	160	98		37,8
1740	160	97		37,5

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1740	160	98		
1800				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MID.
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL PIC 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 20
PEEP 10 FIO2 0,4
PPI 5 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		5 ml/h
☒ MIDAZOLAN		0,1
☒ FENTANIL		0,4 ml/h
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS		3 ml (AMICACINA)
☐ OUTROS		GENTAMICINA
☐ OUTROS		POLIMIXINA B

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: TAX

FC= 160 BPM FR- VM IRPM OUTROS 37,3
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 em PO tardio de correção de CONFECÇÃO ANOMALIAS total de veias pulmonares em VMA TOT, Sedação com Fentanil 0,4 ml/h + Midazolan 5 ml/h. Em BVC, TRANSferencia em incubadora aquecida S/I Enf.: Pedi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO(A)

SAMU/SES Fl. 389 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 (2 meses)

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: 04/06/2019 15:24:06

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

SAIMI/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 :			**291 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**290.268.064 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/10/2019	IDADE: 7 MESES
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
ALDO GABRIEL WINTHER DA SILVA							**898.005.897.052.818**

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-WMU**
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. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
31 maio, 2019	Cuiabá/MT	Lucas do Rio Verde/MT	290	00:50	**R$ 18.402,50**
31 maio, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cáceres/MT	380	01:00	
31 maio, 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

SAMU/SES
Fl. 384
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	31/05/2019
Nº DE REGISTRO:	291
BOLETIM SISREG:	290.268.064
Nome do Paciente:	ALDO GABRIEL WINTHER DA SILVA
Data de Nascimento:	20/10/2019
Idade:	7 MESES
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	898.0058.9705.2818
MÉDICO REGULADOR:	DR ALVARO
Telefone do Médico:	66 9608 8566 / 65 9973 0824
Médico Assistente de Origem:	OSCALARINA BULACENO
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE - MT
Telefone da Unidade:	65 3548-4083
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED - LIDIA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA OSCARLINA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PCTE PERMANECE INTERNADO NA SALA VERMELHA EM LEITO DE ESTABILIZAÇÃO É PORTADOR DE SINDROME EM INVESTIGAÇÃO COM NEUROPATIA CRONICA, COM TESTE DO PEZINHO POSITIVO PARA FIBROSE CISTICA PORÉM NÃO CONFIRMADO AINDA, GASTROSTOMIZADO E TRAQUEOSTOMIZADO, RECEBE CLONAZEPAM, MEROPENEM D12 VANCOMICINA D12 POR SEPSE DE FOCO PULMONAR E FLUCONAZOL D4 POR MONILIASE ORAL E CUTANEA, SEDADO COM MIDAZOLAM E MORFINA, FUROSEMIDA 6/6HS (1MG/KGDIA), DIURESE:3,5ML/KG/H, PESO 4KG, DIETA POR GTT 60ML PREGOMIN, VM: FIO2: 70 PEEP:5 T:0,5 FR:35 PIP:14 SO2:98%, RESULTADOS DE EXAMES (30/05/2019): UREIA:14 CREAT:0,37 NA:133 K:3,9 MG:1,7 HB:7,9 HT: 26 LEUC:18.900 SEG:46% LINF:34% PLQ:211.000 PCR:8,9 GLICEMIA:70 TGO:48,6 TGP:37,3 PH:7,42 PCO2:45 PO2: 126 HCO3:29,5 SO2:99%. DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HR CÁCERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA E SOLICITA PARA QUE ENCAMINHE OS MEDICAMENTOS: VANCOMICINA + MEROPENEM + FLUCONAZOL. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (541KM).

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Janaina Rinaldi de França
CRM 3838

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Aldo Gabriel W. da Silva 31/05/19

SAMU/SES FL ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7m PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Rosilaine

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INICIO DO VOO	1350	CHEGADA AO HOSPITAL	1810
CHEGADA NA ORIGEM	1445	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1535	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1645	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME LUCAS DO RIO VERDE

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CÁCERES

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		5
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		10

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 135 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 37,8 PIC -- mmHg FR 35 bpm

DEXTRO 84

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

Pneumonia.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: MSE - Flebotomia 30/05.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: midazolan + morfina.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SC 10%. 5 ml/h.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Gastrostomia.

2334.

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança 7m 4kg internado desde o nascimento em uso há 12 dias de Meropenem e Vancomicina devido a foco infeccioso pulmonar. Sedada, traqueostomizado, T=37,8°C (faz uso Dipirona as 14:30h) Sonda vesical com diurese presente e clara. Boa perfusão periférica. Sato2 100%.

LESÕES/FERIDAS:

3196.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Aldo Gabriel W. da Silva 31/05/19

SAMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:35	135	100	---	37,5°C
15:55	140	100	---	35
16:15	145	95	---	35
16:35	140	99	---	35

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:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%. 05ml/h.	
☒ MIDAZOLAN	SF 40ml + Midazolan 07ml +	
☐ FENTANIL	Morfina 1g EJ BIACM.	
☐ 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:
Lactente em V.M por intubação, d FiO2 70%, sindrômico, d/ ausculta pulmonar em M.S.E d/ sibilos hí 5ml/h Sob neurolépticos por hiperatividade + Soro fisiológico de 1/1 hora hí 5ml/h c/ S.U.D d/ nistatina oral 2x/dia em monitorização e sob os cuidados

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH.
Evolução Médica
Ficha Regulação.
Prescrição.

Dr. Luiz Henrique 3196.
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 390 Rub.

Código: **290268064**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
RUDIMAR106339
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
27.05.2019 - 17:14:00
Data Desejada:
27.05.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005897052818
Nome do Paciente
ALDO GABRIEL WINTHER DA SILVA
Nome da Mãe
ANA CAROLINA WINTHER DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
LUCAS DO RIO VERDE - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
22/10/2018 (7 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
RUA BRAGANEY
Complemento:
E
Número:
[redacted]527
Bairro:
RIO VERDE
CEP:
78455-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
LUCAS DO RIO VERDE
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99638-5492 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
oscarina bulacenco
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:

INTERNADO NO H.S.LUCAS DE L.R.VERDE
[redacted]GUE REGULAÇAO DE 22/05/19 NUMERO 289.400.652
PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL, PORTADOR DE TQT, COM QUADRO DE PNEUMONIA EM TRATAMENTO, MANTENDO QUADRO FEBRIL PRESISTENTE, EM USO DE MEROPENEM E VANCOMICINA. BCE ASSOCIADO EM USO DE B2D2/2 HORAS + CORTICOIDE VENOSO, SECREÇAO PULMONAR GROSSA EVOLUINDO COM EPISODIOS FREQUENTES DE OBSTRUÇAO DE CANULA TRAQUEAL, NECESSITANDO DE RETIRADA DE CANULA E LIMPEZA, EVOLUIU COM PIORA DO QUADRO CLINICO COM QUEDA DE SAT. CIANOSE E DE ESFORÇO RESPIRATORIO COLOCADAO EM VM E NECESSITA DE UTI PEDIATRICA
ATUALIZAÇAO DE HOJE 27/05/19
PACIENTE COM FIBROSE CISTICA, BRONCOESPASMO GRAVE, PNM RECIDIVA, COM TRAQUEOSTOMKIA E GASTROSTOMIA
EM SALA VERMELHA E VM (PEEP 6 / P 15 / TINSP 0,45 / R 1:2 / FR 36 / FIO2 55 / FLUXO 8)
MEG, DESCORADO, DISCRETAMENTE EDEMACIADA, EM VM, SEDAÇAO CONTINUA, APRESENTOU NA NOITE PASSADA 01 EPISODIO DE DESSATURAÇAO 64%
U 24,8 / MG 1,7 / GASOMETIRA ARTERIAL PHA 7,52 / PCO2 43,7 / PO 143,8 / HCO3 35,4 / CO2T 13,9 / HB 8,5 / HT 27,3 / LEUC 6900 / SEG 49 / EOS 2 / LINF 44 / MON 5 / PLAQ 177000 / PCR 4 / K 3,8 / CR 0,45 / CA 9 / NA 135 / SAT 99 / BE 11,5
EM USO DE FENTANIL + MIDAZOLAM, MEROPENEM D6 / VANCOMICINA D6 / FUROSEMIDA 12/12 H
HIDROCORTIZONA 6/6 H HORAS /
NECESSIDADE DE UTI PEDIATRICA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HISTORIA E EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

31/05/2019 - 14:02:11 por 8001ANAINA
DRA OSCARLINA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NA SALA VERMELHA EM LEITO DE ESTABILIZAÇÃO É PORTADOR DE SINDROME EM INVESTIGAÇÃO COM NEUROPATIA CRONICA, COM TESTE DO PEZINHO POSITIVO PARA FIBROSE CISTICA PORÉM NÃO CONFIRMADO AINDA, GASTROSTOMIZADO E TRAQUEOSTOMIZADO, RECEBE CLONAZEPAM, MEROPENEM D12 VANCOMICINA D12 POR SEPSE DE FOCO PULMONAR E FLUCONAZOL D4 POR MONILIASE ORAL E CUTANEA, SEDADO COM MIDAZOLAM E MORFINA, FUROSEMIDA 6/6HS (1MG/KGDIA), DIURESE:3,5ML/KG/H, PESO 4KG, DIETA POR GTT 60ML PREGOMIN, VM: FIO2: 70 PEEP:5 T:0,5 FR:35 PIP:14 SO2:98%, RESULTADOS DE EXAMES (30/05/2019): UREIA:14 CREAT:0,37 NA:133 K:3,9 MG:1,7 HB:7,9 HT: 26 LEUC:18.900 SEG:46% LINF:34% PLQ:211.000 PCR:8,9 GLICEMIA:70 TGO:48,6 TGP:37,3 PH:7,42 PCO2:45 PO2: 126 HCO3:29,5 SO2:99%. DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA E SOLICITA PARA QUE ENCAMINHE OS MEDICAMENTOS: VANCOMICINA + MEROPENEM + FLUCONAZOL. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (541KM).

31/05/2019 - 20:47:42 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico CARUELH/Antonia informa recebimento de liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso determinando a imediata transferência do paciente para leito de UTI pediátrica. Obs.: paciente já regulado para leito de UTI pediatrica - ver anotação de hoje: 31/05/2019 - 14:02:11.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.05.2019 - 17:14:00

SAMU/SES

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 15:24:43

SAMU/SES
Fl. 32
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	31/05/2019
Nº DE REGISTRO:	292/2019
BOLETIM SISREG:	291133269
Nome do Paciente:	RN DE YOISI PARABA ORELLANA
CNS:	898005913697652
Data de Nascimento:	31/05/2019
Idade:	1 D
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	PRISCILA
Telefone do Médico:	65-9989-0482
Médico Assistente de Origem:	CAMILA SABINO
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Telefone da Unidade:	65-3706-2300
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

Dra. Priscilla informa: paciente sem uso de DVA, esta IOT em VM fio2: 80%, FC: 136. FR:30 do respirador, sat: 96%, até o momento exames nao ficaram prontos. esta com cateter em veia umbilical. Hosp. regional de caceres esta com uti neo superlotada, RN esta em BOX. Entro em contato com Dr. Davi na UTI neo Hosp. Lucas do Rio Verde que reserva vaga.

Dr. Anny K. Macedo
Médico
CRM MT 7727

MÉDICO REGULADOR: ANNY K. MACEDO CRM 7727

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Retorno da Ambulancia assim que finalizado
via email 22.21 Camila.
Camila Boletim informa Retorno ABCL IP, assim
Leito extra na unidade Ok.

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

SAMU/SES
Fl. 39
Rub.

Código: **291133269**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES (2534460)

Op. Solicitante:
008ANAYANA

Data de Solicitação:
31.05.2019 - 22:09:32

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005913697652

Nome do Paciente
RN DE YOISI PARABA ORELLANA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
YOISI PARABA ORELLANA

Naturalidade:
--- - ---

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
31/05/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

País de Residência:
BOLIVIA

Município Internacional:
BOLÍVIA

Telefone(s):
(65) 3222-2222 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
camila sabino

Status da Solicitação:
NEGADA

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:
RN PROVENIENTE DA BOLIVIA, PREMATURIDADE EXTREMA, CAPURRO 29 SEMANAS, PARTO NORMAL, MAE NAO REALIZOU PRE NATAL APGAR NAO INFORMADO POR ASSISTENTES. PESO 890 GRAMAS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NECESSITANDO DE IOT.
ADMINISTRADO SURFACTANTE EM ENTRADA.
[redacted] AMPI E GENTA.
HIDRATACAO 80ML/KG/DIA
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
NECESSIDADE DE ASSISTENCIA EM UTI NEO
EXAMES LABORATORIAIS EM ANDAMENTO

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
31/05/2019 - 22:41:49 por 024ANNY
Dra. Priscilla informa: paciente sem uso de DVA, esta IOT em VM fio2: 80%, FC: 136. FR:30 do respirador, sat: 96%, até o momento exames nao ficaram prontos. esta com cateter em veia umbilical. Hosp. regional de caceres esta com uti neo superlotada, RN esta em BOX. Entro em contato com Dr. Davi na UTI neo Hosp. Lucas do Rio Verde que reserva vaga.
31/05/2019 - 23:30:11 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 22:29 PREVISAO SAIDA DIA 01/06/2019
Negada dia 01/06/2019 - 00:03:20 por 024ANNY
Dra. Priscilla, médica reguladora, entra em contato, informa que foi montado leito extra. Cancela pedido no momento.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.05.2019 - 22:09:32

Recebemos em:
11/06/19
Horas 10:15
Ass.: [signature]
SES/MT

Data da Extração dos Dados: 04/06/2019 15:25:13

SES/MT
Fl. Nº 394
FIPLAN

EMP — NOTA DE EMPENHO — 21601.0001.19.002536-2

Nº PED: 21601.0001.19.002785-8	Data de Emissão: 19/03/2019	
Nº DOTLIST: *** *** ***	Nº NOBLIST: *** *** ***	
Unidade Orçamentária: 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	Unidade Gestora: 0001 - Geral	
Projeto/Atividade: 2545 - Desenvolvimento da função reguladora do SUS	Recurso: Normal	Tipo de Empenho: Global
Modalidade de Licitação: Pregão	Nº/Ano da Licitação: 119/2018	Motivo Dispensa Licitação *** *** ***
Nº Convênio *** *** *** / Despesa em Processamento: Não	Transferido - Resto a Pagar: Não	Nº Processo Orçamentário de Pagamento: 69895/2018

DADOS DO CREDOR

Código: 2000.06017-3	Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA	
Endereço: Avenida Governador Ponce de Arruda,	CEP: 78.110-110	
Bairro: AER. MARECHAL RONDON	Município: Várzea Grande	UF: MT
PF/ CNPJ/ IG: 24.702.862/0001-24	Insc. Estadual: 130586064	RG: *** *** ***

DADOS DA DIÁRIA

Nº OS: *** *** ***	Data de Início da Viagem: *** *** ***
	Data de Retorno da Viagem: *** *** ***

DADOS DO ADIANTAMENTO

Nº CAD: *** *** ***	Data de Solicitação: *** *** ***

DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO

Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.4.1	Elemento de Despesa: 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA
Valor Total do Empenho (R$): *** 10.945.049,25	Valor por Extenso: DEZ MILHÕES E NOVECENTOS E QUARENTA E CINCO MIL E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Histórico:
Empenho do PED Nº 21601.0001.19.002785-8
REF.: CTR Original 119/2018- Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de pacientes em UTI aérea intermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada - incluindo o serviço de transporte terrestre em ambulância tipo "D" no trajeto entre o hospital de origem até a aeronave e desta até o hospital de destino - para atender aos pacientes (adulto e neonatos) devidamente Reguladas pelo setor de Urgência e Emergência e setor de Tratamento Fora de Domicílio da SES/MT.

Data de Autorização da Despesa: 19/03/2019	Ordenador de Despesa: Gilberto Gomes de Figueiredo

Responsável pela Execução Orçamentária

Gilberto Gomes de Figueiredo
Ordenador de Despesa

Observações:
Situação do EMP: Empenho (EMP) normal
Número do documento de estorno:

SES/MT
FLS. Nº 995
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, Dilsey Pedroso de Almeida, Gisele Gugel, Vicente Mamede de Arruda, Benice da Guia Magalhaes Souza, Melissa Alves Dos Santos, Dalf Hermes Stahlner, Benedito Conrado da Costa, Emanuel Alves Dias 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 2º do art. 98 do DC 840/2017.

Liberação de credor com pendência fiscal, com exceção dos terceirizados. Hoje, caso o credor possua débito fiscal, não será motivo de impedimento para inclusão da NOB ou NEX. Porém, o financeiro deverá notificar o setor de contratos para solicitar o credor que mantenha as suas condições de habilitação junto à Administração Pública.

Lembrando que caso o credor seja uma terceirizada, a NOB não deve ser emitida.

Já que o DC 840/2017 diz:

Art. 98 As contratações deverão cumprir as exigências estabelecidas na Lei Geral de Licitações e Contratos Administrativos e outras normas aplicáveis.

§ 1º Como condição para celebração do contrato, o licitante vencedor deverá manter as mesmas condições de habilitação exigidas na licitação, sob pena de aplicação das sanções cabíveis e rescisão contratual.

§ 2º A não manutenção das condições de habilitação durante a execução contratual não permite a retenção do pagamento devido à contratada por serviços já prestados ou produtos já entregues e recebidos sem ressalvas pelo órgão ou entidade contratante, com exceção dos contratos de terceirização de serviços, nos quais será admitida a retenção de pagamento para garantir o pagamento dos trabalhadores vinculados à prestação do serviço.

Seguem respostas à possíveis dúvidas que possam surgir:

1ª) Em caso de Empresa contratada não apresentar regularidade fiscal, somente irei reter os pagamentos das empresas cujo contrato é de terceirização de serviços, devendo efetuar o pagamento dos demais contratos?

Esta é a orientação do Decreto Estadual nº 840/2017, artigo 98, § 2º, que coaduna com o entendimento já manifestado pelo TCU por meio do Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário.

É dever da administração pública manter fiscalização efetiva sobre os serviços contratados (art. 67), e se verificada qualquer irregularidade praticada pelo fornecedor quanto as exigências contratuais, inclusive as pertinentes à regularidade fiscal (art. 55, XIII) ressaltada no §1º do artigo 98 do Decreto 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 reclamarão de não estarem recebendo seus salários.

SES/MT
FLS. Nº396
Rub. RJ

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 providências tomadas pela empresa. Persistindo a irregularidade deve ser adotada as sanções previstas na Lei de Licitações, inclusive a rescisão contratual conforme já determinado pelo Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário:

> *"A não comprovação da regularidade fiscal, incluindo a seguridade social, e o descumprimento de cláusulas contratuais pode motivar a rescisão contratual, a execução da garantia para ressarcimento dos valores e indenizações devidos à Administração e a aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, mas não a retenção do pagamento."*

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 a administração pública que necessitam contratar mão de obra, tem como produto final o "serviço" pretendido, com metas pactuadas e padrões preestabelecidos. Já os contratos de empresas de terceirização de mão de obra são destinados simplesmente às atividades laborais em áreas não acobertadas pela administração pública em sua complexidade de atuação.

As empresas construtoras são contratadas para executar determinado objeto (obra) por empreitada global, e essas empresas devem ser remuneradas pelos serviços prestados, não devendo ser retida a parcela referente a quantificação dos serviços remunerados pela empresa e descritos na planilha quantificativa de custos.

4ª)Quanto ao DC 8.199/2006, devemos continuar exigindo os documentos de comprovação elencados nos incisos I, II, III e IV do art. 3º?

O Decreto Estadual nº 8.199/2006 não foi revogado pelo Decreto Estadual nº 840/2017, devendo ser aplicados seus dispositivos.

Portanto, ao incluir uma NOB ou NEX cujo credor esteja com débito fiscal, aparecerá na tela após a confirmação o seguinte status: NOB/NEX GERADA COM PENDÊNCIA.

Ao clicar neste status vai mostrar uma mensagem de alerta conforme abaixo.

A NOB foi gerada, porém o credor xxxx possui débito fiscal. O setor financeiro deverá encaminhar o processo para o setor responsável pela Gestão de Contratos para notificação imediata ao contratado para que ele mantenha as condições de habilitação, bem como aplicar, se cabível, as sanções previstas na legislação.

att,

CPGC/SGCO

CREG/SPFR

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DE MATO GROSSO

COORDENADORIA DE CONTRATOS
Superintendência de Aquisições e Contratos
Centro Político Administrativo - Bloco 5
CEP: 78049-902 - CUIABÁ - MATO GROSSO
E-mail: contratos@ses.mt.gov.br – telefone: 3613-5344

SES-MT
Fls. 397
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 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 TÁXI 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 **271148/2019** Unidade Setorial: **Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgência e Emergência de Leitos Hospitalares**

Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl. 04/05

Empenho Nº **21601.0001.19.002536-2** Fonte: 192 Elemento: 33.90.39 fl. 394

Documento Fiscal	Número	Data	Competência	Valor Bruto	Fls.
	1777	03/06/2019	mai/19	**R$ 1.671.596,50**	06
Valor Total				**RS 1.671.596,50**	

Certidões - CND'S	*Vigência*		
CND - Receita Federal	29/07/19	fl.	08
CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27	26/06/19	fl.	09
CND SEFAZ	02/07/19	fl.	10
CND Trabalhistas – Lei 12.440/11	28/07/19	fl.	07

Observações:

a) Informamos que o acompanhamento da execução e/ou compra do objeto contratual é de responsabilidade do fiscal do contrato.

b) De acordo com o que consta nos autos, não foram verificadas irregularidades quanto aos documentos apresentados.

c) CND DA SEFAZ e CND RECEITA FEDERAL Positiva com efeito de Negativa, por este motivo segue Malote Eletrônico nº 119356 fls. 395 e 396 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

Cuiabá-MT, 13 de Junho de 2019.
Conferido por:

RENATA A.LIMA
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 encaminhamentos.

JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO
Coordenadora de Contratos

TÂNIA OLIVEIRA DA SILVA
Superintendente de Aquisições e Contratos

RECEBIDO
13/06/19
GBSAOF/SES/MT
17:35
Ass. Saulo

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

GBSAAF/SES
FLS. 398

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

De:	SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Para:	SUPERINTENDENCIA DE FINANÇAS
Processo:	**271148/2019**
Cuiabá-MT:	14/06/2019
Interessado:	**ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA**
Assunto:	PAGAMENTO

Senhora Superintendente,

Encaminho os autos à Superintendência de Finanças para programação financeira, observando a **fonte de 192.**

IVONE LUCIA ROSSET RODRIGUES
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

RECEBIDO
17/06/19
SUPF/SES/MT
08:28
Ass:

Pág. 39a
SUPC

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	271148/2019
Recibo/Nota Fiscal	Nº 1777
Chegada no setor financeiro	17/06/2019 08:46HORAS

DOCUMENTOS:

CERTIDÕES	NÃO SE APLICA	VENCIMENTO	
Certidão Negativa de Débitos da Receita, conforme Decreto 8.199/06.		29/07/19	FL. 08
Certificado de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, exigida no Decreto 8.199/06.		26/06/19	FL. 09
Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da [redacted] ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.199/06.		02/07/19	FL. 10
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme a Lei nº 12.440.		28/07/19	FL. 07
Certidão Negativa de Débitos Municipais, conforme art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescida pela Lei nº 12.440.		03/07/19	FL 11

	SIM		OBSERVAÇÕES:	Data vencimento
Nota Fiscal Atestada				
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			
C[redacted]lores (principal e consignações) estão iguais a [redacted]mória de Cálculo?				
Fonte, conta e subconta correta?	X			
Histórico correto?	X			

(Nome e assinatura do Servidor responsável pela liquidação)

Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.010391-0

Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2 | **Data do Doctº:** 17/06/2019

Nº PED: 21601.0001.19.002785-8 | **Data de pagamento:** 18/06/2019

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:	**Regularização:**	**Dotação Orçamentária:**
Não	Não	21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.4.1

Elemento de Despesa:
39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA

Elemento - Exercícios Anteriores:
*** *** ***

Nº NEX: *** *** ***

Forma pagamento:	**Código Bancário:**	**Banco + Agência + C/C (débito Órgão):**
Nota de Ordem Bancária (NOB)	00777.01134	001.3834.000000001010100-4

Pagamento Disponibilidade RP:	**Valor Liquidação:**	
001.3834.000000001010100-4	*** 1.671.596,50	UM MILHÃO E SEISCENTOS E SETENTA E UM MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ***

Histórico:
Pagto NF 1777 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. MAIO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 397, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 398 autorizando o pagto. Processo 271148/2019.

Código do credor:	**Credor:**
2000.06017-3	ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ:	**Município UF:**	**Nº Processo Orçamentário de Pagamento**	**Nº Processo Financeiro de Pagamento**
24.702.862/0001-24	Várzea Grande - MT	69895/2018	**** ****

Forma de Recebimento: Crédito em conta corrente - Banco do Brasil

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X

DADOS DA DIÁRIA

Nº OS: *** *** ***	**Data de Início da Viagem:** *** *** ***
	Data de Retorno da Viagem: *** *** ***

CONTRATOS E CONVÊNIOS

Nº Contrato: 21601000000011918	**Término da vigência:** *** ***
Nº Convênio: *** *** ***	

CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

Valor total do empenho (R$)	**Saldo a liquidar (R$)**	**Esta liquidação (R$)**	**Saldo a liquidar atual (R$)**
*** 10.945.049,25	*** 5.501.156,75	*** 1.671.596,50	*** 3.829.560,25

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	*** 1.671.596,50	*** 1.671.596,50	*** 0,00

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.010391-0

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: *** 1.671.596,50	UM MILHÃO E SEISCENTOS E SETENTA E UM MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ***

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO		
Natureza Despesa	Descrição	Valor
3.3.90.39.39.038	Locação de aeronaves	*** 1.671.596,50
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		*** 1.671.596,50

DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO				
Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor
Nota Fiscal Eletrônica	1777	03/06/2019	07/06/2019	*** 1.671.596.50
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				*** 1.671.596,50

Estado de Mato Grosso
FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

Fls: 401

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.015371-7

Data de Emissão: 18/06/2019

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: 21601.0001.19.010391-0 | **Fonte de Recurso:** 192

Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 69895/2018 | **Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** **** ****

Tipo de OB:
32-Créditos em Contas BB

NOB/Fatura Fato 54: Não

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X	Valor da Operação (R$): *** 1.671.596,50	Valor por Extenso: UM MILHÃO E SEISCENTOS E SETENTA E UM MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.

Ana Cristina Alves L. F. Grego
Coordenadora Financeira
SES/MT/GBSAAF/SUPF/COF

Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007378 - Gilberto Gomes de Figueiredo
ORDERNADOR DE DESPESA
Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:011028 - Gilberto Gomes de Figueiredo

Observações:

Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal
Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico

DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor (R$)
Nota Fiscal Eletrônica	1777	03/06/2019	07/06/2019	*** 1.671.596,50
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***1.671.596,50**

CFIN / SES / MT
Este processo está sob o Nº 27148/19
Contendo 407 folhas 02 VOLS.
Cuiabá (MT) 24/06/19

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SUPERITENDENCIA FINANCEIRA
COORDENADORIA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
COORDENADORIA DE RECEITA
(65) 3613-5395 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMNISTRATIVO – CPA
78.050-970 – CUIABÁ – MATO GROSSO

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO

Processo nº 271148/19 com folhas numeradas até nº 401, e com 02 Volumes.

ARQUIVE-SE.

Local / Data	
24/06/19	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-F

Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Junho/2019)

2019

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO

111

Protocolo n.: 334028/2019 Data:12/07/2019 17:06
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 1811 E N 1813 NO VALOR TOTAL D
E R$ 1.431.844,00 - CONTRATO N 119/2018/SES/MT - PREG
36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS 119/2018

Volume: 1 de 2$pre 1

0 000097 694281

MAIO
~~JUNHO~~/2019

EMP: 19.002536-2
LIQ: 19.013061-6
NOB 19.018407-8 ✓

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:12/07/2019 - 17:06
Protocolo n.: 334028/2019
36135398

ORMAÇÃO.
MT.GOV.BR

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 – 1º APOSTILAMENTO
Empenho 21601.0001.19.002536-2
Processo : _____/2019
Documentos
Relatório de execução do contrato (fiscal de contrato) **Fls. 04 e 06**

Documento Fiscal				
Numero	**Data**	**Competência**	**Valor bruto**	**Fls.**
1811	01/07/2019	MAIO	R$ 1.306.794,00	**07**
1813	01/07/2019	MAIO	R$ 125.050,00	**08**
Valor Total			**R$ 1.431.844,00**	

Certidões – CND´S	**Vigência**	
CND – Trabalhista – Lei 1.440/11	**27/12/2019**	**fl 09**
CND – Receita federal	**18/12/2019**	**fl. 10**
CND – FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036, Art.27	**15/07/2019**	**fl 11**
CND - SEFAZ	**30/07/2019**	**fl 12**
CND - Municipais	**31/07/2019**	**fl. 13**

Observações:

Cuiabá –MT, 11 de Julho de 2019

Jesse Mamede Pinto
Superintendente de Regulação
Urgência e Emergência

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

SAMU/SES
Fl. 03
Rub.

Memorando nº 343/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 11 de JuLho 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 as **Nota Fiscal nº 1811 e Nº 1813** da empresa ABELHA Taxi Aéreo e Manutenção LTDA, referente ao **Contrato nº 119/2018/SES/MT – Pregão Eletrônico 068/2018/SES/MT/1º APOSTILAMENTO** 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 **Junho de 2019,** no valor de **R$ 1.431.844,00** (Um milhão quatrocentos e trinta e um mil oitocentos e quarenta e quatro Reais).

O empenho a ser utilizado será **21601.0001.19.002536-2.**

Para tanto informamos o teto financeiro da **conta nº 6905-1 subconta 00.**

Na oportunidade, renovo votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

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

De acordo:

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- 1º APOSTILAMENTO

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
1811	01/07/2019	R$ 1.306.794,00
NOTA FISCAL:	**DATA NOTA FISCAL:**	**VALOR DA NOTA FISCAL**
1813	01/07/2019	R$ 125.050,00
COMPETÊNCIA:	**SALDO EMPENHO:**	**SALDO CONTRATO:**
01/06/2019 a 30/06/2019	R$ 2.397.716,25	R$ 2.391.082,50

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 JUNHO de 2019 a 30 de JUNHO 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 56 (CINQUENTA E SEIS) solicitações, desta há 02 (DUAS) calculado o valor pelo 1º APOSTILAMENTO, houve também neste periodo 02 (Dois) canceladas antes do voo,não havendo cobrança por estes cancelamentos, 01(UMA).cancelada por óbito do paciente na origem após o voo,

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO

DESTINO / ORIGEM	CÁCERES	CUIABÁ	GOIÂNIA/GO	LUCAS DO RIO VERDE	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	SÃO PAULO/SP	SORRISO	TANGARÁ DA SERRA	VÁRZEA GRANDE	Total Geral
ÁGUA BOA		1		1		2			3	1	8
ALTA FLORESTA		3				1			3	1	8
ARIPUANÃ								1			1
BARRA DA GARÇAS	1			1					1	1	4
BRASNORTE		1									1
CAMPO NOVO DO PARECIS	1										1
COLÍDER	1	1							1		3
COLNIZA		1				1					2
CONFRESA		2							1		3
CUIABÁ			1				1				2
GUARANTÃ DO NORTE									1		1
JUARA		2							2		4
JUÍNA		2				2					4
LUCAS DO RIO VERDE		1									1
PEIXOTO DE AZEVEDO	1	1									2

PORTO ALEGRE/RS		1									1
QUERÊNCIA	1										1
RONDONÓPOLIS								1			1
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP		1									1
SAPEZAL		1			1						2
SINOP		1									1
SORRISO		1				1					2
Total	**5**	**20**	**1**	**2**	**1**	**7**	**1**	**2**	**12**	**3**	**54**

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO - 1º APOSTILAMENTO			
DESTINO / ORIGEM	**CUIABÁ**	**SÃO PAULO/SP**	**Total Geral**
CUIABÁ		1	1
PORTO ALEGRE/RS	1		1
Total	**1**	**1**	**2**

TOTAL DE KM VOADO											
DESTINO / ORIGEM	**CÁCERES**	**CUIABÁ**	**GOIÂNIA/GO**	**LUCAS DO RIO VERDE**	**PRIMAVERA DO LESTE**	**RONDONÓPOLIS**	**SÃO PAULO/SP**	**SORRISO**	**TANGARÁ DA SERRA**	**VÁRZEA GRANDE**	**Total Geral**
ÁGUA BOA		960		1210		2020			3610	960	8760
ALTA FLORESTA		3840				1580			2690	1280	9390
ARIPUANÃ								1540			1540
BARRA DA GARÇAS	1200			1210					1220	840	4470
BRASNORTE		840									840
CAMPO NOVO DO PARECIS	750										750
COLÍDER	1370	1100							1230		3700
COLNIZA		1540				1700					3240
CONFRESA		1520							1760		3280
CUIABÁ			1520								1520
GUARANTÃ DO NORTE									1450		1450
JUARA		2100							2220		4320
JUÍNA		2200				2940					5140
LUCAS DO RIO VERDE		580									580
PEIXOTO DE AZEVEDO	1520	1240									2760
PORTO ALEGRE/RS											
QUERÊNCIA	1450										1450
RONDONÓPOLIS								1010			1010
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP		1880									1880
SAPEZAL		760			970						1730
SINOP		840									840
SORRISO		700				1010					1710
Total	**6290**	**20100**	**1520**	**2420**	**970**	**9250**		**2550**	**14180**	**3080**	**60360**

TOTAL DE KM VOADO - 1º APOSTILAMENTO			
DESTINO / ORIGEM	CUIABÁ	SÃO PAULO/SP	Total Geral
CUIABÁ		2700	2700
PORTO ALEGRE/RS	3400		3400
Total	**3400**	**2700**	**6100**

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

ASSINATURA DO FISCAL

Cuiabá- MT, 11 de julho de 2019

Jesse Mamede Untar
CPF: 363.065.331-68
Matrícula 99224

SAMU/SES Fl. 07 Rubr

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/07/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.306.794,00		NF-e Nº 000001811 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 000001811** FL. 1 /1 **SÉRIE 001**	CHAVE DE ACESSO 5119 0724 7028 6200 0124 5500 1000 0018 1115 5617 3072 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 151190032990809 01/07/2019 14:04:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130586064	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 24.702.862/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES			CNPJ / CPF 04.441.389/0001-61	DATA DA EMISSÃO 01/07/2019
ENDEREÇO CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000	BAIRRO / DISTRITO CPA	CEP 78070-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 01/07/2019
MUNICÍPIO CUIABA	FONE / FAX	UF MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:59:06

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	NFE - 000001811	1.306.794,00	0,00	1.306.794,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/07/2019	1.306.794,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	47.697,98	1.306.794,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.306.794,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000804	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BIZ CHEYENNE I Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 47.697,98 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	60.360,00	21,65	0,00	1.306.794,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Eletronico: n

068/2018 Processo administrativo n

69895/2018 Publicado no Diario Oficial n

27370 pg 67 de 23/10/2018 Vigencia:

16/10/2018 a 15/10/2019.
AERONAVES: AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT OVB, PI WMU, PR BIZ, PR BYZ. CHEYENNE III MATRICULAS: PR BZZ, PR BZS (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/06/2019 A 30/06/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 47.697,98 (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	

DÉCLARO QUE O SERVIÇO CONSTANTE
DA PRESENTE NOTA FISCAL OU RECIBO
FOI EXECUTADO.
Cuiabá/MT, 11/07/19
Assinatura
Superintendência de Regulação
Urgência e Emergência

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/07/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 125.050,00		SAMU/SES Fl. 08 Rub. 0	NF-e Nº 000001813 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 000001813 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0724 7028 6200 0124 5500 1000 0018 1310 1995 2093

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	151190033004767 01/07/2019 14:38:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
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	01/07/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000		CPA	78070-000		01/07/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
CUIABA		MT			14:34:27

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA NFE - 000001813	125.050,00	0,00	125.050,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/07/2019	125.050,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.564,33	125.050,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
[redacted]	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BZZ CHEYENNE III Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 4.564,33 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	6.100,00	20,50	0,00	125.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APOSTILAMENTO AO CONTRATO N 119/2018/SES/MT QUE INCLUIU A CLAUSULA 3.2 Nos voos cuja a quilomentragem ultrapassar 2500km (dois mil e quinhentos quilometros), somados os trechos de ida e volta, o valor unitario do quilometro voado sera de R 20,50, (vinte reais e cinquenta centavos), representando um desconto de 5,31% (cinco virgula trinta e um por cento).
AERONAVES:CHEYENNE III MATRICULAS: PR BZZ, PR BZS (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/06/2019 A 30/06/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 4.564,33 (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 REGISTROS N.297 e 324. EM ATENDIMENTO AO PRIMEIRO	

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

Cuiabá/MT. 11 / 07 / 19

Assinatura
Superintendência de Regulação
Urbana e Trânsito

SAMU/SES
Fl. 09
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: 175006608/2019
Expedição: 01/07/2019, às 13:17:37
Validade: 27/12/2019 - 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. 10
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 10:14:11 do dia 21/06/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 18/12/2019.
Código de controle da certidão: **3879.F36C.9E69.248E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SAMU/SES
Fl. 11
Rub.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.702.862/0001-24
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 Servico - 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:16/06/2019 a 15/07/2019

Certificação Número: 2019061600235715448848

Informação obtida em 01/07/2019 12:20:14

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

SAMU/SES
Fl. 12
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 0025795565

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **01/07/2019** Hora da emissão: **11:15:24**

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

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

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

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

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Não constatada ressalva.

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

Certidao válida até: **30/07/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **TMUTL9B2UT7U92UU**

SAMU/SES
Fl. 13
Rub.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT

SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - CND 37934 / 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**
01/07/2019	31/07/2019	0	01/07/2019

N.º De Autenticidade: B0D.01E.5D8.494

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 11:20:45 do dia 01/07/2019

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. 14
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.

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:						01/06/2019 a 30/06/2019			pela Abelha UTI aérea	
Registro	Data - Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / voado	Valor do Voo R$	Obs.:
293	01/06/19	IRINALDO DUARTE	700.000.364.019.101	290.652.946	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
294	02/06/19	CLAUDIO ROBERTO RAMOS	700.002.844.887.605	291.141.654	SAPEZAL	CUIABÁ	21,65	760	R$ 16.454,00	
295	03/06/19	NYCOLAS PAULINO	898.005.913.761.733	291.254.534	BARRA DA GARÇAS	CÁCERES	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
296	04/06/19	MARIA OLIVEIRA GOMES	706.409.636.432.384	291.153.485	PEIXOTO DE AZEVEDO	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	
297	**06/06/19**	**DAVI VITOR FERREIRA DA SILVA**	**708.207.647.795.145**	**253.693.473**	**PORTO ALEGRE/RS**	**CUIABÁ**	**REF. 1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO 119/18/SESMT - Nfe 1813**			
298	06/06/19	RN JOSIELE CRUZ LIMA	898.005.913.856.653	291.475.705	ÁGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
299	06/06/19	CÍCERA FARIAS DE LIMA	709.208.221.611.235	291.839.308	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
300	06/06/19	ANITA DE JESUS PIT	700.104.900.325.515	291.153.198	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
301	07/06/19	ANDERSON BELEM DE CARVALHO	708.500.324.282.171	291.839.308	ALTA FLORESTA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.280	R$ 27.712,00	ÓBITO DO PACIENTE NA ORIGEM APÓS O VOO
302	07/06/19	DAVI LUCAS BENTO PINHEIRO	898.005.912.581.758	290.148.470	CUIABÁ	GOIÂNIA/GO	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
303	07/06/19	IONE RIBEIRO SILVA	700.505.353.072.855	292.195.250	JUARA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.110	R$ 24.031,50	
304	08/06/19	MARIA AUGUSTA PEREIRA	700.904.960.443.193	292.195.751	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
305	08/06/19	RN DE BRENDA EMELI FERREIRA DA SILVA	898.005.913.714.948	291.148.361	LUCAS DO RIO VERDE	CUIABÁ	21,65	580	R$ 12.557,00	
306	09/06/19	RN DE FRANCIELE MAYLA DE ABREU	898.005.913.690.127	291.131.126	BARRA DA GARÇAS	VÁRZEA GRANDE	21,65	840	R$ 18.186,00	
307	10/06/19	MARIA FERNANDES BRITO	700.006.246.224.703	292.336.666	GUARANTÃ DO NORTE	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.450	R$ 31.392,50	
308	12/06/19	GI DE DEUZIHELIA ALVES	898.005.914.502.154	292.695.265	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
309	12/06/19	GII DE DEUZIHELIA ALVES	898.005.914.501.352	292.698.352	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
310	12/06/19	CICERO PRESOTO DE CARVALHO	705.009.008.325.352	292.392.932	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
311	12/06/19	LUCIO CARLOS RIBEIRO	702.905.509.366.772	292.851.681	SINOP	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
312	13/06/19	RN DE STELAINY ALVES RODRIGUES	898.005.914.620.327	292.910.015	BARRA DA GARÇAS	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
313	13/06/19	MANOEL RAIMUNDO DE SOUZA	700.005.925.686.807	292.216.368	BRASNORTE	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
314	14/06/19	AKAIRI METUKTIRE	702.108.732.433.492	293.061.128	PEIXOTO DE AZEVEDO	CÁCERES	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
315	14/06/19	ITALO SOUZA PEREIRA	898.005.908.038.409	293.144.142	RONDONÓPOLIS	SORRISO	21,65	1.010	R$ 21.866,50	
316	14/06/19	MIGUEL ANDRADE MARTINS	707.801.657.728.816	293.104.793	JUÍNA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.470	R$ 31.825,50	
317	14/06/19	JOSIAS PEREIRA DE CASTRO	898.050.069.975.959	292.439.754	ALTA FLORESTA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	0		CANCELADO ANTES DO VOO PELO REGULADOR
318	17/06/19	GENIVAL SOBRINHO PUTENCIO LEITE	707.802.639.082.919	293.184.340	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	

SINAIS FL. 5 Rub.

Abelha Táxi Aéreo Ltda
Eduardo Luciano

319	17/06/19	RN MAYSA BARBOSA DE MORAIS	898.005.9[illegible]7.975	293.091.876	ÁGUA BOA	CUI[illegible]	21,65	960	R$ 20.784,00	
320	17/06/19	EMANUELLY CRISTINA PRODOSSIMO OTOWICZ	704.609.132.741.628	293.348.988	COLNIZA	CUIABÁ	21,65	1.540	R$ 33.341,00	
321	17/06/19	SAMUEL VITOR SERQUEIRA DA SILVA	704.607.667.470.024	293.394.261	ALTA FLORESTA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.580	R$ 34.207,00	
322	18/06/19	PIETRO HERCULES BULDRIN	706.901.106.388.734	293.411.173	COLÍDER	CÁCERES	21,65	1.370	R$ 29.660,50	
323	19/06/19	JEKSON HADITSI RIKBAKTA	898.005.171.576.418	293.614.916	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
324	**20/06/19**	**GILVAN LUCAS EVANGELISTA**	**702.807.180.793.268**	**293.845.486**	**CUIABÁ**	**SÃO PAULO/SP**	**REF. 1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO 119/18/SESMT - Nfe 1813**			
325	20/06/19	RUBENS FERREIRA SANTANA	706.008.838.677.143	293.848.117	BARRA DA GARÇAS	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.220	R$ 26.413,00	
326	20/06/19	EDSON BUENO DA SILVA	700.403.404.442.149	293.681.550	QUERÊNCIA	CÁCERES	21,65	1.450	R$ 31.392,50	
327	21/06/19	GUSTAVO MIGUEL NOGUEIRA DA SILVA	898.005.914.680.117	293.023.092	COLÍDER	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.230	R$ 26.629,50	
328	21/06/19	MARCOS PAULO DOS SANTOS DE ARAUJO	704.100.116.637.273	293.899.223	CAMPO NOVO DO PARECIS	CÁCERES	21,65	750	R$ 16.237,50	
329	22/06/19	TAINARA SOUZA FERNANDES	700.403.480.981.640	293.624.548	SORRISO	RONDONÓPOLIS	21,65	1.010	R$ 21.866,50	
330	22/06/19	NILDIENE SILVA ROCHA	703.603.032.518.737	293.923.831	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.070	R$ 23.165,50	APROV. ROTA REG 332/19
331	22/06/19	ANE CAROLINA DOS SANTOS	898.002.952.507.688	293.852.503	ALTA FLORESTA	VÁRZEA GRANDE	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
332	22/06/19	ADÃO ROQUE DOS SANTOS	898.004.810.242.198	293.925.329	SAPEZAL	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	970	R$ 21.000,50	APROV. ROTA REG 330/19
333	24/06/19	MILENA GERONIMO CESAR	898.005.915.231.839	293.924.413	JUARA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.110	R$ 24.031,50	
334	24/06/19	DANIEL SANTOS ALVES	708.607.113.032.790	294.089.798	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	0		ÓBITO DO PACIENTE NA ORIGEM APÓS O VOO
335	24/06/19	RN GABRIELA SOARES DA SILVA	898.005.915.253.492	294.053.911	ÁGUA BOA	VÁRZEA GRANDE	21,65	960	R$ 20.784,00	
336	25/06/19	JOÃO PAULO MONTEIRO DOS SANTOS	898.005.915.366.203	294.170.751	JUÍNA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.470	R$ 31.825,50	
337	25/06/19	SANTINA DE SOUZA CAMPOS	700.009.361.902.800	294.280.724	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
338	25/06/19	PAULO GABRIEL DA SILVA ANDRADE	898.005.915.426.486	294.323.300	COLNIZA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.700	R$ 36.805,00	APROV. ROTA REG 340/19
339	26/06/19	RN DE ADRIELE ALVES DE SOUZA	898.005.911.064.962	294.457.967	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP	CUIABÁ	21,65	1.880	R$ 40.702,00	
340	26/06/19	RN VIRGIANE UTOMODZDO UBREA	898.005.915.368.966	294.205.447	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	960	R$ 20.784,00	APROV. ROTA REG 338/19
341	28/06/19	GILMAR RIBEIRO DOS SANTOS	708.206.644.692.344	294.128.814	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
342	28/06/19	RN ROSANGELA LIMA DOS REIS	702.000.830.087.681	294.819.095	ARIPUANÃ	SORRISO	21,65	1.540	R$ 33.341,00	
343	28/06/19	SUELI MARQUES DOS SANTOS	702.604.221.909.744	294.821.549	ALTA FLORESTA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.410	R$ 30.526,50	
344	29/09/19	ISABELLA CORONIL CENTURION	704.104.145.043.177	294.934.963	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
345	29/06/19	JOSE EDIFLAVIO DE MELO	701.705.209.997.770	295.031.979	CONFRESA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.760	R$ 38.104,00	
346	30/06/19	SUZNIZDO TSERE RAIWEDE TSEREDZADADZUY RE	898.005.908.113.389	295.029.236	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
Nº da NF-e: →		**1811**					***Totais:*** →	**60.360**	**R$ 1.306.794,00**	

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

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES/MT

TRANSPORTE UTI AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR:

Local e data: ____/____/____

Nome, Carimbo e assinatura: _____

SAMU/SES
Fl. 16
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 1º Apostilamento ao Contrato nº119/2018/SESMT - Pregão Eletrônico nº068/2018

Vigência: 16/10/2018 a 15/10/2019

VALOR DO KM VOADO R$20,50 (vinte reais e cinquenta centavos) **INTERMUNICIPAL / INTERESTADUAL (BIMOTOR / TURBO-HELICE)**

Segue abaixo resumo dos voos realizados no período:						01/06/2019 a 30/06/2019			pela Abelha UTI aérea	
Registro	Data Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / voado	Valor do Voo R$	Obs.:
297	06/06/19	DAVI VITOR FERREIRA DA SILVA	708.207.647.795.145	253.693.473	PORTO ALEGRE/RS	CUIABÁ	20,50	3.400	R$ 69.700,00	REF. 1º APOSTILAMENTO
324	20/06/19	GILVAN LUCAS EVANGELISTA	702.807.180.793.268	293.845.486	CUIABÁ	SÃO PAULO/SP	20,50	2.700	R$ 55.350,00	REF. 1º APOSTILAMENTO
Nº da NF-e: →		1813					*Totais:* →	6.100	R$ 125.050,00	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES/MT
TRANSPORTE UTI AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR:
Local e data: ____/____/____
Nome, Carimbo e assinatura:

Eduardo Mazarino Luciano
Coordenador de voos
Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

SAMU/SES
Fl. 11
Rub.

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**293 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**290.652.946 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 08/12/1964	IDADE: 54 ANOS

Nome do(a) paciente: **IRINALDO DUARTE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.000.364.019.101**

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

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7064

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-WMU**
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. 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$**
2 junho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
2 junho, 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. 19
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	01.06.2019
HORA:	22 hs
Nº DE REGISTRO:	293/2019
BOLETIM SISREG	290652946
Nome do Paciente:	IRINALDO DUARTE
Cartão SUS	700000364019101
Data de Nascimento:	08/12/1964
Idade:	54 anos
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	CAIO
Telefone:	66 999961373
Médico Assistente de Origem:	PEDRO NUNES
CRM:	10454
Telefone do Médico:	66 999961373
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 999961373
Unidade de Destino:	HOSPITAL GERAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI UCO
Telefone da Unidade:	33637064

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO - MEDICO REGULADOR- INFORMA QUADRO ATUAL DO PACIENTE, QUE APRESENTOU MELHORA CLINICA, RETIRADA A DVA (NORADRENALINA), PA: 100/60, EM USO DE MASCARA VENTURI 50% 10 L/MIN SO2: 96%., FC: 64. APRESENTOU UM QUADRO DE ANGINA DURANTE A MADRUGADA + SUDORESE+ PALIDEZ+ TAQUICARDIA(180). NO MOMENTO ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM QUEIXAS. EXAMES . HEMOGRAMA: LEU: 7800 PQT: 164000 NA: 138 K: 5,1 UREIA: 32 CREAT: 1,1 CKMB 40 TROPONINA + , ORIENTADO, CONSCIENTE, G15/15; ENTRO EM CONTATO COM DR. SÉRGIO DA UCO DO HG QUE CEDE LEITO PARA PACIENTE EM TELA. ENTRO EM CONTATO COM DR. PEDRO 65999873390 DO HR. ALTA FLORESTA E INFORMO SOBRE A DISPONIBILIDADE DA VAGA. SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO DISTÂNCIA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dra. Dalianna Souto
CRM-MT 10439

Médico Regulador: DALIANNA LUIZE ANDRADE SOUTO RODRIGUES CRM 10439

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: Irinaldo Duarte 02/06/18

ABELHA TÁXI AÉREO

Fl 20

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1029	94	95	111 X 64	
1045	90	95	123 X 77	
1300	83	93	129 x 79	
1330	85	94	111 x 70	
1200	83	95	117 x 72	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSE

- ☐ 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 F 200 ml.	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☑ NORADRENALINA	04 amp + 250 SG 5%	
☐ ADRENALINA	EV BI 8ml/h.	
☐ 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 TAM

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 lucido orientado em tempo e espaço, comunicativo, em AVEH em suporte de oxigenio cateter nasal, Traqueostomia, Disfonia, deglutindo SVO, MSE com acesso periferico com ondulopic. HD. IAM. Transporte realizado em aeronave comercial. Sem intercorrencias.

Maria Rosa de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: - AIH
- Prescrição
- Eco cardio
- Evolução médica.
- ECG.
- Exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Maria Rosa de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Irimaldo Duarte 02/06/19

FD 21
Rub: 9

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 54 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Irene

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): meire

INÍCIO DO VOO	0740	CHEGADA AO HOSPITAL	1225
CHEGADA NA ORIGEM	0930	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1020	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1205	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Alta Floresta / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO 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 111 / 064 FC 93 bpm

SpO_2 95 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,3 PIC -- mmHg FR 22 bpm

DEXTRO 124

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

IVAS / PNM?
IAM anteroseptal - Parede extensa.

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: Nora

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 20 2%.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de PCR chegue dia 28/05 realizado uso de fibrinolítico com melhora da dor. ECG IAM anteroseptal e lateral extensa. Apresenta episódios que intensificam a morte de tosse cobriza e febre (IVAS + PNM?) Consciente, taquipneico, ofBEG e hemodinamicamente Normal. Uso Nora 8mL/h 04mg + 250SG. Uso Cefepima Linezolida Bupaxime

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: 3196.

SAMU/SES
Fl 22
Rub

Código: **290652946**

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:
29.05.2019 - 12:28:03
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700000364019101
Nome do Paciente
IRINALDO DUARTE
Nome da Mãe
ANTONIO MENDES DUARTE
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
08/12/1964 (54 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
25
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 9966-2326 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAJAZEIRAS - PB
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MAÇARANDUBA
Complemento:
Bairro:
JARDIM DAS OLIVEIRAS
CEP:
78580-000
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 10454 PEDRO NUNES
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
R570 - CHOQUE CARDIOGÊNICO
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 CHOQUE CARDIOGENICO
Código:
0303060069

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS- HOSPITAL REGIONAL ALTA FLORESTA - 6635210400- CAIO 669996-1373- PACIENTE INTERNADO ONTEM COM DIAGNOSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO, EVOLUINDO COM PIORA DA FUNÇAO CARDIACA, REALIZADO ECO COM AREA EXTENSA DE HIPOCINEZIA ANTERO SEPTAL LATERAL DO VE. SUGESTIVO TROMBO APICAL COM HIPERTENSAO PULMONAR ASSOCIADO. MASCARA 02 10 LITROS, HIPOTENSO EM USO DE NORA 15 ML/H FC 112- FR 20- SAT 97 . PA 12X6 . /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ECG: SUPRA DE V2 A V6 , TROPONINA +
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI CARDIOLOGICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/05/2019 - 23:46:25 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico CARUELH/Antonia Informa recebimento de liminar em desfavor do município de Alta Floresta-MT e Estado de Mato Grosso determinando a disponibilização de leito de UTI c/ especialidade cardiológica e unidade coronária bem como todo o tratamento necessário + transporte via UTI aérea no prazo de 06 (seis) horas.
30/05/2019 - 17:31:49 por 06406736605AMANDA
IAM COM SUPRA DE V2 A V6 ECOCARDIO COM OM AREA EXTENSA DE HIPOCINESIA ANTERO SEPTAL LATERAL DO VE. SUGESTIVO TROMBO APICAL COM HIPERTENSAO PULMONAR ASSOCIADO, EVOLUINDO COM CHOQUE CARDIOGENICO COM DISCRETA MELHORA EM 24 HORAS , SEM DOR TORACICA, EM USO DE MASCARA DE VENTURI 10L/MINUTO SAT 96% NORADRENALINA 7ML/HORA, SEM ESTERTORES ., BOA DIRESE, PA 110X60 FC 58 FR 18 NECESSITA DE UTI COM CARDIO SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO DE UTI COM CARDIO
31/05/2019 - 12:52:22 por 939ELISA
DR CAIO - MEDICO REGULADOR- INFORMA QUADRO ATUAL DO PACIENTE, QUE APRESENTOU MELHORA CLINICA, RETIRADA A DVA (NORADRENALINA), PA: 100/60, EM USO DE MASCARA VENTURI 50% 10 L/MIN S02: 96% , FC: 64. APRESENTOU UM QUADRO DE ANGINA DURANTE A MADRUGADA + SUDORESE+ PALIDEZ+ TAQUICARDIA(180). NO MOMENTO ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM QUEIXAS. EXAMES : HEMOGRAMA: LEU: 7800 PQT: 164000 NA: 138 K: 5,1 UREIA: 32 CREAT: 1,1 CKMB 40 TROPONINA + , ORIENTADO, CONSCIENTE, G15/15. SOLICITA VAGA DE UTI CARDIOLOGICA, INDISPONIVEL NO MOMENTO.
01/06/2019 - 22:31:05 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. SÉRGIO DA UCO DO HG QUE CEDE LEITO PARA PACIENTE EM TELA. ENTRO EM CONTATO COM DR. PEDRO 65999873390 DO HR. ALTA FLORESTA E INFORMO SOBRE A DISPONIBILIDADE DA VAGA. SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO DISTÂNCIA.
02/06/2019 - 17:29:41 por 722SIZIANA-SES
SRº ADILSON (TÉCNICO ENFERMAGEM) INFORMA ENTRADA DO PACIENTE NA UCO/HG ÀS 12:35 H.
Negada dia 03/06/2019 - 11:30:09 por 073MARISOL-SES
MARCIA SOLICITA QUE SEJA NEGADO, POIS ABRIRAM COMO UTI II

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

SAMU/SES
Fl. 93
Rub.

Código Solicitação: **291141654**

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	01.06.2019 - 12:52:53	**Operador**	003NUBIA-SES
Data de Autorização	02/06/2019 - 10:30:00	**Operador**	021DALIANNA
Data de Reserva	02.06.2019		
Data Prevista de Alta	24.02.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700002844887605

Nome do Paciente
CLAUDIO ROBERTO RAMOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA DE LOURDES RAMOS

Naturalidade:
CAPINOPOLIS - MG

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
11/01/1978 (41 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	NILSON DOS SANTOS COSTA	BECO 6 CASA 105
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
105	PROTASIO ALVES	91260-550
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	PORTO ALEGRE	RS

Telefone(s):
(51) 98528-3203 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	DR DIOGO VIANNA DE ARRUDA CRM 4697	APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:
S353 - TRAUMATISMO DA VEIA PORTA OU ESPLÊNICA

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DO ABDOMEN	0406020540

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 02/06/2019 - 10:30:00 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. MÁRCIO DA UTI III DO HMPSC QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. DIOGO 65 99970454/984597897. SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO DISTÂNCIA.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAPEZAL - TELEFONE 65 9 8459 7897 / 65 9 9997 0454

PCTE VITIMA DE PERFURAÇÃO DO ARMA BRANCA EM REGIAO ABDOMINAL, FEITO LAPAROTOMIA AS 10:30, PCTE PRECISOU SER ENTUBADO, FEITO TRANSFUSÃO HEMÁCIA E PLASMA, SEDADO, 200mg MIDAZOLAM, 4 AMPOLAS FENTANIL, SINAIS VITAIS ESTÁVEIS, PA 14/9, FC 87./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/06/2019 - 15:25:33 por 025SILMERIS-SES
ENFERMEIRA POLIANA -LIGA PARA SABER DA VAGA- PASSO PARA DRA ELISA.
01/06/2019 - 15:25:33 por 939ELISA
INFORMO QUE NAO HA VAGA DISPONIVEL NO MOMENTO. SOLICITO NOVO CONTATO PERIODO NOTURNO.
01/06/2019 - 23:46:42 por 021DALIANNA
DR. ELTON 65984597897 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE VÍTIMA DE PAB EM REGIÃO ABDOMINAL, EM PÓS OP DE

- LAPARTOMIA NA QUAL FOI EVIDENCIADA LESÃO CABEÇA DO PÂNCREAS E NO INTESTINO, SEM NECESSIDADE DE COLOSTOMIA E SEM PROPOSTA DE REABORDAGEM CIRÚRGICA, APENAS ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA. NO MOMENTO ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE , SINAIS VITAIS 119/68, FC 104BPM, EM IOT+ VM, SEM AMINAS VASOATIVAS, D0 CIPRO + METRO. REALIZADO EXAMES LABORATORIAIS APRESENTANDO HB 8,5/ HTO 24,9/ LEUC 2000 PLAQ 100.000 NO MOMENTO SEM VAGAS DE UTI COM SUPORTE DA CIRURGIA E SALA VERMELHA LOTADA, TALVEZ HAVERÁ UMA VAGA EM UTI III SEGUNDO A DR. RENATA.

GVHI/SES
Fls. 24
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.06.2019 - 12:52:53

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:18:38

SAMU/SES
Fl 25

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 :			**294 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**291.141.654 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 11/01/1978	IDADE: 41 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
CLAUDIO ROBERTO RAMOS							**700.002.844.887.605**

Unidade de Origem: Sapezal/MT - Hospital Santa Marcelina - Tel.:(65) 3383-1280
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 - PA31TI** **MARCAS PT-WMU**
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. 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$
2 junho, 2019	Cuiabá/MT	Sapezal/MT	380	01:05	**R$ 16.454,00**
2 junho, 2019	Sapezal/MT	Cuiabá/MT	380	01:05	
TOTAL			**760**	**02:10**	

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

Fl 26
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:	02/06/2019
Nº DE REGISTRO:	294
BOLETIM SISREG:	291141654
Nome do Paciente:	CLAUDIO ROBERTO RAMOS
CNS:	700002844887605
Data de Nascimento:	11/01/1978
Idade:	41 anos
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DIOGO VIANNA DE ARRUDA
CRM:	4697
Telefone do Médico:	65 9 9997-0454 /9 8459-7097
Unidade de Saída:	HOSPITAL SANTA MARCELINA -
Cidade:	SAPEZAL
Telefone da Unidade:	65 99997-0454 / 98459 - 7097
Unidade de Destino:	HOSP. PRONTO SOCORRO MUN. DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	3617-7875

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE VÍTIMA DE PAB EM REGIÃO ABDOMINAL, EM PÓS OP DE LAPARTOMIA NA QUAL FOI EVIDENCIADA LESÃO CABEÇA DO PÂNCREAS E NO INTESTINO, SEM NECESSIDADE DE COLOSTOMIA E SEM PROPOSTA DE REABORDAGEM CIRÚRGICA, APENAS ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA. NO MOMENTO ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE , SINAIS VITAIS 119/63, FC 104BPM, EM IOT+ VM, SEM AMINAS VASOATIVAS, DO CIPRO + METRO. REALIZADO EXAMES LABORATORIAIS APRESENTANDO HB 8,5/ HTO 24,9/ LEUC 12000/ PLAQ 100.000

Dra. Dalianna Souto
CRM-MT 10439

MÉDICO REGULADOR: DALIANNA LUISE A. S. RODRIGUES CRM 10439

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: CLAUDIO ROBERTO RAMOS 02/06/19

ABELHA TERRITÓRIO (SE)

Fl. 07
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 41 PESO ALTURA

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): MARE

INÍCIO DO VOO	1300	CHEGADA AO HOSPITAL	1640
CHEGADA NA ORIGEM	1410	NÍVEL DO VOO	----
SAÍDA NA ORIGEM	1510	KM DESLOCADOS	----
CHEGADA NO DESTINO	1620	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SAPEZAL / MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ / MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		2
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
Á 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	
		7

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA 122 064 FC 103 bpm

SpO₂ 98 ETCO₂ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 37,2 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 134

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

FAB Abdome
Laparotomia (Lesão
pâncreas - duodeno).

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: SRL 3000 ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

Gilmar Vrech Coelho
Médico CRM 2691-MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vitima de agressão por arma branca em abdome (hipoc. Esq) submetido a laparotomia + rafia pâncreas e duodeno. Sedado, intubado, VM, F.O2 40%. SatO2 98%. Hipocorado +/4+ hemodinamicamente NORMAL

LESÕES/FERIDAS:

3196

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: CLAUDIO ROBERTO RAMOS 02/06/19

SAMU/SES ABELHA

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1500	103	98	122x64	37,2°C
1520	102	99	109x64	
1540	96	100	108x65	
1600	98	100	110x65	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☑ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSE D

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 14

PEEP 5 FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☑	CRISTALÓIDE	SRL 300 ml
☑	MIDAZOLAN	10mg / SRL 130 ml
☑	FENTANIL	04 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
- ☑ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☑ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☑ PIC 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 admitido na Unidade FAB em uso de VM, sedado, monitorado, com AVP, SNG aberta, Traqueostomia, Dreno em cavidade de drenagem Laparotomia, SVD, MSE e D em curativo oclusivo, Trajeto cirúrgico em bom aspecto. Traqueostomia em bom aspecto com secreção traqueal em grande quantidade.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH
Relatório Médico
Prescrição
Exames
Laboratorial.

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

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

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 :			**295 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**291.254.543 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/04/2019	IDADE: 1 MÊS

Nome do(a) paciente: **NYCOLAS PAULINO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.913.761.733**

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

Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338

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

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 junho, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 25.980,00**
4 junho, 2019	Barra do Garças/MT	Cáceres/MT	600	01:35	
4 junho, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1200**	**03:15**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl. 30
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	03/06/2019
Nº DE REGISTRO:	295
BOLETIM SISREG:	291.254.543
Nome do Paciente:	NYCOLAS PAULINO
Data de Nascimento:	29/04/2019
Idade:	1 mes
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	898005913761733
MÉDICO REGULADOR:	DENISE
Telefone do Médico:	66 9 9988 1208
Médico Assistente de Origem:	DENISE COLTINHO
CRM:	7812
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	HOSP MUNICIPAL MILTON PESSOA NORBECK
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	066-34012363 / 65-999208339
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED - ALZIRA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DENISE MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE É LACTENTE QUE DEU ENTRADA ONTEM ÁS 21HORAS NA UNIDADE VINDO TRANSFERIDO DA UPA, CHEGOU EM GRAVE ESTADO GERAL, CIANÓTICO, TAQUIDISPNEICO, SO2:60%, FOI COLOCADO EM VENTURI FIO2:50% COM SO2:94%, COM DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITE E PNEUMONIA, NO MOMENTO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO FR:80 EM VENTURI FIO2:50% SO2:94% FC:180 EM USO DE AMPICILINA + GENTA + CLARITROMICINA HIDROCORTISONA + TERBUTALINA EV CONTÍNUA, NBZ DE 1/1H COM B2 E COM CLENIL 12/12HS, EXAMES (02/06/19) HB:9,4 HT:29,4 LEUC:17.480 SEG:34% BAST:5% LINF:47% PLQ.516.000 PCR:95,81 UREIA:28 CREAT:0,36, RX DE TÓRAX: AINDA NÃO CONSEGUIU FAZER.

DRA ALZIRA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. PESO:4000G. INFORMO DRA DENISE MEDICA REGULADORA E SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(730KM).

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838 Janaina Rinaldi de França Pediatra CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarto, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8513

SAMU/SES fl. 32

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLAS PAULINO 04/06/19

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 1 PESO 9,0 KG ALTURA 04/19

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

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A TAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: LULIUS

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 22603

ENFERMEIRO (A): CRM 22603

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0920	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CACERES MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, 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 170 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 68 bpm

DEXTRO ___

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- BRONQUIOLITE
- INFECÇÃO
- INS. RESPIRATÓRIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM OXIGENIO

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: TERBUTALINA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / SF

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Liziane Lucas B. Caetano
CRM-MT: 9339

Dr. Carlos Antonio M. do Nascimento
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF: 118.903.881-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 1 M, INTERNADO HÁ 2 DIAS COM TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE.

- HC: LEUCOCITOSE. 8% BASTÕES
- PCR: 95,8
- RX NÃO REALIZADO.
- GASO: HIPOXIA.

→ MANTIDO TRATAMENTO EM HOD: SORO GLICOSADO/MANUTENÇÃO + BENZILPENICILINA + GENTAMICINA + AZITROMICINA + TERBUTALINA 0,4 µg/kg/MIN.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 55

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLAS PAULINO 04/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0730	165	98%	—	FR 62
0750	163	98%	—	68
1010	180	96%	—	64
1020	172	96%	—	69
1050	178	99%	—	74

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN Oxigenação
☒ 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 0 %	1211
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☒ ~~NEBULIZAÇÃO~~	TERBUTALINA 0,4 µg/kg/dose	
☒ OUTROS	JOANICICLINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS	CEFTRIAXONA	
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ FR
☒ ~~EEG~~ FC
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% G5=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Lactente Masculino, obito, Quando em AC Ambulancia c/ Aparelho de O2 em Incubadora, c/ 02 L/Min, Acesso Venoso em M.S.E + M.I.D, Cateter Jelco + Flatus (Nº 24) + SF 0,9% + Antibioticos, 2 Horas, eliminados por Parada Sem monitoramento dos sinais vitais. Carlos Eduardo Scaglia Rosa - Enfermeiro COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Marcilio M. de Morais
Pediatria
CRM-PI 1646
CPF: 115.[illegible].561-00

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 23 Rub.

Código: **291254543**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
459GILMAR-SES
Data de Solicitação:
03.06.2019 - 10:47:40
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005913761733
Nome do Paciente
NYCOLAS PAULINO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
GABRIELLY PAULINO ALVES BATISTA
Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
29/04/2019 (2 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
GOIAS
Complemento:
Número:
[redacted]543
Bairro:
UNIAO
CEP:
78600-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BARRA DO GARCAS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99678-2333 *(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:
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:

HOSP MUNICIPAL MILTON PESSOA NORBECK , 06634012363 , 65999208339 DRA DENISE , PACIENTE COM 1 MES E 5 DIAS HISTORIA A 6 DIAS COM CONGESTÃO NASAL E FEBRE NAO AFERIDA , DIAGNOSTICADO COMO RESFRIADO POR PEDIATRA PARTICULAR , E PRESCRITO ASSINTOMÁTICO , SEM MELHORA HA 3 DIAS NOTOU CHORO E CIANOSE PERI ORAL , SEM PROCURAR ATENDIMENTO , ONTEM A NOITE DEU ENTRADA NA UPA COM CIANOSE CENTRAL E TAQUEDISPINEICO , TRAZIDO PARA PA DO HOSP MUNICIPAL ONDE DEU ENTRADA EM GRAVE ESTADO GERAL CIANÓTICO, TIRAGEN INTERCOSTAL E BATIMENTO DE ASA NASAL , AUSCULTA PULMONAR COM CREPTOSD EM BASE , SUBCREPITANTES DIFUSO E SIBILOS DIFUSOS , REALIZADO HIDROCORTISONA DOSE DE ATAQUE , NEBULIZAÇÃO DE RESGATE E SULFATO DE MAGNÉSIO , TERBUTALINA , INICIADO ANTIBIÓTICO AMPA E GENTA E CLARITROMICINA , APOS AS MEDIDAS MELHORA PARCIAL DO QUADRO AINDA MANTENDO TAQUEDISPNEICA E FR 85, SAT 94% A 10L/MIN EM MASCARA , AUSCULTA COM MUITO SIBILOS E CREPITAÇÃO , SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS , /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX E LAB

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

03/06/2019 - 11:02:00 por 800JANAINA
DENISE MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE É LACTENTE QUE DEU ENTRADA ONTEM ÁS 21HORAS NA UNIDADE VINDO TRANSFERIDO DA UPA, CHEGOU EM GRAVE ESTADO GERAL CIANÓTICO, TAQUIDISPNEICO, SO2:60%, FOI COLOCADO EM VENTURI FIO2:50% COM SO2:94%, COM DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITE E PNEUMONIA, NO MOMENTO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO FR:80 EM VENTURI FIO2:50% SO2:94% FC:180 EM USO DE AMPICILINA + GENTA + CLARITROMICINA HIDROCORTISONA + TERBUTALINA EV CONTÍNUA, NBZ DE 1/1H COM B2 E COM CLENIL 12/12HS, EXAMES (02/06/19) HB:9,4 HT:29,4 LEUC:17.480 SEG:34% BAST:5% LINF:47% PLQ:516.000 PCR:95,81 UREIA:28 CREAT:0,36, RX DE TÓRAX: AINDA NÃO CONSEGUIU FAZER. INFORMO DRA DENISE QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
03/06/2019 - 14:09:58 por 800JANAINA
DRA ALZIRA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. PESO:4000G. INFORMO DRA DENISE MEDICA REGULADORA E SOLICITO UTI AÉREA DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(730KM).

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
03.06.2019 - 10:47:40

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:21:03

SAMU/SES
Fl. 34
8

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 :			**296 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**291.153.485 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 18/11/1965	IDADE: 53 ANOS

Nome do(a) paciente: **MARIA OLIVEIRA GOMES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **706.409.636.432.384**

Unidade de Origem: Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017

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**	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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
5 junho, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:40	**R$ 26.846,00**
5 junho, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cuiabá/MT	620	01:40	
TOTAL			**1240**	**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. 35
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	04.06.2019
HORA:	21:50 HS
Nº DE REGISTRO:	296/2019
BOLETIM SISREG	291153485
Nome do Paciente:	MARIA OLIVEIRA GOMES
Cartão SUS	706409636432384
Data de Nascimento:	18/11/1965
Idade:	53 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	FRANCISCO OTAVIANO
Telefone:	66 999942769/65 984642346
Médico Assistente de Origem:	FRANCISCO OTAVIANO
CRM:	1453
Telefone do Médico:	65 984642346/66 999942769
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66 34751017
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	36177875

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. OTAVIANO INFORMA QUE A PACIENTE TEM AVEH FISHER IV, COM INDICAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO NEUROCIURGICO EM DECORRÊNCIA DE PROBABILIDADE DE HIDROCEFALIA. ESTÁ EM VM/BAIXOS PARAMETROS; EVOLUIU COM SINAIS DE INFECÇÃO PULMONAR, AUMENTO DE SECREÇÃO, LEUCOCITOSE, FEBRE E ELEVAÇÃO DA PCR. ATÉ O MOMENTO SEM NECESSIDADE DE DVAS, FOI INICIADA CEFTRIAXONA. ATÉ O MOMENTO SEM LEITO DE UTI COM SUPORTE DA NEUROCIRURGIA PARA TRANSFERÊNCIA IMEDIATA DESTA PACIENTE; LEITO CEDIDO NA UTI III DO PSMC PELA DRA EVA. SOLICITO REMOÇÃO AEREA. EM TEMPO ==> DR OTAVIANO INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ SENDO TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO. SOLICITADA UTI AEREA PARA POUSO EM PEIXOTO AZEVEDO. AVISO REGULADOR REGIONAL, DR OTAVIANO; PA 90X50 FC 65 FR 14 SpO2 98% FiO2 0,8 VCV550 PEEP 6

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM 4399

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CER SUS

SAMU/SES
Fl. 36

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Olivia Gomes 05/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 53a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 18/11/1965

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Adm. Olivia (Filha)

LOCAL 66-9965-3741 CIDADE Peixoto de Azevedo-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Gabi

INÍCIO DO VOO	07:45	CHEGADA AO HOSPITAL	12:05
CHEGADA NA ORIGEM	07:25	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	10:05	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	11:45	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3475-1617 CIDADE Peixoto de Azevedo-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Mun. de Cotriguaçu

TEL 65-3617-7875 CIDADE Cotriguaçu - 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 140 070 FC 79 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR V^ bpm

DEXTRO 240

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 FIV

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

Dr. Ronaldo M. Taque
Medicina de Emergência
Medicina Intensiva
CRM-MT 4369

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 53 anos, masculino, HAS e DM2 em uso de AVE H FIV (02/06/17). Ao exame: lúcido, orientado, em VM, em uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Oliveira Gomes 05/06/19

SAMU/SES 27 ABELHA REGULAÇÃO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
10:10	76	93	140 x 82	38.4
10:40	61	97	123 x 81	
11:00	83	97	123 x 57	-
11:30	77	97	131 x 67	37.8

Destino

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
12:40				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  - ☐ EZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  - QUAL MSD.
- ☐ ACESSO CENTRAL
  - QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

AR:

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

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ ETCO2 (AN)
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 77 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 37-8
PA= 131/67 MMHg SAT= 97 % GS= 240

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 79 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 137 x 70 MMHg SAT= 98 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PCR EM VM TOT, SEDACAO COM DORMONID + FENTANIL EM BIC S/ DVA, DI AVE H, ENCAMINHADO P/ AVALIAÇÃO + CONDUTA DO NEUROCIRURGIÃO, APRESENTANDO, PICO DE HIPERGLICEMIA, TRANSFERENCIA S/E

Enf. PPG

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente S3, proveniente de UPA Centro de diagnóstico de AVE H FIV (02/06/19). Transporte de paciente intubado, sedado em VM, em uso de DVA.

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

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 38
Rub.

Código: **291153485**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
02.06.2019 - 19:36:10
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706409636432384
Nome do Paciente
MARIA OLIVEIRA GOMES
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA GOMES OLIVEIRA
Naturalidade:
ESPERANTINOPOLIS - MA
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
18/11/1965 (53 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
PRESIDENTE VARGAS
Complemento:
Número:
532
Bairro:
LEÃO FILHO
CEP:
68379-200
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTAMIRA
UF:
PA
Telefone(s):
(19) 3226-9971 • (93) 3502-4164 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
MAIARA FERNANDES CRM 9375
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
I610 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL
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 DA HEMORRAGIA CEREBRAL
Código:
0303040076

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. JD VITORIA GUARATÃ DO NORTE TEL 66 3552-5800 (66) 3552-3774 (66) 3552-1536 (66) 3552-4282 , 66 99994-2769 -- DR. OTAVIANO REGULADOR , PACIENTE DEU ENTRADA HOJE , FOI ENCONTRADA DESACORDADA PELA FAMÍLIA , GLASGOW DE 7 , FOI ENTUBADA , CONFORME INFORMAÇÕES DA FAMÍLIA PACIENTE FAZ USO DE CARBAMAZEPINA E RIVOTRIL , NAO SABE INFORMAR O PQ DO USO DIÁRIO ??? . SSVV PA 150X70 MMHG, FC 126 BAT/MIN, FR 24 MOV/MIN, EM VM , T 37.2 ºC , SAT 98% , FIO2 40% , SEM DVA , SEDADA COM FENTANIL E MIDAZOLAM 20 GTAS /MIN. EXAMES LABORATORIAIS. K 4 , Na137, HEMOGRAMA LEUCO 17.600, HB 12.7 , HT 38.8 . NEUTRÓFILOS 88% , CREATININA 0.5. PCR INFERIOR A 6 , TGO 22 . TGP 23 , UREIA 29. TC DE CRANIO EVIDENCIANDO HEMATOMA EM TALAMO DIR. CIRCUNDADO POR EDEMA , COMPRIMINDO O 3º VENTRÍCULO ASSOCIADA A HEMORRAGIA TETRA VENTRICULAR , APAGAMENTO DOS SULCOS CORTICAIS BILATERAL . HD AVC HEMORRÁGICO , SENDO MEDICADA MANITOL , OMEPRAZOL , NIFEDIPINA , INSULINA REGULAR, HV.

/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + TC DE CRANIO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI COM NEURO .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/06/2019 - 12:54:04 por 800JANAINA
DR OTAVIANO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE TEM DIAGNOSTICO DE AVC HEMORRAGICO COM TC DE CRANEO(02/06/2019) EVIDENCIANDO HEMATOMA EM TALAMO DIR. CIRCUNDADO POR EDEMA , COMPRIMINDO O 3º VENTRÍCULO ASSOCIADA A HEMORRAGIA TETRA VENTRICULAR , APAGAMENTO DOS SULCOS CORTICAIS BILATERAL, PERMANECE ENTUBADA SEDADA, NÃO FORAM AVALIADAS AS PUPILAS, NÃO ESTA RELATADO SE ESTÁ EM USO DE AMINAS, FC:85 PA:110X74 SO2:97% FIO2:40% DIURESE 500ML/NÃO SABE POR QUANTO TEMPO. INFORMAÇÕES PASSADAS PELA DRA MAYARA MEDICA ASSISTENTE PARA O DR OTAVIANO MEDICO REGULADOR. FORAM ENVIADAS AS IMAGENS PARA E-MAIL DA NEUROCIRURGIA CRUE.
04/06/2019 - 02:29:41 por 032LANDO-CRUE
Enf. ANTONIA INFORMA RECEBIMENTO DE LIMINAR AS 01;15H EM DESFAVOR DO GOVERNO DE MATO GROSSO PARA CUMPRIMENTO NO PRAZO DE 3H E TRANSFERENCIA PARA LEITO DE UTI COM SERVIÇO DE NEUROLOGIA E TRANSPORTE TERRESTRE OU AEREO.
04/06/2019 - 11:02:40 por 487WILSON
PACIENTE COM AVCH COM INUNDAÇÃO VENTRICULAR E RISCO DE HIDROCEFALIA. NECESSITA TRANSFERÊNCIA PARA CUIABÁ E ACOMPANHAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
04/06/2019 - 17:20:48 por 83148639120MARCIO
DR. OTAVIANO INFORMA QUE A PACIENTE TEM AVEH FISHER IV, COM INDICAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO NEUROCIURGICO EM DECORRÊNCIA DE PROBABILIDADE DE HIDROCEFALIA. ESTÁ EM VM/BAIXOS PARAMETROS; EVOLUIU COM SINAIS DE INFECÇÃO PULMONAR, AUMENTO DE SECREÇÃO, LEUCOCITOSE, FEBRE E ELEVAÇÃO DA PCR. ATÉ O MOMENTO SEM NECESSIDADE DE DVAS, FOI INICIADA CEFTRIAXONA. ATÉ O MOMENTO SEM

SAMU/SES Fl. 39 Rub.

LEITO DE UTI COM SUPORTE DA NEUROCIRURGIA PARA TRANSFERÊNCIA IMEDIATA DESTA PACIENTE.
04/06/2019 - 22:03:25 por 83148639120MARCIO
LEITO CEDIDO NA UTI III DO PSMC PELA DRA EVA. SOLICITO REMOÇÃO AEREA. AVISO REGULADOR REGIONAL, DR OTAVIANO.
04/06/2019 - 22:10:52 por 83148639120MARCIO
LEITO CEDIDO NA UTI III DO PSMC PELA DRA EVA. SOLICITO REMOÇÃO AEREA. EM TEMPO ==> DR OTAVIANO INFORMA QUE A PACIENTE ESTA SENDO TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO. SOLICITADA UTI AEREA PARA POUSO EM PEIXOTO AZEVEDO. AVISO REGULADOR REGIONAL, DR OTAVIANO.
05/06/2019 - 19:11:25 por 536ELISANGELA-SES
RAFAELA DO NIR DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA DA PACIENTE NA UNIDADE NA UTI III
11/06/2019 - 21:32:28 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR HOJE EM DESFAVOR DOESTADO SOLICITANDO UTI COM SUPORTE EM NEUROLOGIA, POREM PCTE JA SE ENCONTRA NA UTI III DO PSMCBA LOCAL ONDE POSSUE O PROFISSIONAL NEUROCIRURGIÃO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.06.2019 - 19:36:10

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:23:34

SAMU/SES
40

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 :			**298 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**291.475.705 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 03/06/2019	IDADE: 3 DIAS
Nome do(a) paciente: **RN JOSIELE CRUZ LIMA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**898.005.913.856.653**

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	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
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 junho, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 26.196,50**
7 junho, 2019	Água Boa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	440	01:35	
7 junho, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**1210**	**03:45**	

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. 41
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	06/06/2019
Nº DE REGISTRO:	298 - 2019
BOLETIM SISREG:	**291475705**
Nome do Paciente:	RN JOSIELE CRUZ LIMA
Sexo:	MASCULINO
Idade:	03 DIAS
Data de Nascimento	03/06/2019
CNS:	898005913856653
MÉDICO REGULADOR :	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988 1780
Médico da Origem:	FLAVIA BONINI CRM 8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DA AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR PASSA MAIS ALGUMAS INFORMACOES DO RN: DIURESE +, EM DIETA ZERO, PESO ATUAL:2245/ LABORATORIOS DO DIA 05/06 : HEMOGRAMA HB 12.4, HTO 37,5 , LEUC 8300, PQT 208000, K 4,3 , NA 139, PCR 6,0 , BT 6,8, KRAMMER 3. SEDADO MIDAZOLAM E FENTANIL. CONVERSO COM DRA SABRINA DA UTI NEONATAL DE LUCAS DO RV, QUE CEDE A VAGA. POR MOTIVOS DO HORARIO DE POUSO, O TRANSPORTE AEREO NAO SERA REALIZADO HOJE, FICARA AGENDADO PARA AMANHA. INFORMO DRA FLAVIA(PEDIATRA RESPONSAVEL) SOBRE A VAGA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: ELISA FURINI CRM 9781

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

SAMU/SES Fl. 12

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JOSIELE CRUZ LIMA 03/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 4 dias PESO 2.945 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/06/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: ENF

COPILOTO: TEC ENF

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 22605

ENFERMEIRO (A): COREN 222605

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1045	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ÁGUA 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 147 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 70

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESP. => NN
- PÓS CCI
- HIPOGLICEMIA - HIPERGLICEMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO

Drª. Mariely C. Ramos
Pediatria Neonatologia
CRM/MT 20383

Dr. Carlos Eduardo M. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 18417
RQE: 11300 | RQE: 11301

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG, 4º DV, PARTO NORMAL IG=34,4 PN=2.946G APGAR: 7/9, EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO => IOT =1 VM. ONTEM À NOITE EVOLUIU COM DESSATURAÇÃO, CIANOSE E BRADICARDIA IMPORTANTE => PCR => REANIMAÇÃO. TROCADO TOT => "ROLHA" - INICIADO DOBUTA = 15 µg/kg/min

LESÕES/FERIDAS: NI: CEFALOHEMATOMA + OXIGENIO

OBS: SUCÇÃO ATIVA DUOVAS

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 43

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RJ: JOSIELE CRUZ LIMA 07/06/18

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
0910	122	94		E 4 5
1000	150	95		K 4 5
1020	162	93		K 4 5
1040	158	98		K 4 5
1100				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 45
PEEP 06 FIO2 0,8
PPI 30 VM_____
RIE 0,45

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	
☑ MIDAZOLAN	EM BOLUS	
☒ FENTANIL	EM BOLUS	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	15 µg/kg/T	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DI | Ciprofloxacino	
☐ OUTROS	| Oxacilina	
☐ 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:
Chega V.m, I.O.T, cl BOV. Sedado cl midazolan e fentanil em bolus cl bomba em M.S.E cl dobutamina 5ml/h, cl S.V.A branco 500 ml ao dar do hospital, cl S.O.2 cl 8 litros, Segue monitorizado pelos mesmos Sem mais

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. [illegible]
CRM [illegible]
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 44
Rub.

Código: **291475705**

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:
04.06.2019 - 10:24:35
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700000931438408
Nome do Paciente
ISAQUE LIMA LUZ
Nome da Mãe
JOSIELE CRUZ LIMA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
03/06/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
026
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 93468-1246 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

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

Logradouro:
MANGABEIRA
Complemento:

Bairro:
CENTRO
CEP:
78675-000
Município de Residência:
RIBEIRAO CASCALHEIRA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DA AGUA BOA

RN PARTO NORMAL, PREMATURO 34 SEM, PESO 2245, APGAR 7-9, EVOLUINDO COM GEMENCIA, TAQUIDISPNEIA E CIANOSE. TOT + VM FIO2 70 FR 55 PIP 5,5 SAT 98%. EM USO DE AMPI + GENTA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/06/2019 - 03:54:54 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico CARUELH/Eva Informa recebimento de liminar em desfavor do município de Ribeirão Cascalheira-MT e Estado de Mato Grosso determinando que seja urgentemente disponibilizada vaga em UTI + UTI aérea. Sem vaga de UTI neonatal no momento conforme censo noturno realizado pelo médico regulador Dr Rodolfo.
06/06/2019 - 12:21:08 por 35976012949GAUDENCIO
RN CONTINUA ENTUBADO SEDADO, COM FIO2 DE 60%, FR - 45, PEEP-5, SATURANDO 99%, CHEGOU EM PERÍODO EXPULSIVO NÃO SENDO FEITO CORTICOIDE E NÃO TEM SURFACTANTE. FAZENDO AMPI+GENTA E HIDRATAÇÃO IV.
06/06/2019 - 12:22:26 por 35976012949GAUDENCIO
SEM VAGA DE UTI NEO NO ESTADO, SOLICITADO LIGAR A TARDE.
06/06/2019 - 15:55:58 por 939ELISA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR PASSA MAIS ALGUMAS INFORMACOES DO RN: DIURESE +, EM DIETA ZERO, PESO ATUAL:2245/ LABORATORIOS DO DIA 05/06 : HEMOGRAMA HB 12.4, HTO 37,5 , LEUC 8300, PQT 208000, K 4,3 , NA 139, PCR 6,0 , BT 6,8, KRAMMER 3. SEDADO MIDAZOLAM E FENTANIL. CONVERSO COM DRA SABRINA DA UTI NEONATAL DE LUCAS DO RV, QUE CEDE A VAGA. POR MOTIVOS DO HORARIO DE POUSO, O TRANSPORTE AEREO NAO SERA REALIZADO HOJE, FICARA AGENDADO PARA AMANHA. INFORMO DRA FLAVIA(PEDIATRA RESPONSAVEL) SOBRE A VAGA.
07/06/2019 - 14:43:39 por 800JANAINA
DRA SABRINA CONFIRMA A CHEGADA O PACIENTE NA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE.
07/06/2019 - 16:28:27 por 377JORGE-SES
LEANDRO, TECNICO DE ENFERMAGEM DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 11 HORAS DE HOJE, SENDO REALIZADO O TRANSPORTE AEREO DO PCTE VIA ABELHA TAXI AEREO

SAMU/SES
Fl. 45

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 :			**299 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**291.839.308 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 26/03/1982	IDADE: 37 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
CICERA FARIAS DE LIMA							**709.208.221.611.235**

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

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7208

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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. 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$**
7 junho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
7 junho, 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. 46
Rub. 19

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	06.06.2019
HORA:	17:27 HS
Nº DE REGISTRO:	299/2019
BOLETIM SISREG	291839308
Nome do Paciente:	CICERA FARIAS DE LIMA
Cartão SUS	709208221611235
Data de Nascimento:	26/03/1982
Idade:	37 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	PAMELA
Telefone:	66 999961373
Médico Assistente de Origem:	JORGE LUIZ ARCOS
CRM:	965
Telefone do Médico:	66 999961373
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 999961373
Unidade de Destino:	HOSPITAL JULIO MULLER
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	36157208

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA PCT PORTADORA DE LUPUS COM QUADRO DE NEFRITE LUPICA, ICC E PNM IRC CRONICA AGUDIZADA, IOT E VM, SEDADA, SEM DVA, CEFEPIME, SAT O2 98% FIO2 50% PEEP 7 PA 120X60 FC 100; VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL JULIO MULLER COM DRA ERIKA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Cicera Farias de Lima 07/06/19

GAMA/SES

Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 37a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 21/01/1982

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Rony Bandeira Duarte (Cunhado)

LOCAL 66-28438-7700 CIDADE Alta Floresta - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: André

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ilde

			CHEGADA AO HOSPITAL	12:10
INÍCIO DO VOO	07:25		NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	09:10		KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	10:00		OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	11:40			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3996-1373 CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Julio Muller

TEL 65-3615-7208 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 150 / 90 FC 78 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 122

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☒ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR.☐ ESQ.☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR.☐ ESQ.☐
☐ HEMOTÓRAX DIR.☐ ESQ.☐
☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> Lupus
=> Nefrite Lúpica - IRC Agudizada
=> PNM
=> ICC

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 + Dopamina

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 37 anos, portadora de lupus, apresentou nefrite lúpica, IRC Agudizada, PNM e ICC. Ao internar evoluiu com uso de Noradrenalina e Dopamina. Mantem-se em programa de diálise.

Dr. Rodrigo M. de Britto
CRM-MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Cira Farias da Silva 07/06/19

SAMU/SES ABELHA

Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1010	85	93%	169x89	(16)
1030	86	96%	134x84	(13)
1110	113	96%	151x98	(16)
1130	100	94%	155x83	(107)

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter jugular D
☐ MARCAPASSO

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

MEDICAÇÃO:
☐ 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_____
☑ $ETCO_2$ TANI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 98 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= 130x90 MMHg SAT= 99 % GS= –

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 94 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= 130x90 MMHg SAT= 99 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente mantendo estabilidade, adr. V.n. Idade, fase apresentando estabilidade hemodinâmica e ventilatória. Admitido dia 07/06 apresentando p/ o Transporte com queda de sat. O_2 baixa e Glasgow 9. Acompanhado por equipe Dr. D. com SVD drenado diurese concentrada.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 37a, portadora de hipertensão, apresentando infarto lupico, IRC Agudizada, PNM e ICC
Transportada para internação, mantendo estável, VM e uso de Noradrenalina + Dopamina

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

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 49 Rub.

Código: **291839308**

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:
05.06.2019 - 21:47:07
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709208221611235
Nome do Paciente
CICERA FARIAS DE LIMA
Nome da Mãe
TEREZA FARIAS FERNANDES
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
IMPERATRIZ - MA
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
26/03/1982 (37 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
H-5
Complemento:
Número:
534
Bairro:
SETOR H
CEP:
78580-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98443-3929 • (66) 3521-8725 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JORGE LUIZ ARCOS CRM 965
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
M315 - ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES COM POLIMIALGIA REUMÁTICA
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 VASCULOPATIAS
Código:
0303060247

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS solicitante: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA - MT - médica reguladora de Alta Floresta: Dra Pamela
Pcte com história de nefrite lúpica + LES + pneumonia + ICC + IRC agudizada evoluindo para intubação + VM na data de hoje, diurese 500ml/12 horas, PA 100X63 FC111 spo2 100% FiO2 50% PEEP 8. Hemograma: normal. creatinina: 4,18./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Quadro clínico
Condições que Justificam a Internação:
Risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/06/2019 - 04:03:11 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico/Marta informa liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso e Municipio de Alta Floresta determinando a transferência da paciente para UTI c/ assistência de reumatologista em UTI aérea, bem como a realização de eventual cirurgia que se fizer necessária e demais atos necessários ao seu completo restabelecimento funcional, no prazo de (06) seis horas. No momento sem vaga em UTI adulto conforme censo realizado pelo médico regulador Dr Rodolfo.
06/06/2019 - 15:34:46 por 06406736605AMANDA
tentativa de contato para atualizaçao do quadro mas sem sucesso
06/06/2019 - 16:07:41 por 06406736605AMANDA
DRA PAMELA PCT PORTADORA DE LUPUS COM QUADRO DE NEFRITE LUPICA, ICC E PNM IRC CRONICA AGUDIZADA, IOT E VM, SEDADA, SEM DVA, CEFEPIME, SAT O2 98% FIO2 50% PEEP 7 PA 120X60 FC 100 NECESSITA DE VAGA DE UTI SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO
06/06/2019 - 18:10:40 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL JULIO MULLER COM DRA ERIKA
07/06/2019 - 16:21:03 por 377JORGE-SES
CRISTOVAO, SECRETARIO DA UTI ADULTO, DO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 12 HORAS DE HOJE, SENDO REALIZADO O TRANSPORTE AEREO DO PCTE VIA ABELHA TAXI AEREO
Negada dia 10/06/2019 - 12:35:22 por 800JANAINA
CODIGO DE PROCEDIMENTO NÃO CONTRATUALIZADO PARA HUJM

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.06.2019 - 21:47:07

SAMU/SES
Fl. 50
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 :			**300 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**291.153.198 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 01/10/1933	IDADE: 85 ANOS
Nome do(a) paciente: **ANITA DE JESUS PIT**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.104.900.325.515**	
Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PT-WMU**
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)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 junho, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
7 junho, 2019	Colíder/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. 51
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	06.06.2019
HORA:	19 hs
Nº DE REGISTRO:	300/2019
BOLETIM SISREG	291153198
Nome do Paciente:	ANITA DE JESUS PIT
Cartão SUS	700104900325515
Data de Nascimento:	01/10/1933
Idade:	85 anos
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	MARCIO MASUSHITA
CRM:	8007
Telefone do Médico:	66 35414052
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER - MT
Telefone da Unidade:	66 35414052
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	33130714

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA NADIA: ATUALIZA QUADRO DE PACIENTE, QUE ENCONTRA-SE NO MOMENTO PUPILAS ISOCORICAS, FOTO+ , EM IOT (SEDADA MIDA E FENTANIL) M, VCV, PEEP 10, FIO2 35%, FR 22, TINS: 1.2 TEXT: 0,85 , PA: 128/72 , NORA 2ML/HOR , FC: 79, S02 : 92 DOBUTA 10ML/H. HAS, DM, FA CRONICA, HIPOTIREOIDISMO.(TRATAMENTO IRREGULAR) INICIALMENTE COM QUADRO DE PICO HIPERTENSIVO, POUCO RESPONSIVA, SEMI COMA, POUCO RESPONSIVA. AVC PREVIO HA 3 ANOS. EM USO DE CEFTRIAXONA D3. DIURESE; + (1700 ML) FUROSEMIDA 10 MG DE 12/12H. EM CONTATO COM DR RAFAEL MÉDICO UTI 3 HOSPITAL SAO BENEDITO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ELISA FURINI DA SILVA CRM 9781

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: Amita de Jesus Pit 07/06/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 85 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE MANTA.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO:

ENFERMEIRO (A):

Fl.

Rub.

INÍCIO DO VOO	1230	CHEGADA AO HOSPITAL	1650
CHEGADA NA ORIGEM	1400	NÍVEL DO VOO	—
SAÍDA NA ORIGEM	1500	KM DESLOCADOS	—
CHEGADA NO DESTINO	1630	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME COUDEN / 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
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	

9,31

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 112 | 97 | 9 FC 76 bpm

SpO_2 94 $ETCO_2$ — PAP — mmHg PCP — mmHg

PVC — mmHg TAX 36,7 PIC — mmHg FR 16 bpm

DEXTRO 136

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: Jugular

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil / Nora

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com histórico de AVC isquêmico há 3 anos apresenta cefaleia súbita forte intensidade iniciada há 6 dias. Internado sendo intubado e, em F:02 50% Sat02 94% USO NORA SOL T -3 ml/h.

LESÕES/FERIDAS: (Via periférica) TC- hematoma intra-parenquimatoso com efeito de massa (5,2x5,1x3,5cm) região cerebelar.

Dr. Rafael Rossignoli
MÉDICO
CRM-MT 6373

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: 3196.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Amilda de Jesus Pit 07/06/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS (TAX)
1505	81	96	122x76	367
1535	84	94	126x82	367
1605	92	95	147x85	367
1630	86	86	151x85	367

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

RUB: 52

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL _____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL JUGULAR INTERNA
- ☐ 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	Vide prescrição	
☒ FENTANIL	Vide prescrição	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	Vide prescrição	
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NORADRENALINA
- ☒ 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= 86 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 36.7

PA= 151/85 MMHg SAT= 96 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PACIENTE IDOSA, GCS VM VOT, SEDATIVA, EDEMA MMSS, EM USO DE NORADRENALINA, SEDADA COM DORMONID E FENTANIL EM BIC, TRANSFERENCIA P/ AVALIAR E CONDUTA DE ESPECIALISTA NEURO CIRURGIÃ AVCH. TRANSFERENCIA S/E

Enf.ª Celi Alves

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH.
PRESCRIÇÃO
TC crânio
Exames laboratoriais
Encaminhamento médico

Dr. Raphael Bastianoli
MÉDICO
CRM-MT 8373

Dr. Junther 3196.
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 54 Rub.

Código: **291153198**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
652JANETE-SES
Data de Solicitação:
02.06.2019 - 18:20:44
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700104900325515
Nome do Paciente
ANITA DE JESUS PIT
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
EULINA CAVALHEIRO PRZNISKA
Naturalidade:
REDENTORA - RS
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
01/10/1933 (85 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
NOVO MUNDO
Complemento:
E
Número:
1558
Bairro:
PIONEIRO
CEP:
78455-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
LUCAS DO RIO VERDE
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 9927-3858 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
marcio maesushita crm 8007
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:
UPS SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER - TEL. 66 3541 4052
SINAIS E SINTOMAS: PCTE IDOSA, SABIDAMENTE HIPERTENSA E HIPOTIREOIDISMO DEU ENTRADA COM CEFALÉIA POR CRISE HIPERTENSIVA DEU ENTRADA C/ PARESTESIA FACIAL E DISLALIA. REALIZADO TC DE CRANIO QUE EVIDENCIOU AVC HEMORRÁGICO C/ PEQUENA HIDROCEFALIA E COMPRESSÃO. GLASGOW 12, EM AR AMBIENTE. SOLICITA TRANSFERÊNCIA P/ UTI C/ SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC DE CRANIO + EXAME FÍSICO
Condições que Justificam a Internação:
PCTE COM AVC HEMORRAGICO COM PIORA CLÍNICA RNC, NECESSITA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DA NEUROCIRURGIA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
02/06/2019 - 18:37:34 por 021DALIANNA
DR. MARCOS 65 96807862 ENTRA EM CONTATO PARA PASSAR CASO. PCTE IDOSA, HIPERTENSA, HIPOTIREOIDEA, COM HISTÓRICO DE AVEI HÁ 3 ANOS, DEU ENTRADA COM CRISE HIPERTENSIVA, CEFALÉIA, PARESTESIA FACIAL E DISLALIA. FOI REALIZADA TC DE CRANIO 02/06 AINDA SEM LAUDO PORÉM EVIDENCIANDO AVE HEMORRÁGICO IMPORTANTE EM REGIÃO TEMPOROCCIPTAL À ESQUERDA C/ PEQUENA HIDROCEFALIA À ESQUERDA E COMPRESSÃO DE LINHA MÉDIA PORÉM SEM DESVIO DE LINHA MÉDIA AINDA. FOI SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS, AGUARDANDO RESULTADO. NO MOMENTO PACIENTE ESTÁVEL, COM GLASGOW 11, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, SPO2 98% EM CATETER COM 4L/H, PA 150/79MMHG. SOLICITA TRANSFERÊNCIA P/ UTI C/ SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA. SOLICITO QUE ENVIE IMAGENS PARA NOSSO EMAIL.
03/06/2019 - 19:56:05 por 459GILMAR-SES
PERMANECE ESTAVEL FC 99 , FR 21, PA 116/68, AR AMBIENTE COM CATETER NASAL , 2L/MIN, SAT 98%,
04/06/2019 - 14:51:02 por 627KLEBER-SES
DRA NADIA CORREIA INFORMA QUE PACIENTE PORTADORA DE AVC HEMORRAGICO, EVOLUIU COM REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA, TOT + VM SEDAÇÃO E DROGAS VASOATIVAS. FEZ NOVA TC CRANIO E AGUARDA IMAGENS.
05/06/2019 - 10:19:19 por 487WILSON
PACIENTE COM HEMORRAGIA DA FOSSA POSTERIOR. INDICAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO NEUROCIRÚRGICO. NECESSITA TRANSFERÊNCIA.
05/06/2019 - 17:27:53 por 666MARY
DRA CRISTIANE INFORMA Q O PAC EM TELA TEM UMA TC DE 04/06 TEM ALARGAMENTO DO ESPACO LIQUORICO, UM POUCO MAIOR Q NO EXAME ANTERIOR. ACENTUADA DILATACAO VENTRICULAR SUPRA TENTORIAL, ASSIM COMO HOUVE LEVE ATENUAMENTO PERIVENTRICULAR. PODENDO ESTAR RELACIONADO A TRANSUDACAO LIQUORICA. SINAIS VITAIS NORMAIS NORMAIS. EM USO DE NORA 6 ML/HORA + SEDAÇÃO; PUPILAS ISO FOTOREAGENTES; SAT O2 96% COM FO2- 45%; PERFUSÃO PERIFERICA NORMAL, DIURESE PRESENTE E NORMAL. HEMOGRAMA - HB 12 G%; HT 38%, L-12100; BT 3%; PLAQ 280.000; C- 1.06; POTASSIO 3,6; MG 12; SODIO 144; U-57; EM USO DE PH 7,3; PCO2 36; PO2 120; EM USO DE

SAMU/SES
Fl. 55
Rub.

CEFTRIAXONA D3; INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI COM SUPORTE DE NEURO PARA RECEBER A PAC EM TELA
06/06/2019 - 18:36:29 por 939ELISA
DRA NADIA: ATUALIZA QUADRO DE PACIENTE, QUE ENCONTRA-SE NO MOMENTO PUPILAS ISOCORICAS, FOTO+ , EM IOT (SEDADA MIDA E FENTANIL) M, VCV, PEEP 10, FIO2 35%, FR 22, TINS: 1.2 TEXT: 0,85 , PA: 128/72 , NORA 2ML/HOR , FC: 79, S02 : 92 DOBUTA 10ML/H. HAS CRONICA, HIPOTIREOIDISMO.(TRATAMENTO IRREGULAR) INICIALMENTE COM QUADRO DE PICO HIPERTENSIVO, POUCO RESPONSIVA, SEMI COMA, POUCO RESPONSIVA. AVCI PREVIO HA 3 ANOS. EM USO DE CEFTRIAXONA D3. DIURESE: + (1700 ML) FUROSEMIDA 10 MG DE 12/12H. EM CONTATO COM DR RAFAEL MEDICO UTI 3 HOSPITAL SAO BENEDITO- INFORMA QUE POSSUI A VAGA MAS QUE NAO SERA POSSIVEL ADMITIR PACIENTE HOJE. INFORMA QUE ENTRARA EM CONTATO COM A CENTRAL DE REGULACAO NO PROXIMO TURNO PARA CONFIRMAR A AUTORIZACAO DA VAGA QUE FICARA PARA AMANHA. INFORMO A DRA NADIA.
06/06/2019 - 18:57:36 por 939ELISA
DR RAFAEL INFORMA QUE IRA CEDER A VAGA. INFORMO DRA NADIA.
07/06/2019 - 19:47:07 por 377JORGE-SES
DARLENE, SECRETARIA DA UTI III, DO HOSPITAL SAO BENEDITO DE CUIABA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 17:10 HS DE HOJE; TRANSPORTE REALIZADO PELA ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.06.2019 - 18:20:44

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:46:15

SAMU/SES
Fl. 56

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 :			**301 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**291.839.308 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 22/12/1979	IDADE: 39	ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
ANDERSON BELEM DE CARVALHO							**708.500.324.282.171**	

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

ÓBITO DO PACIENTE NA ORIGEM APÓS O VOO. EQUIPE MEDICA DA ABELHA NO LOCAL.

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$**
7 junho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
7 junho, 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. 57
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 REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	07.06.2019
HORA:	10:45 HS
Nº DE REGISTRO:	301/2019
BOLETIM SISREG	291839308
Nome do Paciente:	ANDERSON BELEM DE CARVALHO
Cartão SUS	708500324282171
Data de Nascimento:	22/12/1979
Idade:	39 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	PAMELA
Telefone:	66 999961373
Médico Assistente de Origem:	JORGE LUIZ ARCOS
CRM:	965
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 ADULTO
Telefone da Unidade:	65 33250302

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA ATUALIZA QUADRO CLINICO QUE PACIENTE QUE SE MANTEM ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE. APRESENTOU 150 ML DIURESE EM 12H. SEM DVA, COM SINAIS: PA 120/70, FC 81 S02 98% PEEP 7 FIO2 50% AFEBRIL. SEDADO MIDAZOLAM E FENTANIL. CEFEPIME, OXA E CIPRO D3 PUPILAS ISO/FOTO. AGUARDANDO TRANSFERENCIA POR UTI AEREA PARA UTI DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA, DR TIAGO JA CONFIRMOU A VAGA RESERVADA. INFORMO A DRA PAMELA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA LIMINAR

Médico Regulador: JANAINA RINALDI FRANÇA CRM 3838 Janaina Rinaldi de França

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

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: Anderson Belem de Carvalho 07/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO/SES
Fl. 58
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 39a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 2/2/12/7/9

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Helen

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

			CHEGADA AO HOSPITAL	
INÍCIO DO VOO	1500		NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	1640		KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM			OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO				

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Alta Floresta

TEL 66-9996-1373 CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e Pronto de Sinop

TEL 65-33251030 2 CIDADE Sinop de Sinop - 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 ☐

PÀ/FIA FC bpm

SpO_2 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

☐ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

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

Na chegada da equipe no Hosp. Regional de Alta Floresta paciente em Parada Cardiorrespiratória sendo realizado RCP pela equipe plantonista durante 30 min. Após se sessou

Jorge Luis Ficos
Medico
CRM-965

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANDERSON BRUM DE CARVALHO 07/06/19

ABELHAS

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS	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_____

- ☐ 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= _____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:

Equipe chegou na ocorrência Hospital as 17:00 onde paciente Apresentava PCR Sendo Reanimado por 30' porém não Resistiu vindo ao óbito Sem mais

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7022
Médico

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 60
Rub.

Código: **291839371**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
652JANETE-SES
Data de Solicitação:
05.06.2019 - 21:53:13
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708500324282171
Nome do Paciente
ANDERSON BELEM DE CARVALHO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LEVINA TRINDADE DE CARVALHO
Naturalidade:
LONDRINA - PR
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
22/12/1979 (39 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
J S
Complemento:
Número:
74
Bairro:
SETOR J
CEP:
78580-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99924-7556 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
jorge arcos crm 965
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
N179 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
Código:
0305020048

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Hospital Regional de Alta Floresta, MT - médica reguladora: Pamela (Alta Floresta)
Paciente internado em 03/06/19 por crise convulsiva, história de etilismo e não fazer uso regular das medicações para epilepsia. Na admissão apresentou PCR com reanimação cardiopulmonar bem sucedida + intubação. Exames: hb 15, leucócitos 15.700, creatinina 7.0, diurese 200ml/nas últimas 12 horas. Sem drogas vasoativas. PA 120X60mmHg, Spo2 98%, PEP 7, FiO2 50%./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Quadro clínico
Condições que Justificam a Internação:
Risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/06/2019 - 04:08:05 por 003NUBIA-SES
SRA MARTA C. BRUNOTO - APOIO TECNICO INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGENCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICIPIO DE ALTA FLORESTA PARA QUE NO PRAZO DE 6 HORAS PROVIDENCIEM A TRANSFERENCIA DO PACIENTE PARA LEITO DE UTI COM SERVIÇO DE DIALISE (NEFROLOGIA).
06/06/2019 - 15:35:05 por 06406736605AMANDA
tentativa de contato para atualizaçao do quadro mas sem sucesso
06/06/2019 - 16:35:17 por 06406736605AMANDA
DRA PAMELA INFORMA PCT INTERNADO DESDE DIA 3/6/19. PCT EPILEPTICO EM USO IRREGULAR DE MEDICAÇAO, EVOLUIU COM CONVULSAO E RNC, PCR REVERTIDA PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, AGUARDA TC CRANIO QUE REALIZOU HA 1 DIA DIURESE 150ML EM 12 HORAS, IOT E VM SEDADO, FIO2 50% SAT O2 100% PA 130X70 PEEP 7 FC 70 hb 15, leucócitos 15.700, creatinina 7.0, EAS NORMAL SEM ACOMPANHAMENTO ANTERIOR EM USO DE FENTANIL+ DORMONID, SEM DVA NECESSITA DE UTI COM NEFRO VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA
06/06/2019 - 16:35:46 por 06406736605AMANDA
SOLIICITO ATUALIZAÇAO DO QUADRO ANTES DE SOLICITAR TRANSPORTE POIS SOMENTE SERA REALIZADO AMANHA
07/06/2019 - 09:07:25 por 939ELISA
EM CONTATO COM A DRA PAMELA, INFORMA QUE AINDA NAO RECEBEU A ATUALIZACAO DO QUADRO CLINICO DO PACIENTE. RETORNARA ASSIM QUE DISPONIVEL.
07/06/2019 - 10:41:31 por 939ELISA
DRA PAMELA ATUALIZA QUADRO CLINICO QUE PACIENTE QUE SE MANTEM ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE. APRESENTOU 150 ML DIURESE EM 12H . SEM DVA, COM SINAIS: PA 120/70, FC 81 S02 98% PEEP 7 FIO2 50% AFEBRIL. SEDADO MIDAZOLAM E FENTANIL. CEFEPIME, OXA E CIPRO D3 PUPILAS ISO/FOTO. AGUARDANDO TRANSFERENCIA POR UTI AEREA PARA UTI DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA, DR TIAGO JA CONFIRMOU A VAGA RESERVADA. INFORMO A DRA PAMELA.
07/06/2019 - 18:47:12 por 377JORGE-SES

SAMU/SP
Fl. 61
Rub.

CONFORME O DR RODRIGO, MEDICO DA ABELHA TAXI AEREO, PCTE EVOLUIU A OBITO AS 17:30 HS DE HOJE
07/06/2019 - 18:48:04 por 377JORGE-SES
CONFORME O DR RODRIGO, MEDICO DA ABELHA TAXI AEREO, PCTE EVOLUIU A OBITO AS 17:30 HS DE HOJE, APOS VARIAS TENTATIVAS E MANOBRAS DE RESSUCITACAO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.06.2019 - 21:53:13

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:49:38

SAMU/SES
Fl 62

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 :			**302 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**290.148.470 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 02/02/2019	IDADE: 4 MESES
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
DAVI LUCAS BENTO PINHEIRO							**898.005.912.581.758**

Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825
Unidade de Destino: Goiânia/GO - Hospital da Criança - Tel.: (62) 3878-1010
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE 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**	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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 junho, 2019	Cuiabá/MT	Goiânia/GO	760	02:00	**R$ 32.908,00**
7 junho, 2019	Goiânia/GO	Cuiabá/MT	760	02:00	
TOTAL			**1520**	**04:00**	

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. 63
Rub.

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	07.06.2019
HORA:	14:25 HS
Nº DE REGISTRO:	302/2019
BOLETIM SISREG	290148470
Nome do Paciente:	DAVI LUCAS BENTO PINHEIRO
Cartão SUS	898005912581758
Data de Nascimento:	02/02/2019
Idade:	4 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	NATHALIA SILVA ARAUJO
CRM:	9819
Telefone do Médico:	36177825
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Telefone da Unidade:	36177825
Unidade de Destino:	HOSPITAL DA CRIANÇA
Cidade:	GOIANIA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	62 38781010/38781067

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA NATHALIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HPSM CUIABÁ INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM ESTADO GRAVE, EM VENTILAÇÃO MECANICA, FIO2:40% SEDADO COM MIDAZOLAM:0,4 E FENTANILA EM USO DE DOBUTAMINA:10MCG/KG/MIN, FUROSEMIDA:4MG/KG/DIA ESPIRONOLACTONA:3MG/KG/DIA ATB: VANCOMICINA D6 MEROPENEM D6 ANFOTERICINA D3, EM 05/06/2019 FEZ PCR DE 5MIN COM BOA RECUPERAÇÃO. URC:02/06/19: CANDIDA TROPICALIS HMC:02/06/19: SATPHYLOCOCCUS HEMOLYTICUS, RESULTADOS DE EXAMES(05/06/19) HB:10,9 HT:34 LEUC:18.060 SEG:11.670 BAST:330 LINF:4440 PLQ:565.000 PCR:2,8 (06/06/19) GASO ART:PH:7,7 PCO2:18 HCO3:23,3 BE:+4,9, RX DE TÓRAX INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, HOJE ESTÁVEL COM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE; PACIENTE ENCAMINHADO POR LIMINAR COM BLOQUEIO JUDICIAL PARA A UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE GOIANIA PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA, DRA PAMELA MEDICA PLANTONISTA DA UTI CONFIRMA A RESERVA DO LEITO PARA O PACIENTE EM TELA, INFORMO DRA NATHALIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HPSM CUIABÁ PARA PROVIDENCIAR OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A TRANSFERENCIA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

Médico Regulador: JANANINA RINALDI FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde — Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente 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: YVI LUCAS BENTO PINHEIRO 07/06/19

SAMU/SES ABELHA 67

Rub. 0

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4— PESO 5,0 KG ALTURA

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

END. RSN CUIABÁ

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE A HAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

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

LOCAL INICIAL
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME GOIÂNIA GO

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
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 131 bpm

SpO_2 91% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √ bpm

DEXTRO

ACV:

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

OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- CRANIOSTENOSE CONGÊNITA
- BCP / INS. RESP. AGUDA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA + MIDAZOLAM + FANTAL

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Vanessa Gemus Oliveira
Neuropediatra
CRM 064/0000761 3-5
Unimed Cuiabá

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Neurocirurgião Pediátrico
CRM-MT 1946
CPF: 115.805.561-49

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 4— PORTADOR DE CRA-
NIOSTENOSE CONGÊNITA (ORIGEM
ANOMALIA TOTAL DE PULMONARES NA
CAVA SUPERIOR + CIV GRANDE + PCA
GRANDE + FO BEM DILATADO + HI-
PERTENSÃO PULMONAR). PNEUMO-
NIA EM TRATAMENTO.
- UROCULTURA (+) P/ CANDIDA TRO-
HC (+) P/ STAPHYLOCOCCUS HEMOLYTI-
ENCONTRA-SE SEDADO → √ M

LESÕES/FERIDAS: - DO FRANCO + MICRO MEDI-
DO ANOTECNIA B
- DOBUTA 10 - FO 20 + ESMERALDA
SEDOANALGESIA (MIDAZOLAN/FANTAM)

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Yati Lucas Bento Pinheiro 07/06/19

ABELHA SES TELEREMOÇÃO

Fl. 02

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1900	133	100		37 TAX
1920	134	100		37
1940	132	100		37
2000	152	099		37
2020	121	98		37

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
2040				RUB
2100				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL JUGULAR 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 35
PEEP 6 FIO2 0,6
PPI 20 VM _____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐	CRISTALÓIDE	
☒	MIDAZOLAN	0,4 → 2,0 ml/h
☐	FENTANIL	4,0
☐	CURARE	
☒	DOBUTAMINA	10 → 1,0 ml/h
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☒	OUTROS	16 VANCOMICINA
☐	OUTROS	NEOMICINA
☐	OUTROS	3 ANFOTERICINA B
☐	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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 121 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 37°C
PA= _____ MMHg SAT= 98 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PACIENTE com DI CARDIO PATIA CONGENITA, EM USO TOT, SEDADA COM DORMONID E FENTANIL EM BIC, DOBUTA MINA 01 ml/h EM BIC, SNE FECHADA, SVD aberta, TRANSFERENCIA S/I

Enf. Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Alberto M. da Horta
Cirurgião Vascular
CRM MT 1946
CPF: 115.9[illegible]

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119356 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 60 Rub.

Código: **290148470**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante: 545DARLENE
Data de Solicitação: 27.05.2019 - 11:06:55

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005912581758

Nome do Paciente
DAVI LUCAS BENTO PINHEIRO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA DOS REMEDIOS BENTO

Naturalidade:
NOVO SANTO ANTONIO - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
02/02/2019 (4 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro: DOZE
Complemento:

Número:

Bairro: PEDRA 90
CEP: 78099-060

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência: CUIABA
UF: MT

Telefone(s):
(65) 99974-4230 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR DANIELA ROSSETO

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
Q262 - COMUNICAÇÃO VENOSA PULMONAR ANORMAL TOTAL

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
CORRECAO DE DRENAGEM ANOMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES

Código:
0406010250

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
02.06.2019	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	981ANDREA	cancelado para evolução do quadro clinico do paciente

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
CRIANCA COM GRAVE INSUFICIENCIA CARDIACA DESDE O NASCIMENTO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ICC
SOPRO CARDIACO
ECODOPPER: DRENAGEM A TOTAL DE VEIAS PULMONAR

Condições que Justificam a Internação:
AS ACIMA
PACTE DEU ENTRADA NO HPSMC NO DIA: : 21/05/2019 AS 08:54 HORAS
DR DANIELA ROSSETO, SOLICITA TRANSFERENCIA EM HOSPITAL DE REFERENCIA
AGUARDAMOS AUTORIZACAO DA CENTRAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/06/2019 - 12:24:13 por 800JANAINA
DRA NATHALIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HPSM CUIABÁ INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM ESTADO GRAVE, EM VENTILAÇÃO MECANICA, FIO2:40% SEDADO COM MIDAZOLAM:0,4 E FENTANIL4 EM USO DE DOBUTAMINA:10MCG/KG/MIN, FUROSEMIDA:4MG/KG/DIA ESPIRONOLACTONA:3MG/KG/DIA ATB: VANCOMICINA D6 MEROPENEM D6 ANFOTERICINA D3, EM 06/06/2019 FEZ PCR DE 5MIN COM BOA RECUPERAÇÃO. URC:02/06/19: CANDIDA TROPICALIS HMC:02/06/19: SATPHYLOCOCCUS HEMOLYTICUS, RESULTADOS DE EXAMES(05/06/19) HB:10,9 HT:34 LEUC:18.060 SEG:11.670 BAST:330 LINF:4440 PLQ:565.000 PCR:2,8 (06/06/19) GASO ART:PH:7,7 PCO2:18 HCO3:23,3 BE:+4,9, RX DE TÓRAX INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, HOJE ESTÁVEL COM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE.
07/06/2019 - 15:29:52 por 800JANAINA
PACIENTE ENCAMINHADO POR LIMINAR COM BLOQUEIO JUDICIAL PARA A UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE GOIANIA PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA, DRA PAMELA MEDICA PLANTONISTA DA UTI CONFIRMA A RESERVA DO LEITO PARA O PACIENTE EM TELA, INFORMO DRA NATHALIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HPSM CUIABÁ PARA PROVIDENCIAR OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A TRANSFERENCIA.

04/06/2019 - 00:39:51 por 536ELISANGELA-SES
ELISANGELA DA UTI PED DO HOSPITAL DAS CRIANCA DE GOIANIA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.05.2019 - 11:06:55

SAMU/SES Fl. 67 Rub.

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:51:33

SAMU/SES
Fl. 68

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 :			**303 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**292.195.250 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 23/07/1940	IDADE: 78 ANOS
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
IONE RIBEIRO SILVA							**700.505.353.072.855**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171

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**	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
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
8 junho, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:25	**R$ 24.031,50**
8 junho, 2019	Juara/MT	Tangará da Serra/MT	385	01:00	
8 junho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:40	
TOTAL			**1110**	**03:05**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl. 69
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	07/06/2019
Nº DE REGISTRO:	303/2019
BOLETIM SISREG:	292195250
Nome do Paciente:	IONE RIBEIRO SILVA
Sexo:	FEMININO
Idade:	78 ANOS
Data de Nascimento	23/07/1940
CNS:	700.505.353.072.855
MÉDICO REGULADOR :	OSVALDO
Telefone do Médico:	66-9991-3374
Médico da Origem:	AURO CRM 9052
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	HOSPITAL MUN DE JUARA
Cidade:	JUARA-MT
Telefone da Unidade:	66-3556-3171
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65-3325-0302

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE DM COM INSUFICIENCIA AGUDIZADA INTERNOU HOJE AS 10 HS DA MANHA ACAMADA SONOLENTA TORPOROSA ANURICA EXAMES CREAT 7,62 UREIA 250 HB 10 HT 28,8 LEUCO 26500 SEG 89 K 8,13 PA 11X5 FC 87 FR T 34,5 EM CATETER 2L/MIN GLASGOW 10. ENTRO EM CONTATO COM O HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA - MT E CONVERSO COM O DR. ANTÔNIO - MÉDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO E PASSO O CASO E O MESMO ACEITA RECEBER O PACIENTE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ZONE RIBEIRO SILVA 08/06/19

SAMU/SES
ABELHA TÁXI AÉREO
Rub. 9

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 78a PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 23/07/40

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE TUTÓIA UF MA

ACOMPANHANTE LUCIANA (GENRO)

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HEIDE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1050	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME TUTÓIA MA
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TUTÓIA DA SAÚDE MA
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		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:

PA/FIA 11 9 / 7 11 FC 90 bpm PULSO REGULAR S ☐ N ☐

SpO_2 97% $ETCO_2$ ☐☐☐ PAP ☐☐☐ mmHg PCP ☐☐☐ mmHg

PVC ☐☐☐ mmHg TAX ☐☐☐☐ PIC ☐☐☐ mmHg FR 15 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 TOZ02062

DIAGNÓSTICO INICIAL

- AM
- IRC AGUDIZADO
- ANURIA
- ACIDOSE METABÓLICA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HEPARINA => MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: RICARDINA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Augusto A. Filho
Médico
CRM-MT 5836

Dr. Carlos Augusto A. Filho
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
CPF: 415.965.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE COM DJ DE ENTRADA HÁ 1 DIA POR FALÊNCIA RENAL (RENAL CRÔNICA) COM QUEIXA DE ANÚRIA E SONOLÊNCIA. E EM POSSÍVEL ACIDOSE METABÓLICA

VIDEOS: 2004/2016

EXAMES:

UREIA = 250 Cr = 7,62 Na^+ = 130,9 K = 6,

HC: HTO: 26,0 Hb = 9,7 PL = 320.000

LESÕES/FERIDAS: LUC = 26-100 S = BB FO = 01

LT = 06 Y = 05 PCL = 6,0

GASO: pH = 7.057 BIC: 4,1

BE = -24,3

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: TONI Ribeiro Silva 08/06/19

Fl.

RUB.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ C1
1100	83	96	11 2 7	
1130	80	96	136 6 8	
1140	86	97	119 6 6	
1200				
1230				

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:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Bic. Sódio 8.4%	10 ml
☐ OUTROS	SF 0.9%	100 ml
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ C1
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente Idosa, Sa ubata em o
obito com apoio de oxigenio em
cateter nasal, pele fria, Tubo oro traq,
Hidra gloves, SVD, MSE em
membros superiores, hipocorada, hidra
a pele por maceração da
fralda, Tampão de algodão em
narinas e ouvidos.

Metre Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 20[illegible]

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Almeida
Intensivista
CRM-MT 4246
CPF: 015.965.561-50

MÉDICO

Metre Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 224.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 72 Rub.

Código: **292195250**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Data de Solicitação:
07.06.2019 - 17:05:03
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700505353072855
Nome do Paciente
IONE RIBEIRO SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA RIBEIRO DA SILVA
Naturalidade:
POXOREO - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
23/07/1940 (78 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
CASA 23
Complemento:
QUADRA 15
Número:
12
Bairro:
JARDIM UMUARAMA II
CEP:
78058-599
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CUIABA
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99290-8430 • (66) 99957-2077 • (65) 3044-3425 • (65) 99275-1464 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
AURO RENAN BRITO CRM 9052
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
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:
HM DE JUARA 66 35563171/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE DM COM INSUFICIENCIA AGUDIZADA INTERNOU HOJE AS 10 HS DA MANHA ACAMADA SONOLENTA TORPOROSA ANURICA EXAMES CREAT 7,62 UREIA 250 HB 10 HT 28,8 LEUCO 26500 SEG 89 K 8,13 PA 11X5 FC 87 FR T 34,5 EM CATETER 2L/MIN GLASGOW 10
Condições que Justificam a Internação:
RISCO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/06/2019 - 22:26:05 por 594OSVALDO
ENTRO EM CONTATO COM O HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA - MT E CONVERSO COM O DR. ANTÔNIO - MÉDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO E PASSO O CASO E O MESMO ACEITA RECEBER O PACIENTE. O DR. OSVALDO - MÉDICO REGULADOR INFORMA DA NECESSIDADE DE TRANSPORTE AÉREO E AINDA PELA DISTÂNCIA DE 503 KM ENTRE AS MESMAS. INFORMO DA NECESSIDADE DE ENCAMINHAR A SOLICITAÇÃO DO TRANSPORTE AÉREO.
08/06/2019 - 00:32:21 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 23:31 IRA PROVIDENCIAR O TRANSPORTE
08/06/2019 - 14:52:25 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA MARIELI, DA UTI ADULTO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, PCTE DEU ENTRADA AS 12:30 HS DE HOJE, TRANSPORTADO DE UTI AEREA PELA ABELHA TAXI AEREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.06.2019 - 17:05:03

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:52:35

SAMU/SES
Fl. 13

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**304 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**292.195.751 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 12/03/1948	IDADE: 71 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
MARIA AUGUSTA PEREIRA							**700.904.960.443.193**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7221
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-WMU**
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. RONAN DJAVIER ALVES OLIVEIRA / CRM 8878 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
8 junho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
8 junho, 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. 11
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	08/06/2019
Nº DE REGISTRO:	304/2019
BOLETIM SISREG:	292195751
Nome do Paciente:	MARIA AUGUSTA PEREIRA
Sexo:	FEMININO
Idade:	71 ANOS
Data de Nascimento	12/03/1948
CNS:	700.904.960.443.193
MÉDICO REGULADOR :	PAMELA
Telefone do Médico:	66-9996-1373
Médico da Origem:	WLADISLAU GRYKO
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:	HOSPITAL HUJM
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65- 3615 - 7221

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA DIA 01/06 COM DOR ABDOMINAL DE FORTE INTENSIDADE., FOI DIAGNOSTICADA COM ULCERA PERFURADA , NO DIA 02/06 FOI REALIZADO GASTRORRAFIA 5º PO , EVOLUINDO COM HIPOTENSÃO , FOI ENTUBADA FIO2 40% SAT 95% COM DVA NORA ??? , SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL 30ML /H, SENDO MEDICADA COM CEFTRIAXONA E CLINDAMICINA 3º DIA , HV SSVV PA 120X 70 MMHG. FC 78 BAT/MIN, T 36.5 ºC , US DIA 02/06 LIQUIDO LIVRE EM CAVIDADE ABDOMINAL HEMOGRAMA SEM ALTERAÇÕES CREATININA 1 5 , UREIA ??. COM SNE COM SV DEBITO DE ????12HS - DR EVERALDO: PACIENTE INSTÁVEL,EM VM, COM DVA,6º PO DE GASTRORRAFIA. DR RICARDO HUJM CEDE A VAGA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARIA CRISTINA DE CARVALHO

MÉDICO REGULADOR: MARIA CRISTINA DE CARVALHO CRM-3300

Maria Cristina de Carvalho
Médica Supervisora
COREG / SUSCA / SES

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Augusta Pereira 08/06/2019

ABELHA SES

Fl.: 2
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 71 ANOS PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 12/03/1948

END. Hospital Regional de Alta Floresta

CIDADE Alta Floresta UF MT

ACOMPANHANTE Rosana Felix

LOCAL Hospital Regional CIDADE Alta Floresta

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Andre

MÉDICO (A) DE BORDO: Ronan Dourien Alves Oliveira

ENFERMEIRO (A): Meire

INICIO DO VOO	1440	CHEGADA AO HOSPITAL	1939
CHEGADA NA ORIGEM	1620	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1718	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1900	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Regional Alta Floresta

TEL CIDADE Alta Floresta-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hospital HUOM

TEL CIDADE Cuiabá-MT.

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC: Coma Induzido

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	X	
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
TOT
Sedação
Coma induzido

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 130 / 90 FC 57 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP 25 mmHg

PVC mmHg TAX 36,5 PIC mmHg FR 17 bpm

Pdw 25 / PM 17 Vt: 278 DEXTRO Resp 7

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

EM USO de Noradrenalina Lisa 10ml/Hora

- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
Gastroenterite + Hipotensão
U1 Cons péptica.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina 10ml/Hora.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Fentanil 2ml + Midazolam 2ml (20ml/H)

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: 20ml/H - Glicossalino

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

* Bolsa de Colostomia

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Transferido para UTI para suporte avançado. Paciente em coma induzido TOT + VM + Sonda nasogastrica + Sonda vesical + Bolsa de Colostomia em uso de Noradrenalina em BI 10ml/Hora e Sedações com Fentanil + Midazolam (20ml/H).

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ronan Dourien A. Oliveira
Médico
CRM-MT 6[illegible]

RECEBIDO POR:

Graciana Soares da Silva
Clínica Médica - ROE 2288
Terapia Intensiva ROE 3578
COREN-MT 4445

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Augusta Pereira 08/06/2019

SAMU/SES 76
Rub. 0

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1730	83	100	123x82	
1800	78	100	118x76	
1820	68	98	112x68	
1840	56	98	106x56	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1920	70	97	117x81	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
● ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL Salina
☐ 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 13
PEEP 7 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 7 Δ IVI

L FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 70 BPM FR- 17 IRPM OUTROS_____
PA= 117X81 MMHg SAT= 99 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente idosa, VM, sedada, drogas vasoativas, em uso de SNG, Traqueostomia, Abdome semi globoso e de lado D com bolsa de colostomia, SVD, MMII MMSS edemaciado. Sedo Respeitado o mecanismo visando a diminuição da sedação. HD. HAS, DM.

Meire Reis P. de Michieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente sexo feminino, 71 anos, SPO de gastrostomia devido de ulcera por queda diagnosticada em 01/06 no Hospital Regional de Alto Araguaia. Transporte para UTI do Hospital HUJM em Cuiabá-MT. Sem intercorrencias durante o transporte. Entregue a equipe. Entrego exames e prontuário do paciente para a equipe da UTI do HUJM.

Dr. Ronan Diavyer A. Oliveira
Médico
CRM-MT 8878
MÉDICO

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

SAMU/SES Fl. 77 Rub.

Código Solicitação: **292195751**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

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	07.06.2019 - 17:10:05	**Operador**	667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Autorização	10/06/2019 - 12:35:56	**Operador**	800JANAINA
Data de Reserva	10.06.2019		
Data de Internacao	08.06.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	02.03.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700904960443193

Nome do Paciente
MARIA AUGUSTA PEREIRA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA NEUSA DO NASCIMENTO

Naturalidade:
EXU - PE

Sexo:
FEMININO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
12/03/1948 (71 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PARAIBA

Complemento:

Número:
202

Bairro:
CIDADE ALTA

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99211-8889 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
WLADISLAU GRYKO CRM 9956

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
00922322139

Nome do Médico Executante:
MICHELE ANDRAUS

Diagnóstico Inicial - CID:
K938 - TRANSTORNOS DE OUTROS ÓRGÃOS DIGESTIVOS ESPECIFICADOS EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO

Código:
0303070102

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. REGIONAL DE ALTA FLORESTA TEL 66 3521-3328 PACIENTE DEU ENTRADA DIA 01/06 COM DOR ABDOMINAL DE FORTE INTENSIDADE , FOI DIAGNOSTICADA COM ULCERA PERFURADA , NO DIA 02/06 FOI REALIZADO GASTRORRAFIA 5º PO , EVOLUINDO COM HIPOTENSÃO , FOI ENTUBADA FIO2 40% SAT 95%, COM DVA NORA ??? , SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL 30ML /H, SENDO MEDICADA COM CEFTRIAXONA E CLINDAMICINA 3º DIA , HV SSVV PA 120X 70 MMHG, FC 78 BAT/MIN, T 36.5 ºC , US DIA 02/06 LIQUIDO LIVRE EM CAVIDADE ABDOMINAL . HEMOGRAMA SEM ALTERAÇÕES , CREATININA 1.5 , UREIA ??, COM SNE . COM SV DEBITO DE ?????12HS /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + US.

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI AD. COM SUPORTE DE CIRURGIA GERAL + ATENDIMENTO DE DIETA ENTERAL.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

08/06/2019 - 03:37:12 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO UTI +TRANSPORTE AEREO +SUPORTE EM CIRURGIA GERAL , REPASSADA POR ANTONIA DO APOIO TECNICO
08/06/2019 - 07:41:56 por 536ELISANGELA-SES
SEM VAGA DE UTI PELO CENSO NOTURNO
08/06/2019 - 11:31:01 por 073MARISOL-SES
AGUARDO ATUALIZAÇÃO

SAMU/SES Fl. 78 Rub.

08/06/2019 - 12:02:04 por 885MARIACRISTINA
DR EVERALDO: PACIENTE INSTÁVEL,EM VM, COM DVA,6º PO DE GASTRORRAFIA. DR RICARDO HUJM CEDE A VAGA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.06.2019 - 17:10:05

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:53:12

SAMU/SES
Fl. 79

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**305 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**291.148.361 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 01/06/2019	IDADE: 8 DIAS
Nome do(a) paciente: **RN DE BRENDA EMELI FERREIRA DA SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.913.714.948**	
Unidade de Origem: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Centro Hospitalar de Cuiabá - Tel.: (65) 3051-3352							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-WMU**
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)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
9 junho, 2019	Cuiabá/MT	Lucas do Rio Verde/MT	290	00:50	**R$ 12.557,00**
9 junho, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**580**	**01:40**	

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. 80
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:	08/06/2019
Nº DE REGISTRO:	305/2019
BOLETIM SISREG:	291148361
Nome do Paciente:	RN DE BRENDA EMELI FERREIRA DA SILVA
CNS:	898.005.913.714.948
Data de Nascimento:	01/06/2019 (0 mes)
Idade:	0 mês
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	RUDIMAR
Telefone do Médico:	65-999730824
Médico Assistente de Origem:	GUSTAVO PRETTO MOTTIN - CRM 7618
CRM:	7618
Telefone do Médico:	65 3548 4083
Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Telefone da Unidade:	65 3548 4083
Unidade de Destino:	CENTRO HOSPITALAR DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABA-MT
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3051-3352

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA SABRINA INFORMA QUE RN CONTINUA ESTÁVEL, IOT: FiO²- 30%; PEP-15; PEEP- 5; FR- 30; FLUXO- 10L; SAT- 100%; MUITO SECRETIVO, COM ASPIRAÇÃO CONTÍNUA; MÃE TEVE ITU FINAL DA GESTAÇÃO, ENTÃO EM USO AMPI+ GENTA D7; SEM DVA; COM PICC E HJ INICIANDO NPT; EXAMES AINDA SEM RESULTADO .
08/06/2019 - 18:44:46 por 073MARISOL-SES
VAGA RESERVADA POR BLOQUEIO JUDICIAL NO CENTRO HOSPITALAR DE CUIABÁ, NA UTI NEO, SENDO CONFIRMADA COM PLANTONISTA DA UNIDADE (65 3051-3352), DR AROLDO; SOLICITO TRANSPORTE AEREO E AVISO DR GUSTAVO, PLANTONISTA DA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE.

Dra. Marissol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISSOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES fl 8

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. BRENDA EMILI FREZZATO 09/06/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/06/19

END. HOSP. SÃO LUCAS

CIDADE LUCAS DO RIO VERDE UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: FULICES

COPILOTO: HELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): PEDRO

INICIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0800	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0850	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	
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 145 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR √M bpm

DEXTRO 164

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
- PNT - IG
- SAI ⇒ HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA E
- INS. RESP ⇒ √M
- ICTERÍCIA NEONATAL

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC MSD.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1/3 ONC.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. do Monte
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1846
RQE 115.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRICO SUMÁRIO

RNT-IG, BIG: PARTO NORMAL. IG: 39s4d PN: 3.885G APGAR: 6/7 EM MATERNIDADE, PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO, MEC ++/4+ EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NECESSITANDO ⇒ IOT NO 2ºMIN.

DX ⇒ VOLUMOSA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA À ESQ.

LESÕES/FERIDAS: SEM. EM VM POR MEIO DE BAIXOS. CVC 1 VD 1 DE 4 FR + GENG

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

SAMU/SES
Fl. 82
Rub

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. BIANCA EMILI FREIRIAS 09/06/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0900	154	94%		Ob
0930	157	99%		Ob
0940	167	99%		Ob
1000	160	97%		Ob

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  MANOBRAS_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL PICC MSD.
- ☐ 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 0,4
PPI 16 VM_____
RIE 0,4

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	12 ml/h
☐ MIDAZOLAN	EM "BOLUS"	
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AMPICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN EM USO DE VM NO TOT 3,5 COM N.U. EM MSD (PICC) SNG (PRESENTE) PARA TRANSPORTE NEONATAL MANTENDO ESTABILIDADE NO TRANSPORTE.

Pieter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 500115

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Sergio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM 1866
CPF: 145.905.561-00
MÉDICO

Pieter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 500115
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 83
Rub.

Código: **291148361**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
NELSONSINOP
Data de Solicitação:
02.06.2019 - 08:15:32
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:
02.06.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005913714948
Nome do Paciente
RN DE BRENDA EMELI FERREIRA DA SILVA
Nome Social/Apelido:
RN DE BRENDA EMELI FERREIRA DA SILVA
Nome da Mãe
BRENDA EMELI FERREIRA DA SILVA
Naturalidade:
LUCAS DO RIO VERDE - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:
01/06/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
AV CERRADO
Complemento:
W
Número:
19
Bairro:
PARQUE DAS EMAS
CEP:
78455-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
LUCAS DO RIO VERDE
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99353-5268 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
GUSTAVO PRETTO MOTTIN - CRM 7618
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q401 - HÉRNIA CONGÊNITA DE HIATO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS
Código:
0407040226

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

RN DE 1 DIA - INTERNADO ONTEM A NOITE NA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE (65 3548 4083)
POR QUADRO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. MÃE COM BOLSA ROTA DE 5 HORAS, 39 SEMANAS DE GESTAÇÃO. LIQUIDO CLARO. SOROLOGIA MATERNAS NORMAIS. NASCEU DEPRIMIDO SENDO NECESSÁRIOS 2 CICLOS DE VPP. INDICE DE APGAR 05 - 06 - EVOLUIU COM QUADRO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO COM NECESSIDADE DE HOOD.
FOI ENCAMINHADO A UTI ONDE APRESENTOU PIORA COM DIMINUIÇÃO DO MURMÚRIO VESICULAR A ESQUERDA E AO RAIO X DE TÓRAX EVIDÊNCIAS DE ALÇAS INTESTINAIS A ESQUERDA DO TORAX, COM DESVIO DA ÁREA CARDÍACA A DIREITA. INICIDAO AMPI + GENTA + HOOD A 60% - MANTENDO SATURAÇÃO DE 92% - TIG DE 5 - CHT 72. NECESSITA DE TRANSFERÊNCIA PARA REFERÊNCIA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

rx de torax com alças intestinais em hemitórax E. Hemograma htc 48,6 Hb 14,7, leuc 18.500, seg 66 eosi 4, bas 1 linf 29 mon 5 plaeutas 285.000 UI. Pcr 3 Ck mb 57,3 cpk 611. Na 134,9 K4,1 Mg 1,5 creat 0,52, ureia 20,9 GASOMETRIA ART: pH 7,28 pCo2 50,9 pO2 78,1 Hco3 23,7 Co2 total 21,7 Sat 93,3 BE -3,6

Condições que Justificam a Internação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PEDIATRIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

02/06/2019 - 15:20:53 por 722SIZIANA-SES
DR NELSON (REGULADOR) INFORMA QUE A PACIENTE ESTA EM VM COM FIO2 40%, FR: 40 COM FLUXO DE 8; EM SEDAÇÃO COM MIDAZOLAM + FENTANIL, EM DIETA ZERO, GLICO FISIOLÓGICA DE 70 ML/K (PESO: 3.880 KG). INICIADO AMPI+ GENTA. HB: 14,7; HT: 48,6; LEUCÓCITOS? 18.500; SEGMENTADOS 61%; LINFÓCITOS: 29%; PLAQUETAS: 285.000; SÓDIO: 134,9; POTÁSSIO: 4,1; MAGNÉSIO: 1,5; BILIRRUBINA TOTAL: 2.66; BILIRRUBINA INDIRETA: 2.44; PH 7.2; PO2 78; PCO2: 50.9; HCO3: 23.7; SAT EM MÉDIA DE 96% - 98%. SOLICITA CIRURGIA PEDIÁTRICA + SUPORTE DE UTI NEO
05/06/2019 - 23:07:48 por 003NUBIA-SES
SRA EVA BONDESPACHO - APOIO TECNICO INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGENCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA QUE NO PRAZO DE 24 HORAS PROVIDENCIE INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI NEO + CIRURGIA PEDIÁTRICA.
06/06/2019 - 15:53:02 por 377JORGE-SES
RN HOJE EM D5 DE GENTA E AMPI OXIGENIOTERAPIA EM VM PEEP 5 FIO2 30% FR 30 IT FLUXO 8 EXAMES DIA 4 HB 15 HT 48 LEUCO 12.000 BASTOES 0 SEDIMENTADO 61 EUZINOFILOS 4 LINFOCITOS 31 CREAT 0,34 Na 134 UREIA 16,4 BILI TOTAL 8,54 DIRETA 0,7 INDIRETA 7,84 GASOARTERIAL Ph 7,46 PO2 142,9 PCO2 35,7 HCO3 24,8 SAT 99 BE 1,5 SOLICITA UTI NEO COM SERVICO DE CIRURGIA PEDIATRICA
07/06/2019 - 09:14:48 por 800JANAINA
DRA MARRIETE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NA UTI NEONATAL DE LUCAS DO RIO VERDE ESTÁVEL SEDADO EM VM FIO2:30% SEM AMINAS, ATB: AMPICILINA + GENTAMICINA D5, EXAMES LABORATORIAIS DE CONTROLE NORMAIS. AGUARDANDO TRANSFERENCIA PARA SERVIÇO DE UTI NEONATAL COM CIRURGIA PEDIÁTRICA. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DO SUS COM A ESPECIALIDADE NO ESTADO.

SAMU/SES
Fl. 84

08/06/2019 - 09:32:51 por 073MARISOL-SES
DRA SABRINA INFORMA QUE RN CONTINUA ESTÁVEL, IOT: FIO²- 30%; PEP-15; PEEP- 5; FR- 30; FLUXO- 10L; SAT- 100%; MUITO SECRETIVO, COM ASPIRAÇÃO CONTÍNUA; MÃE TEVE ITU FINAL DA GESTAÇÃO, ENTÃO EM USO AMPI+ GENTA D7; SEM DVA; COM PICC E HJ INICIANDO NPT; EXAMES SOLICITADOS PELA MANHÃ AINDA SEM RESULTADO INFORMA QUE JURIDICO ESTÁ FAZENDO ORÇAMENTO COM H FEMINA- NO AGUARDO HJ
08/06/2019 - 13:27:44 por 885MARIACRISTINA
DR RUDIMAR: CRIANÇA NO 7º DIA DE VIDA ,D7 AMPI E GENTA ,JEJUM ORAL ,NUTRIÇÃO PARENTERAL,EPISÓDIO DE BRADICARDIA (REVERTIDO) ,EM FOTOTERAPIA HÁ 2 DIAS ,EM VM PEEP 5 ,FI O2 30% ,FR 30,SAT,SAT 99%. COLETADO LAB HOJE AGUARDA RESULTADOS.SEGUE AGUARDANDO VAGA PARA A CIRURGIA PEDIÁTRICA E UTI NEO
08/06/2019 - 13:32:19 por 885MARIACRISTINA
DR RUDIMAR: CRIANÇA NO 7º DIA DE VIDA ,D7 AMPI E GENTA ,JEJUM ORAL ,NUTRIÇÃO PARENTERAL,EPISÓDIO DE BRADICARDIA (REVERTIDO) ,EM FOTOTERAPIA HÁ 2 DIAS ,EM VM PEEP 5 ,FI O2 30% ,FR 30,SAT,SAT 99%. COLETADO LAB HOJE AGUARDA RESULTADOS.SEGUE AGUARDANDO VAGA PARA A CIRURGIA PEDIÁTRICA E UTI NEO
08/06/2019 - 18:44:46 por 073MARISOL-SES
VAGA RESERVADA POR BLOQUEIO JUDICIAL NO CENTRO HOSPITALAR DE CUIABÁ, NA UTI NEO, SENDO CONFIRMADA COM PLANTONISTA DA UNIDADE (65 3051-3352), DR AROLDO; SOLICITO TRANSPORTE AEREO E AVISO DR GUSTAVO, PLANTONISTA DA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE
08/06/2019 - 18:46:12 por 073MARISOL-SES
LIBERADA PARA DAR ENTRADA NA UNIDADE AMANHÃ CEDO (H LUCAS: 65 3548- 4083)
08/06/2019 - 19:28:51 por 025SILMERIS-SES
ENVIADO BOLETIM DE TRANSPORTE AÉREO PARA ABELHA TÁXI AÉREO, CONFIRMADO RECEBIMENTO COM EDUARDO, SIC - PREVISÃO PARA SAIR AMANHA NO PRIMEIRO HORÁRIO, EM VIRTUDE DE BALIZAMENTO EM LUCAS DO RIO VERDE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.06.2019 - 08:15:32

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:58:51

SAMU/SES
Fl. 85

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 :			**306 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**291.131.126 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/05/2019	IDADE: 0 MESES
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN DE FRANCIELE MAYLA DE ABREU						**898.005.913.690.127**	

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

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 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	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 junho, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
10 junho, 2019	Barra do Garças/MT	Várzea Grande/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.
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	09/06/2019 20:55 HS AVAÇANDA
Nº DE REGISTRO:	306/2019
BOLETIM SISREG:	291131126
Nome do Paciente:	RN DE FRANCIELE MAYLA DE ABREU
Data de Nascimento:	30/05/2019 (0 mes)
CNS:	898005913690127
Idade:	0 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	RAFAEL
Telefone do Médico:	TELEFONE 66 3401 2363
Médico Assistente de Origem:	ROBERTA ALMEIDA CRM 6501
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	**HOSPITAL MUNICIPAL - MILTON PESSOA MORBECK**
Cidade:	BARRA DO GARÇA
Telefone da Unidade:	66-3401-2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUNIC PRONTO SOCORRO VG
Cidade:	VARZEA GRANDE
Setor:	UTI NEO / DR CLAUDIA
Telefone da Unidade:	65-98476-6413

HISTÓRIA CLÍNICA

MÉD. RAFAEL REGULADOR INFORMA PACIENTE MANTENDO QUADRO DE TAQUIPNEIA, EM USO DE O2 POR HOOD 8L/MIN; SAT 94%; EM USO DE MEROPINEM E VANCOMICINA; ESTAVEL EM USO DE DOBUTAMINA 10 ML/H. MANTEM NECESSIDADE DE UTI NEO; FEITO TENTATIVA DE ACESSO CENTRAL SEM SUCESSO PELO CIRURGIÃO VASCULAR; HOSPITAL MUNICIPAL - MILTON PESSOA MORBECK - TELEFONE 66 3401 2363 RN NASCIDO ONTEM, PARTO CESÁREO, INDICADO POR SOFRIMENTO FETAL, BANHADO EM LIQUIDO MECONIAL, ++/4, IG 39 SEMANAS, ADEQUADO PARA IDADE GESTACIONAL, PESO 3,490KG.
HOJE COM 24 HORAS DE VIDA, EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, COLOCADO EM HOOD HA 5 LITROS POR MINUTOS, INICIADO AMPI E GENTA.HB 13.9, HT 39.6, LEUCO 14.820, 3% BASTOES, SEGMENTADOS 62%, LINFÓCITOS 24%, PLAQUETAS DE 18 MIL
NO MOMENTO EM HOOD, FR 85, SAT 94%, FC 130-140.GESTANTE. 8ª GESTAÇÃO , 5 PARTOS, 02 ABORTOS PRE NATAL: 10 CONSULTAS SOROLOGIAS: HIV, HEPATITI B , VDRL, : NEGATIVAS RELATA HIPERTENSÃO, USO DE METILDOPA, HISTORIA DE DESLOCAMENTO DE PLACENTA NO INICIO DA GESTAÇÃOTIPO SANGUINEO: O+/td>

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: OSVALDO CASSEMIRO RABEL FILHO CRM/3830

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. FINCIELLI H. J. ABEU 10/06/19

SAMU/SES
FI 87
ABELHA TÁXI AÉREO MT

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 11 A ✓ PESO 3.490 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 30/05/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: JAIR

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TIAGO

INÍCIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0810	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0850	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 170 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 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
- RNPT AIG
- SDR => SAM ?
- PNEUTONIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: AVP

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: GLICOSE (10)

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: SORO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Alberto M. de Oliveira
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
CPF 115.965.551-00

Dr. Nilo Passio Antal
Medicina do Adolescente
CRM-MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG-IIV: NASCIDO EM BARRA DO GARÇAS IG=39s 4d PN=3490 APGAR: 8'19; EM BOM ESTADO GERAL; EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

FOI TRANSFERIDO DO H.R.A. TAQUIDISPNÉICO EM HOOD, AR AMBIENTE.

EX UNO:

LESÕES/FERIDAS: - VENOCLISE MSD
- NOCUTE 10

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 88

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. FRANCIELLI M. DE ABREU 10/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0900	169	98%		99
0930	181	98		96
0950	168	98%		96
1000	171	98%		83

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☑ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath nº 20
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN Oxigenio
- ☐ 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%	10 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☑ DOBUTAMINA	10µg/kg/min	2 ml/h
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DT Micronaf	
☒ OUTROS	AB Ceftriaxona	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN mantendo em incubadora aquecida agitado choro ao ser manipulado, Taquipneico em uso de O2 cont. circulante sat. 98%. acesso periférico em MSD em uso de droga vasoativa sat D com zona de cianose.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Adicto M. de Morais
Neonatologista Pediatrico
CRM-MT 5845
CPF: 315905.564-00

MÉDICO

Maria Vida Teixeira
COREN-MT 631C8-ENF

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 83 Rub.

Código: **291131126**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
003NUBIA-SES

Data de Solicitação:
31.05.2019 - 18:32:01

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005913690127

Nome do Paciente
RN DE FRANCIELE MAYLA DE ABREU

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
FRANCIELE MAYLA DE ABREU

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
30/05/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
ESPIRITO SANTO

Complemento:

Número:

Bairro:
CENTRO

CEP:
78685-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ARAGUAIANA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3401-7054 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ROBERTA ALMEIDA CRM 6501

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:
HOSPITAL MUNICIPAL - MILTON PESSOA MORBECK - TELEFONE 66 3401 2363

RN NASCIDO ONTEM, PARTO CESÁREO, INDICADO POR SOFRIMENTO FETAL, BANHADO EM LIQUIDO MECONIAL, ++/4, IG 39 SEMANAS, ADEQUADO PARA IDADE GESTACIONAL, PESO 3.490KG.
HOJE COM 24 HORAS DE VIDA, EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, COLOCADO EM HOOD HA 5 LITROS POR MINUTOS, INICIADO AMPI E GENTA.
HB 13.9, HT 39.6, LEUCO 14.820, 3% BASTOES, SEGMENTADOS 62%, LINFÓCITOS 24%, PLAQUETAS DE 18 MIL.
NO MOMENTO EM HOOD, FR 85, SAT 94%, FC 130-140.

GESTANTE: 8º GESTAÇÃO , 5 PARTOS, 02 ABORTOS
PRE NATAL: 10 CONSULTAS
SOROLOGIAS: HIV, HEPATITI B , VDRL, : NEGATIVAS
RELATA HIPERTENSÃO, USO DE METILDOPA, HISTORIA DE DESLOCAMENTO DE PLACENTA NO INICIO DA GESTAÇÃO
TIPO SANGUINEO: O+/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI NEO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
31/05/2019 - 18:39:15 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
01/06/2019 - 11:45:54 por 939ELISA
DR DENISE MEDICA REGULADORA INFORMA QUE RN (PESO ATUAL: 3400 G) MANTEM TAQUIPNEIA COM FR 75-80 , EM HOOD A 5L/MIN S02: 95% , DESATURANDO AO SER RETIRADO DO O2, CHEGANDO A 80% , FC: 130-140. MANTEM AMPI E GENTA (D1) (D2), SEM USO DE DVA. SOLICITA VAGA E UTI NEO, INDISPONIVEL NO MOMENTO.
01/06/2019 - 23:25:31 por 536ELISANGELA-SES
DENISE REG INFORMA ESTA EM HOOD 5LITROS FC 80 A 85- DESATURA FORA O2 AINDA SEM NECESSIDADE DE DROGAS VAZOATIVAS, EM USO DE

SAMU/SES Fl. 30 Rub.

AMPI E GENTA .
02/06/2019 - 11:14:34 por 021DALIANNA
DRA. DENISE ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. PERMANECE TAQUIDISPNEICO, FR 85IRPM, EM HOOD 5L/MIN APO2 94% (SATURAÇÃO CAI RAPIDAMENTE CHEGANDO A 80 SEM O2), SEM USO DE AMINAS VASOATIVAS, COLETADO EXAMES AGUARDANDO RESULTADOS. INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ NENHUMA VAGA DISPONÍVEL DE UTI NEO EM TODO O ESTADO.
03/06/2019 - 11:11:20 por 800JANAINA
DRA DENISE MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU BANHADO EM MECONIO COM APGAR 8/9 PN:3450G, DE PARTO CESARIANO, COM PRE NATAL COM 10CONSULTAS, SOROLOGIAS: VDRL: NÃO REAGENTE HIV:NÃO REAGENTE HEPATITE B NÃO REAGENTE TOXO:IMUNE, CMV: IMUNE, NÃO FEZ RUBEOLA. FEZ QUADRO DE DHEG COM USO DE METILDOPA, E HISTORIA DE DESLOCAMENTO DE PLACENTA NO INICIO DA GESTAÇÃO, TIPO SANGUINEO: O+ E RN O, POSITIVO, PCTE EVOLUIU APÓS O NASCIMENTO PARA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NECESSIDADE DE HOOD, QUE NO MOMENTO MANTEM TAQUIPNÉIA (FR:80-85) EM HOOD 4L/MIN, AMPICILINA D4 E GENTAMICINA D4, RX DE ENTRADA INFILTRADO INTERSTICIAL BILATERAL(ASPIRAÇÃO DE MECONIO), EXAMES:02/06/19): HB: 14,9 HT:42,2 LEUC: 10.870 SEG:48% BAST:0% LINF:33% MONOC:14% PLQ:245.000 PCR<6. DRA DENISE INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ CLINICAMENTE MELHOR, DIETA POR SUCÇÃO AO SEIO MATERNO COM SUPERVISÃO. INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
04/06/2019 - 22:30:10 por 377JORGE-SES
PCTE MANTEM TAQUIDISPNEIA COM FR 85 COM NECESSIDADE DE HOOD DE 3-5 L/MIN COM QUEDA DE SATURACAO QDO FORA DO OXIGENIO HOJE TROCADO ANTIBIOTICO DEVIDO A NAO MELHORA DO PROCESSO INFECCIOSO CONFORME A DRA DENISE MEDICA REGULADORA DE BARRA DO GARCAS; INFORMAMOS A ELA QUE NO MOMENTO NAO TEMOS VAGA
05/06/2019 - 11:39:17 por 474SILBENE
DRA DENISE ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE ELE CONTINUA TAQUIPNEICO E DEPENDENTE DE O2. O HEMOGRAMA É NORMAL, JÁ ESTÁ COM DIETA POR SOG . COMO NÃO TEMOS NENHUMA VAGA DE UTI PED EM TODO O ESTADO, SUGIRO QUE INICIE SILDENAFIL EMPIRICAMENTE.
05/06/2019 - 11:39:28 por 474SILBENE
DRA DENISE ATUALIZA O QUADRO INFORMANDO QUE ELE CONTINUA TAQUIPNEICO E DEPENDENTE DE O2. O HEMOGRAMA É NORMAL, JÁ ESTÁ COM DIETA POR SOG . COMO NÃO TEMOS NENHUMA VAGA DE UTI PED EM TODO O ESTADO, SUGIRO QUE INICIE SILDENAFIL EMPIRICAMENTE.
06/06/2019 - 12:48:16 por 377JORGE-SES
PCTE MANTEM QUADRO DE TAQUIPNEIA COM NECESSIDADE DE OXIGENIO ONTEM INICIADO SIDENAFIL CONSIDERANDO A POSSIBILIDADE DE HAS PULMONAR ASSOCIADA MAS SEM MELHORA CLINICA CONFORME A MEDICA REGULADORA DE BARRA DO GARCAS DRA DENISE
07/06/2019 - 10:41:42 por 800JANAINA
DENISE MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE TAQUIDISPNÉICO EM HOOD 5L/MIN SEM MELHORA, FOI INICIADO SILDENAFIL AINDA SEM MELHORA, RX DE TÓRAX (05/06/19) MANTENDO INFILTRADO INTERSTICIAL DISCRETO, AUSCULTA LIMPA, HOJE COLETOU EXAMES E AGUARDA RESULTADOS. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL COM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
07/06/2019 - 12:52:30 por 800JANAINA
DENISE MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTOU PIORA RESPIRATÓRIA IMPORTANTE COM QUEDA DE SO2 ATÉ 40%, GASO ART: PH:7,49 PO2:100 PCO2:29 HCO3:21, INICIADO DOBUTAMINA:15MCG/KG/MIN, COM FR:90 COM TIRAGEM INTERCOSTAL SEM BATIMENTOS DE ALETAS NASAIS. PERMANECE SEM SOPRO. ATB: VANCOMICINA D1+ CEFEPIME D1 MESMO COM HEMOGRAMA NORMAL E PCR NEGATIVO FOI TROCADO POR NÃO MELHORA CLINICA.
08/06/2019 - 11:23:42 por 073MARISOL-SES
VANCO+ MERO; SEPSE NEONATAL PRECOCE; RX- NORMAL. ASPIRAÇÃO DE MECONIO- HP??? EM USO DE SILDENAFIL+ DOBUTA 10; HOOD- 5L- SAT 100%; AUSCULTA CARDIACA- N AINDA SEM VAGA EM UTI NEO
09/06/2019 - 10:56:32 por 032LANDO-CRUE
MÉD. RAFAEL REGULADOR INFORMA PACIENTE MANTENDO QUADRO DE TAQUIPNEIA, EM USO DE O2 POR HOOD 8L/MIN; SAT 94%; EM USO DE MEROPINEM E VANCOMICINA; ESTAVEL EM USO DE DOBUTAMINA 10 ML/H. MANTEM NECESSIDADE DE UTI NEO; FEITO TENTATIVA DE ACESSO CENTRAL SEM SUCESSO PELO CIRURGIAO VASCULAR;
09/06/2019 - 21:39:25 por 323453AMALHA
DR CLAUDIA DOTTA SEDE A VAGA NA UTI NEO HPSMVG / SOLICITA O TRANSPORTE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.05.2019 - 18:32:01

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:59:36

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

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 :			**307 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**292.336.666 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 02/06/1935	IDADE: 84 ANOS

Nome do(a) paciente: **MARIA FERNANDES BRITO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.006.246.224.703**

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital das Clinicas - Tel.: (65) 3339-1540

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. FREDERICO MENDES DE OLIVEIRA MIL HOMENS / CRM 6514MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 junho, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:45	**R$ 31.392,50**
10 junho, 2019	Guarantã do Norte/MT	Tangará da Serra/MT	610	01:40	
10 junho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1450**	**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. 32
Rub.

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	10/06/19 - 11:39
Nº DE REGISTRO:	307 / 20019
BOLETIM SISREG:	292336666

CNS: 700.006.246.224.703

Nome do Paciente:	MARIA FERNANDES BRITO
Data de Nascimento:	02/06/1935
Idade:	84 anos
Sexo:	FEM

MÉDICO REGULADOR:	MILTON
Telefone do Médico:	66 3552-1675
Médico Assistente de Origem:	ERICA MUNIZ
CRM:	4147
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	GUARANTA DO NORTE
Telefone da Unidade:	66 3552-1675
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	653339-1540

HISTÓRIA CLÍNICA

DR MILTON INFORMA PACIENTE DEU ENTRADA NO DIA 04/06 PORTADORA DE HAS (SELOZOC, LOSARTANA)+ DIABETES (METFORMINA E GLIBENCLAMIDA) COM QUADRO DE TOSSE SECA , DISPNEIA, PORTADORA DE CARDIOPATIA , DPOC , INS. RENAL CRONICA , ANEMIA , INICIALMENTE COM RESPOSTA SATISFATÓRIA A DIURÉTICOS E BRONCODILATADORES . POREM NAS ULTIMAS 24 HS EVOLUIU COM AUMENTO DA DISPNEIA E COM RETORNO DO BRONCOESPASMO ACARRETANDO EM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , GLASGOW DE 11 , FOI COLOCADA EM CATETER NASAL A 3L/MIN, SAT 98% , PA 130X60 MMHG, FC 90 BAT/MIN, FR 26 MOV/MIN, T 38.5 ºC , SENDO MEDICADA COM CEFTRIAXONA (5 DIAS) , CLARITROMICINA (3 DIAS) , LEVOFLOXACINO (3 DIAS) , DIPIRONA , NAUSEDRON , FUROSEMIDA , CAPTOPRIL , ESPIRONOLACTONA, CIMETIDINA , INALAÇÃO . RX DE TORAX COM AUMENTO DA TRAMA EM BASE COM INFILTRADOS ALVEOLARES , LEUCOCITOSE DE 21.400, BASTAO 1 , SEGMENTADOS 88 . HB 8.8 , HT 25 , PLAQUETAS 245.000, UREIA 147 , CREATININA DE 4.4 . /td> PCT ESTAVEL SEM USI DE DVA VAGA CEDIDA NA URI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS EM TANGARA DA SERRA

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 FERNANDES DE JESUS 10/06/19

SAMU/SES
ABELHA TÁXI AÉREA
Rub. 83

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 64 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 01/01/1955

END.

CIDADE GUARNIÇÃO DO NORTE UF MT

ACOMPANHANTE FILHA

LOCAL HOSP. M. S. DO PRONTO SOCORRO (66) 3563-7212

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: FREDERICO

ENFERMEIRO (A): CARLOS EDUARDO

ÍNICIO DO VOO	1340	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1517	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1619	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1750	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. M. São Rafaela

TEL CIDADE Guarnição do Norte

LOCAL FINAL:

NOME Hospital das Clínicas

TEL CIDADE Tangará da Serra/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	2	2
P	2	2

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 130 / 70 FC 81 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 28 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 / DPOC / ICC / Insuficiência renal aguda

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: M.D

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 1000ml

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Claudia Cristina

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente hipertensa, DPOC (+ 3L) com IVU / IRA transfundida por necessidade de UTI.

LESÕES/FERIDAS: Não

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

SAMU/SES

Fl.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARIA RODRIGUES DE BRITO 10/06/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16:30	69	99%	134/68	FR 29
17:00	90	98%	124/76	FR 26
17:30	100	99%	134/64	FR 25
18:00	114	99%	136/69	FR 25

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:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9% 10ml/hora	
☐ 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_____

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:

Acionado Resgate 11/15, em Ambiente cirúrgico sendo realizado 5.V.D. Sinais Acesso Venoso periférico em M.S.D, e Sondagem vesical de demora nº 20 mantido monitorização dos sinais vitais.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO
CRM/MT - 6214

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 95
Rub.

Código: **292336666**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
10.06.2019 - 11:39:56
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700006246224703
Nome do Paciente
MARIA FERNANDES BRITO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOSEFA FERNANDES DE LIMA
Naturalidade:
JUAZEIRO DO NORTE - CE
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
02/06/1935 (84 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
ANGELIM
Complemento:
Número:
535
Bairro:
CIDADE NOVA
CEP:
78520-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
GUARANTA DO NORTE
UF:
MT
Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
erica muniz crm 4147
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 ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

hosp. municipal de guaratã do norte tel 66 3552-1675 PACIENTE DEU ENTRADA NO DIA 04/06 PORTADORA DE HAS (SELOZOC, LOSARTANA)+ DIABETES (METFORMINA E GLIBENCLAMIDA) COM QUADRO DE TOSSE SECA , DISPNEIA, PORTADORA DE CARDIOPATIA , DPOC , INS. RENAL CRONICA , ANEMIA , INICIALMENTE COM RESPOSTA SATISFATÓRIA A DIURÉTICOS E BRONCODILATADORES . POREM NAS ULTIMAS 24 HS EVOLUIU COM AUMENTO DA DISPNEIA E COM RETORNO DO BRONCOESPASMO ACARRETANDO EM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , GLASGOW DE 11 , FOI COLOCADA EM CATETER NASAL A 3L/MIN, SAT 98% , PA 130X60 MMHG, FC 90 BAT/MIN, FR 26 MOV/MIN, T 38.5 ºC , SENDO MEDICADA COM CEFTRIAXONA (5 DIAS) , CLARITROMICINA (3 DIAS) , LEVOFLOXACINO (3 DIAS) , DIPIRONA , NAUSEDRON , FUROSEMIDA , CAPTOPRIL , ESPIRONOLACTONA, CIMETIDINA . INALAÇÃO . RX DE TORAX COM AUMENTO DA TRAMA EM BASE COM INFILTRADOS ALVEOLARES , LEUCOCITOSE DE 21.400, BASTAO 1 , SEGMENTADOS 88 . HB 8.8 , HT 25 , PLAQUETAS 245.000, UREIA 147 , CREATININA DE 4.4 . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI AD.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

10/06/2019 - 12:30:44 por 06406736605AMANDA
DR MILTON INFORMA PACIENTE DEU ENTRADA NO DIA 04/06 PORTADORA DE HAS (SELOZOC, LOSARTANA)+ DIABETES (METFORMINA E GLIBENCLAMIDA) COM QUADRO DE TOSSE SECA , DISPNEIA, PORTADORA DE CARDIOPATIA , DPOC , INS. RENAL CRONICA , ANEMIA , INICIALMENTE COM RESPOSTA SATISFATÓRIA A DIURÉTICOS E BRONCODILATADORES . POREM NAS ULTIMAS 24 HS EVOLUIU COM AUMENTO DA DISPNEIA E COM RETORNO DO BRONCOESPASMO ACARRETANDO EM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , GLASGOW DE 11 , FOI COLOCADA EM CATETER NASAL A 3L/MIN, SAT 98% , PA 130X60 MMHG, FC 90 BAT/MIN, FR 26 MOV/MIN, T 38.5 ºC , SENDO MEDICADA COM CEFTRIAXONA (5 DIAS) , CLARITROMICINA (3 DIAS) , LEVOFLOXACINO (3 DIAS) , DIPIRONA , NAUSEDRON , FUROSEMIDA , CAPTOPRIL , ESPIRONOLACTONA, CIMETIDINA . INALAÇÃO . RX DE TORAX COM AUMENTO DA TRAMA EM BASE COM INFILTRADOS ALVEOLARES , LEUCOCITOSE DE 21.400, BASTAO 1 , SEGMENTADOS 88 . HB 8.8 , HT 25 , PLAQUETAS 245.000, UREIA 147 , CREATININA DE 4.4 . /td> PCT ESTAVEL SEM USI DE DVA VAGA CEDIDA NA URI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS EM TANGARA DA SERRA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
10.06.2019 - 11:39:56

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:00:11

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 :			**308 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**292.695.265 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 11/06/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **GI DE DEUZIHELIA ALVES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.914.502.154**

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 - PA31TI** **MARCAS PT-WMU**

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. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
12 junho, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 27.495,50**
12 junho, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:35	
12 junho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1270**	**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. 97
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:	12/06/2019
Nº DE REGISTRO:	308/2019
BOLETIM SISREG:	292695265

Nome do Paciente:	GI DE DEUZIHELIA ALVES
CNS:	898.005.914.502.154
Data de Nascimento:	11/06/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	masculino

MÉDICO REGULADOR:	Dr HUMBERTO de AGUA BOA
Telefone do Médico:	66 9 9988 6727
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	CRM 8596
Telefone do Médico:	66 3468 1246

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

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

Nascido há um dia, com IG 34; peso 2.515g; Apgar 9 e 10. Evoluiu com gemência, taquidispnéia e insuf. respiratória; sedado e intubado há 11 horas. Saturando 98%.
Medicado com Ampigenta, por acesso venoso central.
Solicita transporte aereo.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBEME LOTUFO MULLER CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. JEJZIHELIZ ALVES JESUS 12/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 98 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL [X] PEDIÁTRICO [ ] ADULTO [ ]

IDADE 1 DIA PESO 2.660G ALTURA 10/09/19

SEXO 01 [X] M 02 [ ] F DATA NASCIMENTO

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE AVÓ (JEJZINI)

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EJUZIO

COPILOTO: HELIN

MÉDICO (A) DE BORDO: GRACIS

ENFERMEIRO (A): MELO

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:40	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		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		
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 [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 [X] N [ ]

PA/FIA FC 129 bpm

SpO2 98% ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 19 bpm

DEXTRO 94

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESP.
- VM
- CEFALEA (J)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O2 [ ] NÃO [X] SIM

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

ACESSO VENOSO: [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS [X] NÃO [ ] SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: GLICOSE 8%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL [X] NÃO [ ] SIM

SNG [ ] NÃO [X] SIM

Dr. Carlos Augusto M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 19946
CPF: 115.905.561-08

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

[X] RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA [ ] REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. I.V. PARTO CESÁREO. IG=34S PN=2.515G APGAR: 9|10. EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMADURIDADE. SEDADO =) TOT =) VM DE MAIS ALTOS PARÂMETROS. DO DIA 05/09 ESTÁVEL EM ARA. OBTEVE-SE ACESSO VENOSO UMBILICAL. =) DESMAME =) AMPICILINA + GENTAMICINA =) HC 06/09 DIA 7.

LESÕES/FERIDAS: CEFALEA (J)

RECEBIDO POR: 26/10 - MT

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JEUZIHOLI ALVES DE JESUS 10/09/19

SAMU/SES ABELHA Paraíba

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1400	99	125		
1410	98	126		
1420	99	124		
1500	99	125		

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 20
PEEP 6 FIO2 0,6
PPI 18 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	8,4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL	EV "BOLUS"	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN de 39 semanas, nascido de parto cesárea GTIPTI0 assumiu-se em VM, adodo, SNG aberta, Traqueostomia, Dreno de Shilley, em Dieta via oral com aceitação, Eliminações fisiológicas em fralda, Temperatura axilar, Incubadora mantida e em internação.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Sinclio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 6546
CPF 115.905.561-00
MÉDICO

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

SAMU/SES
Fl. 10
Rub.

Código: **292695265**

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:
12.06.2019 - 08:58:57
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005914502154
Nome do Paciente
GI DE DEUZIHELIA ALVES
Nome da Mãe
DEUZIHELIA ALVES DE JESUS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
11/06/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3468-1246 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

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

Logradouro:
MARCO AMELIO FULINS
Complemento:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78678-000
Município de Residência:
BOM JESUS DO ARAGUAIA
UF:
MT

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
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 Água Boa
Nasceu ontem, parto cesário indicado por oligodramio; IG 34 (US e DUM); peso 2.515g; Apgar 9 e 10. Evoluiu com gemência, taquidispnéia e insuf. respiratória; foi sedado e intubado há 11 horas. Medicado com Ampigenta por acesso venoso central. Saturando 98%; FO² 60%; FR 50; PIP 5. Exames de ontem de noite: Hb 11; Ht 34; Leu 14.000; Plaq 274.000; PCR 6. RX de tórax sem alterações. Solicita vaga em UTI Neo e transporte aéreo./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exames clínico e laboratoriais - Insuf Respiratória.
Condições que Justificam a Internação:
Necessidade de tto em UTI Neo.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/06/2019 - 10:56:47 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR , NA UTI NEO DO HOSP STA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA. . COMUNICO DRA FLÁVIA EM ÁGUA BOA E PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO PARA AMBOS, CONFORME JUSTIFICATIVA.
12/06/2019 - 13:57:54 por 296MARIAWELTER-SES
Solicitado transporte em UTI Aerea à Abelha Taxi Aerea/ATA, às 10:00 de hoje. Confirmado recebimento por Débora/ATA, que informa previsão de saída para Água Boa às 11:30 de hoje.
12/06/2019 - 17:09:20 por 296MARIAWELTER-SES
Enfermeira Maristela da UTI Neo do HSAngela de Tangará confirma entrada do RN, às 15:45 de hoje.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.06.2019 - 08:58:57

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:00:38

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 :	**309 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**292.698.352 / 2019**

X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 11/06/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **GII DE DEUZIHELIA ALVES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.914.501.352**

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**	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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
12 junho, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 27.495,50**
12 junho, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:35	
12 junho, 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. 102
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:	12/06/2019
Nº DE REGISTRO:	309/2019
BOLETIM SISREG:	292698352

Nome do Paciente:	GII DE DEUZIHELIA ALVES
CNS:	898.005.914.501.352
Data de Nascimento:	11/06/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	masculino

MÉDICO REGULADOR:	Dr HUMBERTO de AGUA BOA
Telefone do Médico:	66 9 9988 6727
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	CRM 8596
Telefone do Médico:	66 3468 1246

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

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI NEO - DR DAGOBERTO
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

Nascido há um dia, com IG 34; peso 2.170g; Apgar 9 e 10. Evoluiu com gemência e taquidispnéia . Em Hood a 5l/min; saturando 96%.
Medicado com Ampigenta, por acesso venoso central.
Solicita transporte aereo.

Silbeme Lotufo Muller
Médico
CRM: 2059 - MT

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBEME LOTUFO MULLER CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de DEUZIHELIA A. Jesus 22/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO U/SES

Fl. 10
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 hora PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 22/06/19

END.

CIDADE AGUA BOA UF

ACOMPANHANTE AVO Paterna

LOCAL CIDADE AGUA BOA

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: JAIME

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr Ulices

ENFERMEIRO (A): Carlos

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

LOCAL INICIAL:
NOME Hosp Regional
TEL CIDADE AGUA BOA

LOCAL FINAL:
NOME UTI Neonatal Santa Angela
TEL CIDADE Tangará

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 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 128

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 - G2 (Gemelar 2)
Distres Respiratorio

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD 2L ☒
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Central - Umbilical
INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Ampicilina
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

RN Pc Idade de Vide Gemelar 2, Pc Nascimento de Maternidade Regional, Sendo Encaminhado para UTI Neonatal, Sendo Encaminhado para UTI neo Tangará

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ana de Oliveira A. Teles 12/06/19

SAMU/SES ABELHA 04 Rub. 0

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
14:30	146	95%		56
15:00	150	97%		57
15:30	152	97%		56

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

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

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Em bloco, em rodízio de cateter em 4 dias de sondagem 6 em 6h, S.V.E. de manhã. Amenizo com monitorização de enfermeira.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-MT 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Ao Alojamento, Ogmelho 2 dia de vida e BSA. Ge... Cor, Encaminhado para Hosp. Ref. Sta Helena em Tangará da Serra UTI Neonatal

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-MT 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 105
Rub.

Código: **292698352**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES
Data de Solicitação:
12.06.2019 - 09:05:32
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005914501352
Nome do Paciente
GII DEUZIHELIA ALVES DE JESUS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DEUZIHELIA ALVES DE JESSUS
Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
11/06/2019 (0 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
MARCO AMELIO
Complemento:
Número:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78678-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BOM JESUS DO ARAGUAIA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3468-1246 *(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:
RN encontra-se no HRAgua Boa - 66 3468 1246 - Reg Dr Humberto Água Boa
Nasceu ontem, parto cesário indicado por oligodramio; IG 34 (US e DUM); peso 2.170g; Apgar 9 e 10. Evoluiu com gemência e taquidispnéia; em Hood a 5l/min; FR 70; saturando 96%. Medicado com Ampigenta por acesso venoso central. Exames de ontem de noite: Hb 11,5; Ht 34; Leu 10.900; Plaq 233.000; PCR 6. RX de tórax sem alterações. Solicita vaga em UTI Neo e transporte aéreo./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exames clínico e laboratoriais - Desconforto respiratório de RN

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

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/06/2019 - 10:56:39 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR , NA UTI NEO DO HOSP STA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA. . COMUNICO DRA FLÁVIA EM ÁGUA BOA E PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO PARA AMBOS, CONFORME JUSTIFICATIVA.
12/06/2019 - 13:59:24 por 296MARIAWELTER-SES
Solicitado transporte em UTI Aerea à Abelha Taxi Aerea/ATA, às 10:00 de hoje. Confirmado recebimento por Débora/ATA, que informa previsão de saída para Água Boa às 12:00 de hoje.
12/06/2019 - 17:10:33 por 296MARIAWELTER-SES
Enfermeira Maristela da UTI Neo do HSAngela de Tangará confirma entrada do RN, às 16:00 de hoje.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.06.2019 - 09:05:32

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:01:04

..MU/SES
06

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**310 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**292.392.932 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.:	16/06/1970	IDADE: 48 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
CICERO PRESOTO DE CARVALHO							**705.009.008.325.352**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171

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 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**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
12 junho, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:30	**R$ 22.732,50**
12 junho, 2019	Juara/MT	Cuiabá/MT	525	01:30	
TOTAL			**1050**	**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. 10
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:	12/06/2019
Nº DE REGISTRO:	310/2019
BOLETIM SISREG:	292392932
CNS:	705009008325352
Nome do Paciente:	CICERO PRESOTO DE CARVALHO
Data de Nascimento:	16/06/1970
Idade:	48 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	OSWALDO
Telefone do Médico:	66 9 9997 0773
Médico Assistente de Origem:	AURO RENAN BRITO
CRM:	9052
Telefone do Médico:	66 3556 3171
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUARA - MT
Telefone da Unidade:	66 3556 3171
Unidade de Destino:	PSMC
Cidade:	CUIABÁ - MT
Setor:	UTI II - DRA ANA
Telefone da Unidade:	65 3617 7835

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM TCE GRAVE, DESDE 9/6/19 TC: FRATURA FRONTO TEMPORO PARIETAL E, PNEUMOENCÉFALO, HEMATOMA EXTRA DURAL NA FOSSA MEDIA ESQUERDA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO HEMOVENTRÍCULO. EDEMA CEREBRAL DIFUSO E HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSA FRONTO TEMPORO PARIETAL BILATERAL, PUPILAS ISO.-FOTORREAGENTES, RNC ; EM IOT/VM; FC 81 PA 160X80; FIO2 50%; SAT O2 100 % ; SEM DVA; FEBRIL, EM USO MANITOL, FENITONA E CEFTRIAXONE.

Dra. Marisol Duarte Alvarez
PEDIATRA
CRM MT 7821

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARISOL DUARTE ALVAREZ CRM 282

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ciro Pereira de Carvalho 12/06/19

SAMU/SES Fl. 108 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 48 anos PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 16/06/70

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Luiz Luiz de Silveira

LOCAL 66-9953-5064 CIDADE Juara - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Hebe

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cleiton

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

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. municipal

TEL 66-3556-3171 CIDADE Juara - MT

LOCAL FINAL:

NOME PSMC.

TEL 65-3617-7835 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 / 80 FC 70 bpm

SpO_2 99 % $ETCO_2$ ____ 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

TCE Grave

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

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 48 a, procurou ps. p/ atendimento de vítima de acidente de trânsito 09/06/19, apresentando TCE Grave. Ao ps. Intubado c/ VM, e encaminhado p/ UTA.

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

LESÕES/FERIDAS: ____

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Cicero Procopio da Conceição 12/06/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
16:00	70	100	116/81	36,1
16:30	69	100	116/76	36,6
17:00	70	100	115/77	36,7

HORA	FC	SAT O_2	PA	Rub. OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL mão SS
☐ 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 _____ FIO2 35
PPI _____ VM PCV
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 _____
☒ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 70 BPM FR- VM IRPM OUTROS 36.7
PA= 145/77 MMHg SAT= 100 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 72 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 99 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Vítima de queda de moto, HÁ 04 dias com TCE, Glasgow 15 em VM, TOT, Sedação com Dormonid e Fentanil, em BIC Hemodinamicamente estável. Transferência SMHS

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 48 a, procedente Vg, vítima de queda de moto, apresentando TCE 6 dias. Internado em UTI, mantendo sedação em VM, em uso de DVA.

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

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 179358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 10
Rub.

Código Solicitação: **292392932**

Número AIH: **5119100881972**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

Unidade Executante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

CNES:
2495015

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	10.06.2019 - 14:58:46	**Operador**	003NUBIA-SES
Data de Autorização	26/06/2019 - 17:41:46	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	26.06.2019		
Data de Internacao	12.06.2019	**Operador**	75857782104ROSIANY
Data Prevista de Alta	18.06.2019		
Data de Alta	26/06/2019 - 18:16:03	**Operador**	75857782104ROSIANY
Motivo da Alta	4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705009008325352

Nome do Paciente
CICERO PRESOTO DE CARVALHO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DALILA PRESOTO DE CARVALHO

Naturalidade:
--- - ---

Sexo:
MASCULINO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
16/06/1970 (49 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
INVALIDO

Logradouro:
RUA BARBACEBA

Complemento:

Número:
893

Bairro:
CENTRO

CEP:
78575-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUARA

UF:
MT

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR AURO RENAN BRITO CRM 9052

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
47440597168

Nome do Médico Executante:
ATILA MONTEIRO BORGES

Diagnóstico Inicial - CID:
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE

Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL - JUARA - TELEFONE 66 3556 3171

PCTE ONTEM AS 15 HORAS ACIDENTE DE MOTO, COMO TCE GRAVE, TC: FRATURA FRONTO TEMPORO PARIETAL ESQ., PNEUMOENCÉFALO, HEMATOMA EXTRA DURAL NA FOSSA MEDIA ESQUERDA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO HEMOVENTRÍCULO. EDEMA CEREBRAL DIFUSO E HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSA FRONTO TEMPORO PARIETAL BILATERAL, PUPILAS ISO E FOTORREAGENTE, GW 10, PA 16/10, FC 128, FR 21, TEMP 35.8ºC, SAT 99% EM CATETER 3L/MIN USO DE MANITOL. FENITOÍNA E CEFTRIAXONA.

JÁ ENVIOU AS IMAGENS DA TC DE CRANIO PARA O EMAIL DA NEUROCIRURGIA. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI COM NEURO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
11/06/2019 - 10:58:09 por 487WILSON
PACIENTE COM TCE MODERADO E MÚLTIPLAS CONTUSÕES CEREBRAIS COM HSAT. SUGIRO TRANSFERÊNCIA PARA A CAPITAL PARA RECEBER SUPORTE NEUROCIRÚRGICO.

SAMU/SES
Fl. 11
Rub.

11/06/2019 - 11:20:31 por 06406736605AMANDA
DR OSVALDO INFORMA PCTE ACIDENTE DE MOTO, COMO TCE GRAVE,9/6/19 TC: FRATURA FRONTO TEMPORO PARIETAL ESQ., PNEUMOENCÉFALO, HEMATOMA EXTRA DURAL NA FOSSA MEDIA ESQUERDA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO HEMOVENTRÍCULO. EDEMA CEREBRAL DIFUSO E HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSA FRONTO TEMPORO PARIETAL BILATERAL, PUPILAS ISO E FOTORREAGENTE, REBAIXAMENTO DE NIVEL DE CONSCIENCIA COM IOT E VM, FC 81 PA 160X80 FIO2 50% SAT O2 100 % , FEBRIL, EM USO DE MANITOL, FENITONA E CEFTRIAXONE, SEM DVA NECESSITA DE UTI COM NEURO SEM VAGA DE UTI COM NEURO ATE O MOMENTO APOS O CENSO
11/06/2019 - 11:32:06 por 06406736605AMANDA
DR OSVALDO INFORMA QUE NAO HA LESAO DE TORAX E ABDOME
11/06/2019 - 11:32:08 por 06406736605AMANDA
DR OSVALDO INFORMA QUE NAO HA LESAO DE TORAX E ABDOME
11/06/2019 - 21:22:00 por 83148639120MARCIO
APÓS O CENSO NOTURNO DE VAGAS, NÃO HÁ LEITO DE UTI DISPONÍVEL NO ESTADO COM SUPORTE DA NEUROCIRURGIA PARA TRANSFERÊNCIA IMEDIATA DESTE PACIENTE.
11/06/2019 - 21:26:54 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO E MUNICÍPIO DE JUARA, PELA TEC DA AT-CRUE ELIANE COM PRAZO DE 24 HORAS PARA CUMPRIMENTO EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E LEITO DE UTI COM APORTE DA NEUROCIRURGIA.
12/06/2019 - 09:49:29 por 536ELISANGELA-SES
dr OSVALDO INFORMA COM PRESSAO 10X7- FC 65, FR 12- SAT 99% COM 02, ENTUBADO . CONTINUA AGUARDANDO VAGA , INFORMO QUE ESTA SEM VAGA PELO CENSO
12/06/2019 - 09:49:42 por 536ELISANGELA-SES
dr OSVALDO INFORMA COM PRESSAO 10X7- FC 65, FR 12- SAT 99% COM 02, ENTUBADO . CONTINUA AGUARDANDO VAGA , INFORMO QUE ESTA SEM VAGA PELO CENSO
12/06/2019 - 11:31:02 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA ANA MÉDICA DA UTI 2 DO PSMC, PASSADO O O CASO P A MESMA , SOLICITADO RESERVA DE VAGA , PORÉM NAO HAVIAM MONTADO O LEITO. ESTAO EM BUSCA DE MATERIAL. COM ISSO, PEDE P AGUARDARMOS RETORNO SE CONSEGUIREM MONTAR O LEITO.
12/06/2019 - 13:16:45 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA ANA, NA UTI 2 DO PS DE CUIABÁ. SOLICITO TRANSPORTE
12/06/2019 - 13:51:23 por 296MARIAWELTER-SES
Solicitado transporte em UTI Aerea à Abelha Taxi Aerea/ATA; confirmado recebimento por Eduardo/ATA, que informa previsão de chegada em Juara às 15:00 e chegada com o paciente à UTI/PSMC às 18:00 de hoje.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 10.06.2019 - 14:58:46

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:01:59

SAMU/SES
Fl. 012
19

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :				**311 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**292.851.681 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 13/07/2964	IDADE: 54 ANOS

Nome do(a) paciente:
LUCIO CARLOS RIBEIRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
702.905.509.366.772

Unidade de Origem: Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7064
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-WMU**
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. FREDERICO MENDES DE OLIVEIRA MIL HOMENS / CRM 6514MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
12 junho, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
12 junho, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 113
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	12/06/2019
Nº DE REGISTRO:	311/2019
BOLETIM SISREG:	292851681
Nome do Paciente:	LUCIO CARLOS RIBEIRO
Sexo:	MASCULINO
Idade:	54 ANOS
Data de Nascimento	13/07/1964
CNS:	702.905.509.366.772
MÉDICO REGULADOR :	ALVARO
Telefone do Médico:	65-9973-0824-66-99608-8566
Médico da Origem:	NATALIA CRM 10524
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SANTO ANTONIO
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	663517-1818-1867
Unidade de Destino:	HOSPITAL GERAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UCO
Telefone da Unidade:	3363-7064

HISTÓRIA CLÍNICA

DR DIEGO INFORMA QUE O PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA, NESTE MOMENTO ESTÁ SEM DOR, PA ESTÁVEL E CONTROLADA PARA NÃO SE ELEVAR, EM AR AMBIENTE, BOA DIURESE. REFERE QUE JÁ FORAM ENCAMINHADOS OS EXAMES PARA O CIRURGIÃO CARDÍACO, DR PAULO RUIZ QUE AVALIOU E AUTORIZOU A TRANSFERÊNCIA PARA A UCO DO HGU, COM CIÊNCIA DO COORDENADOR DA UTI (DR LUCIANO) E DA PLANTONISTA DRA MÔNICA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Silbene Faluja Müller
Médica
CRM: 20[illegible] - MT

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUIZ CARLOS RIBEIRO 15/06/19

ABELHA AMBULATÓRIO

SAMU/SES
Fl. 114
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 54 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/07/1964

END. 66956242002

CIDADE Sinop UF MT

ACOMPANHANTE Noeli Santana Ribeiro

LOCAL CIDADE Sinop

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: FREDERICO

ENFERMEIRO (A): CARLOS EDUARDO

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 SANTO ANTÔNIO

TEL CIDADE SINOP

LOCAL FINAL:

NOME HGV

TEL CIDADE LUCIARA

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
4		
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
5		
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
6		
		15

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	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 120 | 60 FC 67 bpm

SpO₂ 92 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

DISSECÇÃO DE AORTA TIPO "A"

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SUBCLÁVIA DIREITA

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NIPRIDO 25ml/h

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Susane Lacerda
Médica
CRM 12

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com quadro de dissecção de aorta Tipo A segue p/ cirurgia para heterogeneização de enxerto.

LESÕES/FERIDAS: NEGO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

: ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Caio Carlos Ribeiro. 12/06/19

SAMU 192 ABELHA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
22:40	84	91	75/50	26
22:40	70	90	65/44	25
23:10	71	88	111/93	28

HORA	FC	SAT O_2	PA	Rub. OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TQT ☐ 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 p/ albano
☐ 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_____

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 Glasgow 15/15, em máscara de Venturi fio 50% ar ambiente Veno central em SD clavicular (D) S.V.D, acesso em femoral (E) c/ P.A.I, Correndo Nipride mono mix 2ml - 0,3 ml/h, segue monitorização SSVV e demais medicações em curso.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente com quadro de alteração de nível de consciência após uso de máscara de Venturi e nível glicêmico elevado. Quadro sugestivo de hipóxia.

Dr. Frederico Leandro de O. Mil Homens
Médico
CRM MT 65[illegible]

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO — ENFERMEIRO

Código Solicitação: **292851681**

Número AIH: **5119100886224-2**

SAMU/SES Fl. Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT

CNES:
6124453

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	12.06.2019 - 17:47:56	**Operador**	344ALVARO
Data de Autorização	13/06/2019 - 00:38:54	**Operador**	61621668134RODOLFO
Data de Reserva	14.06.2019		
Data de Internacao	12.06.2019	**Operador**	09091360MARCIA
Data Prevista de Alta	23.06.2019		
Data de Alta	25/06/2019 - 17:33:18	**Operador**	01194YKARO
Motivo da Alta	5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702905509366772

Nome do Paciente
LUCIO CARLOS RIBEIRO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA MACHADO DA CONCEICAO

Naturalidade:
--- - ---

Sexo:
MASCULINO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
13/07/1964 (54 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	R DOS COPUACUS	NA
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
178	JD JACARANDAS	78557-643
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	SINOP	MT

Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	NATALIA H T CASSAO CRM 10524	APROVADA

CPF do Médico Executante:
6424109153

Nome do Médico Executante:
FELIPE AMORIM ZAROUR

Diagnóstico Inicial - CID:
I710 - ANEURISMA DISSECANTE DA AORTA [QUALQUER PORÇÃO]

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACICA C/ ENDOPROTESE RETA OU CONICA

Código:
0406040176

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

UNIDADE DE INTERNAÇAO HOSPITAL SANTO ANTONIUO SINOP
PACIENTE VEM PRO PS COM DOR RETROESTERNAL INTENSA, INICIADA APÓS O ALMOÇO POR VOLTA DAS 12:40. ADMITIDO HIPOTENSO, PA 60X30MMHG E PULSOS MUITO FRACOS. PACIENTE DESORIENTADO NO ESPAÇO E TEMPO, SUDOREICO. DIFICULDADE DE AFERIÇÃO DE PA NOS QUATRO MEMBROS E SATURAÇÃO EM TORNO DE 78% EM AR AMBIENTE, EXTREMIDADES FRIAS. LEVEMENTE CIANÓTICAS. REALIZADOS OS PRIMEIROS CUIDADOS, COM SATURAÇÃO EM TORNO DE 97 % COM O2, 10 LITROS, PULMÕES LIMPOS, DOR A PALPAÇÃO ABDOMINAL DE FID, COM DOR A PALPAÇÃO DA REGIÇAO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

ANGIO TC DE TÓRAX APRESENTANDO DISSECÇÃO DE AORTA COMO DESCRITO ACIMA. ELETROCARDIOGRAMA SEM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST.

Condições que Justificam a Internação:

RISCO IMINENTE DE VIDA.
OBS- MEDICO ASSISTENTE RELATA QUE ENTROU EM CONTATO COM DR. RUY NO HAGU QUE SIC IRA RECEBER O PACIENTE, POREM NAO SOUBE INFORMAR O CONTAO DO MESMO.

PARECER

SAMU/SES
Fl. 114
Rubr.

Motivo de Impedimento do Regulador:

12/06/2019 - 18:55:08 por 474SILBENE
DR DIEGO INFORMA QUE O PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA, NESTE MOMENTO ESTÁ SEM DOR, PA ESTÁVEL E CONTROLADA PARA NÃO SE ELEVAR, EM AR AMBIENTE, BOA DIURESE. REFERE QUE JÁ FORAM ENCAMINHADOS OS EXAMES PARA O CIRURGIÃO CARDÍACO, DR PAULO RUIZ QUE AVALIOU E AUTORIZOU A TRANSFERÊNCIA PARA A UCO DO HGU, COM CIÊNCIA DO COORDENADOR DA UTI (DR LUCIANO) E DA PLANTONISTA DRA MÔNICA. ASSIM, AUTORIZO A TRANSFERENCIA E AGUARDO A JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.
13/06/2019 - 00:31:02 por 652JANETE-SES
Maísa/recepção do Hospital Geral informa admissão do paciente na UCO/HG.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.06.2019 - 17:47:56

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:03:10

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 :			**312 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**292.910.015 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/06/2019	IDADE: 1 DIA
Nome do(a) paciente: **RN DE STELAINY ALVES RODRIGUES**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.914.620.327**	

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

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**	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
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
13 junho, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 26.196,50**
13 junho, 2019	Barra do Garças/MT	Lucas do Rio Verde/MT	500	01:25	
13 junho, 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. 112
Rub.

SES GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	13/06/2019
Nº DE REGISTRO:	312/2019
BOLETIM SISREG:	**292910015**
Nome do Paciente:	RN DE STELAINY ALVES RODRIGUES
CNS:	898005914620327
Data de Nascimento:	12/06/2019
Idade:	01 DIA
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	RAFAEL
Telefone do Médico:	66 99988 1208
Médico Assistente de Origem:	ROBERTA MARTINS
CRM:	6501
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITL MUNICIPAL MILTON PESSOA NORBECK
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401 2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR RAFAEL: RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO, 2 DV, 31S 4 D, APGAR 9/9, PESO 1885 KG, NO MOMENTO ENCONTRA DISPNEICO, GEMENTE, EM HOOD 7 L/M, SAT 99%, EM USO DE DVA DOBUTA 10ML/H DEVIDO A PIORA DA PERFUSÃO E BRADICARDIA, FC 166, FR 59. EM USO DE AMPI E GENTA, DIETA ZERO, SEM EXAMES POR ORA. VAGA DE UTI CEDIDA PELA DRA MARIETH DO HOSP. SAO LUCAS LRV. LIBERO TRANSPORTE AEREO

Elisa C S. Costa

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO: FH 5461

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARIA ELISA CARDOSO SANTOS COSTA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. STELA DE ALVES RODRIGUES 13/06/19

ABELHA TAXI AÉREO

SAMU/SES
Fl. 20
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO 1.885 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 13/06/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL
NOME CUIABÁ 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 (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 127 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 35,8°C PIC mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 94

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- S.A.R. => VM?
- I.R.N.P.
- VM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VO

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA + MIDA + FENT

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 4846
CPF 115.905.561-00

Dra. Marina Vilela Oliveira Neonatologia CRM-MT 7353

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO:
RNPT - AIG. INT. PARTO CIRÚRGICO POR TRABALHO PARTO PREMATURO E APRESENTAÇÃO PÉLVICA NASCIDO IG: 34S PN: 1.885G AIG32: 9% EVOLUIU COM DISCONFORTO RESPIRATÓRIO E BRADICARDIA => SEDAÇÃO + IOT => VM CARDIOTOXICIDADE BAIXA. INICIADA DOBUTA = 10 MIDAZOLAM + FENTANIL CONTÍNUA EM VM.

LESÕES/FERIDAS: => BOA SITUAÇÃO / NEGADOS.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. GTEILANY ALVES RODRIGUES 13/06/19

Fl. 9
Rubr.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	T AX PA	OUTROS
1910	145	96	35/18	
1930	146	96	36/23	
1950	144	96	36/24	
2010	144	97	36/17	
2030				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 40
PEEP 6 FIO2 0,4
PPI 18 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	8 ml/h
☒ MIDAZOLAN	0,2	1 ml/h
☒ FENTANIL	0,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10 µg/kg/min	
☐ DOPAMINA		
☐ 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 _____
☐ 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:
RNPT, 31sem. 02dias de vida, em ventilação mecanica, em uso de dobutamina e SEDAÇÃO Em BIC., ACESSO venoso em cateter umbilical, TRANSFERIDA em incubadora aquecida, S/I

Enf: Peli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Medeiros
Pediatria
CRM-MT 1846
CPF: 215.905.361-20
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 110358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 122
Rub.

Código: **292910015**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG

Data de Solicitação:
13.06.2019 - 10:01:16

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA (2495015)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005914620327

Nome do Paciente
RN DE STELAINY ALVES RODRIGUES

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
STELAINY ALVES RODRIGUES

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
12/06/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
EGIDIO SIPRIANO

Complemento:

Número:
939

Bairro:
SANTO ANTONIO

CEP:
78600-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BARRA DO GARCAS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99212-3332 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
crm 6501 roberta martins

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 OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL

Código:
0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MILTOM PESSOA BARRA DO GARÇAS 66 3401 2363 REG. RAFAEL
RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO AS 19:05 12/06 COM IG DE 31S. E 4 DIAS, APGAR 9/9, PESO 1885 KG, NO MOMENTO ENCONTRA DISPNEICO, GEMENTE, EM HOOD 7 L/M, SAT 99%, EM USO DE DVA DOBUTA 10ML/H DEVIDO A PIORA DA PERFUSÃO E BRADICARDIA, MANTENDO FC 166, FR 57, USO DE AMPI E GENTA, MÃE PRÉ-NATAL REGULAR MAS NA ULTIMA SEMANA COM QUEIXA DE DOR EM BAIXO VENTRE MAS NÃO BUSCOU AUXILIO MEDICO, SOMENTE EM TRABALHO PARTO, AGUARDANDO RESULTADOS DE EXAMES;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/06/2019 - 10:29:49 por 99766744149MARIAELISA
DR RAFAEL: RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO, 2 DV, 315 4 D, APGAR 9/9, PESO 1885 KG, NO MOMENTO ENCONTRA DISPNEICO, GEMENTE, EM HOOD 7 L/M, SAT 99%, EM USO DE DVA DOBUTA 10ML/H DEVIDO A PIORA DA PERFUSÃO E BRADICARDIA, FC 166, FR 59. EM USO DE AMPI E GENTA, DIETA ZERO, SEM EXAMES POR ORA. VAGA DE UTI CEDIDA PELA DRA MARIETH DO HOSP. SAO LUCAS LRV. LIBERO TRANSPORTE AEREO
13/06/2019 - 19:30:30 por 627KLEBER-SES
CONFIRMADO COM TEC ENF VALDOMIRA INTERNAÇÃO NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS. ENTRADA AS 13:35.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
13.06.2019 - 10:01:16

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:03:48

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 :			**313 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**292.216.368 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 20/06/1953	IDADE: 65 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
MANOEL RAIMUNDO DE SOUZA							**700.005.925.686.807**

Unidade de Origem: Brasnorte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3592-1900
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0729
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. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
13 junho, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
13 junho, 2019	Brasnorte/MT	Cuiabá/MT	420	01:10	
TOTAL			**840**	**02:20**	

Abelha Táxi Aéreo 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: 124
Rub. 19

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	13/06/2019
Nº DE REGISTRO:	313/2019
BOLETIM SISREG:	292216368
Nome do Paciente:	MANOEL RAIMUNDO DE SOUZA
Sexo:	MASCULINO
Idade:	65 ANOS
Data de Nascimento	20/06/1953
CNS:	700.005.925.686.807
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	TERESA CRISTINA SILVA
Telefone do Médico:	CRM 5582
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	BRASNORTE - MT
Telefone da Unidade:	66 3592-1990
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI II - DR TIAGO
Telefone da Unidade:	65 3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

PCT COM TCE GRAVE COM PUPILAS MIOTICAS E POUCO FOTORREAGENTES SEDADO EM IOT E VM , NORADRENALINA 8ML/HORA PA 100X60 FC 62 SAT O2 98% VAGA CEDIDA NA UTI 02 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR TIAGO. SEGUNDO DR WILSON NOVAIS PCIENTE COM GRANDE HSDA F-T-P A ESQUERDA. INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO PARA DRENAGEM DO HEMATOMA EM CARÁTER DE EMERGÊNCIA. AS PUPILAS ESTÃO ANISOCÓRICAS E HÁ RISCO IMINENTE DE MORTE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manoel Raimundo de Souza 13/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA — SUS/SES
Fl. 22
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 65 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE ELIZÂNIA

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: ANDRÉ

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): DAIANE

INÍCIO DO VOO	1150	CHEGADA AO HOSPITAL	1535
CHEGADA NA ORIGEM	1300	NÍVEL DO VOO	--
SAÍDA NA ORIGEM	1400	KM DESLOCADOS	--
CHEGADA NO DESTINO	1510	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		
ESPONTÂNEA	4	1
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
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 100 056 FC 68 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,3 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 214

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE grave.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil / Nora

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 200

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Thiago Jose Nicolini
Médico
CRM-MT 19534

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de queda própria altura há 5 dias apresentando TCE grave. Chega a emergência com Glasgow 06 sedado intubado. Ao exame: Sob sedação pupilas mióticas não reagentes a luz. TC - extenso hematoma subdural. Uso sedação + Nora. 3196

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Manoel Raimundo de Souza 13/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO

Fl. 37
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1400	78	100	100x56	
1405	70	100	125x72	
1455	73	100	130x75	
1455	75	100	134x72	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ 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	150mg → SF 0,9% 60 ml
☑	FENTANIL	03 amp → EV BI ACM.
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☑	NORADRENALINA	02 amp + SG 5% 250 ml
☐	ADRENALINA	EV BI ACM.
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em TOT + VM, sedado em uso de noradrenalina, AVP em MSD e MSE, pouca vitória isenta durante voo diurno por SVO, sem intercorrência durante o transporte.

Viviane Ferreira

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH
Prescrição
TC crânio
Encaminhamento médico.

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 8534

Dr. Gunther 3196.

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 327
Rub.

Código: **292216368**

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:
09.06.2019 - 14:48:42
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700005925686807
Nome do Paciente
MANOEL RAIMUNDO DE SOUZA
Nome da Mãe
ESPEDITA PEREIRA DE SOUZA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
20/06/1953 (66 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3592-2156 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
FLORIANO PEIXOTO - RS
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
PEROBAL
Bairro:
RURAL
Município de Residência:
BRASNORTE
Complemento:
RURAL
CEP:
78350-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
TERESA CRISTINA SILVA CRM 5582
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I618 - OUTRAS HEMORRAGIAS INTRACEREBRAIS
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0403010284

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUN. DE BRASNORTE 66 3592-1990. PACIENTE DEU ENTRADA NO DIA 08/06/19 COM ESCORIAÇOES E FERIMENTO NO SUPERCILIO ESQUERDO E POLEGAR DIREITO; COM GLASGOW 6; PUPILAS ANISOCORICAS COM PA DE 100X70; FC 50; SAT 68% DE ADMISSAO E TEMP 35; NO MOMENTO 110X80; FC 50; SAT 100%; FR 15/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX COM FRATURA OCCIPITAL; TC CRANIO COM EVIDENCIA DE HEMORRAGIA EM TODO HEMISFÉRIO DIREITO COM DESVIO DE LINHA MEDIA.
Condições que Justificam a Internação:
AVALIAÇÃO E CONDUTA DA NEUROCIRURGIA COM ACOMPANHAMENTO EM UTI; NECESSITA DE TRANSPORTE AEREO; ORIENTO ENCAMINHAR EXAMES VIA EMAIL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/06/2019 - 20:52:18 por 487WILSON
PACIENTE COM GRANDE HSDA F-T-P A ESQUERDA. INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO PARA DRENAGEM DO HEMATOMA EM CARÁTER DE EMERGÊNCIA. AS PUPILAS ESTÃO ANISOCÓRICAS E HÁ RISCO IMINENTE DE MORTE.
09/06/2019 - 22:03:59 por 594OSVALDO
DR. TEREZA - MÉDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE SEDADO + VENT. MECÂNICA + PA 160 X 90 MMHG FC: 60 BPM, TEMPERATURA ESTÁVEL, COM USO DE CEFTRIAXONA E MEDIDAS PARA HIPERTENSÃO INTRA-CRANIANA. NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA.
10/06/2019 - 09:05:40 por 459GILMAR-SES
mantendo quadro segundo dra andreia medica assistente ,
10/06/2019 - 10:33:35 por 073MARISOL-SES
NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA
10/06/2019 - 17:38:33 por 073MARISOL-SES
DR TIAGO LIGA PARA FALAR QUE PACIENTE SE MANTÉM INSTAVEL NO MOMENTO, FAZENDO HIPOTENSÃO, SENDO QUE ESTÁ PENSANDO EM INICIAR DVA, E GOSTARIA DE SABER SE HÁ PREVISÃO DE VAGA; NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA
11/06/2019 - 10:51:37 por 06406736605AMANDA
DR TIAGO INFORMA PCT INTERNADO DESDE DIA 8/6;19 COM TCE GRAVE COM HIPOTENSAO REVERTIDA APOS HIDRATAÇAO TC CRANIO COM EVIDENCIA DE HEMORRAGIA EM TODO HEMISFÉRIO DIREITO COM DESVIO DE LINHA MEDIA. PCT PERMANECE EM ANISOCORIA , EM IOT E VM , SEDADO, SEM DVA, EM USO DE DEXAMETASONA 6/6HORAS, CEFTRIAXONE, SINTOMATICOS PA 90X60 SAT O2 100% FC 69 FR 15 , SEM VALORES DE FIO2 E PEEP 8/6/19 TGO 25 TGP 15 CR 0,8 GLICOSE 180 UR 32 HC LEUCOCITOS 16800 SEM DESVIO PLAQUETAS 221.000 NOVOS EXAMES SOLICITADOS HOJE SEM GASOMETRIA NA UNIDADE 66 3592 1990 SEM VAGA DE UTI COM NEURO ATE O MOMENTO APOS O CENSO
13/06/2019 - 10:42:15 por 06406736605AMANDA
DR PAULO INFORMA PCT COM TCE GRAVE COM PUPILAS MIOTICAS E POUCO FOTORREAGENTES SEDADO EM IOT E VM , NOAADRENALINA 8ML/HORA PA 100X60 FC 62 SAT O2 98% VAGA CEDIDA NA UTI 02 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR TIAGO INFORMO DR PAULO SOLICITO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 128
ASSINATURA

AEREO
13/06/2019 - 10:43:33 por 06406736605AMANDA
DR PAULO INFORMA PCT COM TCE GRAVE COM PUPILAS MIOTICAS E POUCO FOTORREAGENTES SEDADO EM IOT E VM , NORADRENALINA 8M /HORA PA 100X60 FC 62 SAT O2 98% VAGA CEDIDA NA UTI 02 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR TIAGO INFORMO DR PAULO SOLICITO TRANSPORTE AEREO
13/06/2019 - 19:31:35 por 627KLEBER-SES
CONFIRMADO COM SECRETARIA DE UNIDADE MARILENE INTERNAÇÃO DO PACIENTE NO LEITO 3 DA UTI II DO HOSPITAL SÃO BENEDITO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.06.2019 - 14:48:42

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:04:26

SAMU/SES 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 :		**314 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.061.128 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 03/08/2018	IDADE: 10 MESES	
Nome do(a) paciente: **AKAIRI METUKTIRE**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.108.732.433.492**	
Unidade de Origem: Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3617-7825							
Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338							
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	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
14 junho, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:40	**R$ 32.908,00**
14 junho, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cáceres/MT	720	02:00	
14 junho, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1520**	**04:10**	

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. 130
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/06/2019
Nº DE REGISTRO:	314/2019
BOLETIM SISREG:	293061128
Nome do Paciente:	AKAIRI METUKTIRE
Sexo:	MASCULINO
Idade:	10 MESES
Data de Nascimento	03/08/2018
CNS:	702108732433492
MÉDICO REGULADOR :	MILTON
Telefone do Médico:	65 98464-4326
Médico da Origem:	EDUARDO FARIAS
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66 3575-1017
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIÁTRICA A/C DR. LIDIA
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLINICA

DR EDUARDO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ INTERNADO HÁ 15DIAS NO HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO, TEM 10MESES DE IDADE,PESO: 7,8KG, COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA COM EXAMES DE ENTRADA COM ANEMIA (HB:7 HT:20) E PLAQUETOPANIA (50.000) ESTÁ RECEBENDO CEFTRIAXONA HOJE EM D15 E OXACILINA D10, COM MELHORA PARCIAL DA PLAQUETOPENIA, O PACIENTE ESTAVA BEM EM TERMINO DE TRATAMENTO QUANDO NESTA MADRUGADA EM TORNO DAS 04HORAS INICIOU QUADRO DE VOMITOS (8XX), SEM FEBRE, SEM DISTENSÃO ABDOMINAL, SEM VISCEROMEGALIAS, SEM DIARRÉIA, E FEBRE REINICIOU HOJE EM TORNO DAS 07HORAS. DURANTE OS VOMITOS O PACIENTE APRESENTOU BRONCOASPIRAÇÃO E INICIOU QUADRO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO COM GEMENCIA E SO2:78% EM AR AMBIENTE SENDO COLOCADO EM MASCARA COM O2 2L/MIN, COM SO2:94% FR:45

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
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES Fl. 12

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: AKAIRI METUKTIRE 14/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 10 PESO 7,8 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/08/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE PEIXOTO DE AZEVEDO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HEILE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1340	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1630	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME PEIXOTO DE AZEVEDO MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CACOAL RO

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 102 bpm

SpO2 100% 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
- PNEUMONIA ADQUIRIDA COMUNIDADE
- SIND. OBSTRUTIVA ?
- DPOC ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SOLUÇÃO 20%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Augusto Ali de Macedo
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 7546
RQE-11505 5546

2334

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDIGENA 10 - 7844 INTERNADO HÁ VARIOS DIAS EM TRATAMENTO PNEUMONIA COM EVOLUÇÃO ARRASTADA. EM USO: CEFTRIAXONA D16 E OXACILINA D10 HEMOGRAMA: ANEMIA / LEUCO CITOSE A NEUTROFILIA + DESVIO E HOJE FEBRIL DE NOVO

LESÕES/FERIDAS: DORSO TORACICO E GUIA DE BLOQUEO AFRIZADO. ASSINTOMÁTICO E APRESENTANDO EPISÓDIO FEBRIL

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: AKIRI METOKTIRE 14/06/19

SAMU/SES ABELHA

Rub 2

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1530	113	100		44
1710	112	99		44
1730	120	100		42
1750	112	100		42
1810	116	100		44

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1530	114	100		44
1550				

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		1000 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1 AG	CEFTRIAXONA
☐ OUTROS	1 10	OXACILINA
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ECG FC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

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:

Lactato de Ringer, Taquicárdico, ambiente com espaço de vigília permanece em Prancha, Colar, Ked, Tala pequena, Tala grande, Ataduras, Gaze, Esparadrapo, Dreno em fossa MSD com compressa com antisepsia. Transporte realizado em bom estado geral sem intercorrências.

Meire Reis P. de Andrieta
Enfermeira
COREN MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista e Pediatrico
CRM/MT 4146
CPF: 115.905.561-00
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrieta
Enfermeira
COREN MT 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 132 Rub.

Código: **293061128**

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:
14.06.2019 - 09:14:21
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702108732433492
Nome do Paciente
AKAIRI METUKTIRE
Nome da Mãe
NGREIKRIN METUKTIRE
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
03/08/2018 (10 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT

Etnia Indígena:
KAYAPO (CAIAPO)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ESTRADA PLANALTO
Bairro:
BOM JESUS
Município de Residência:
COLIDER

Complemento:
ZONA RURAL
CEP:
78500-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EDUARDO FARIAS DE RESENDE CRM 6957

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:
DR MILTON -65 984644326 HOSP REG. PEIXOTO- 35751017

CRIANÇA DE 10 MESES, PESANDO 12 KG, 15º DIA DE INTERNAÇÃO DEVIDO PNEUMONIA. DEU ENTRADA COM DISPNEIA, TOSSE PRODUTIVA, QUEDA DA SATURAÇÃO, LEUCOCITOSE. EVOLUIU COM MELHORA LENTA DO QUADRO, POREM HOJE APRESENTANDO VÁRIOS EPISÓDIOS DE VÔMITOS, PIORA DA GEMÊNCIA, TAQUIDISPNEIA, QUEDA DA SATURAÇÃO, FICOU HIPOATIVO DEVIDO GRAVIDADE DO CASO. ACREDITA QUE ELE PODE TER BRONCO ASPIRADO. SAT 96% EM MASCARA 3L/MIN, GLASGOW 14, FR 45, FC 88, T 36.7. REFERE QUE AUSCULTA PULMONAR ESTAVA LIMPA ANTES DOS EPISÓDIOS DE VÔMICOS, E NO MOMENTO COM ESTERTORES BILATERAL, TIRAGEM SUBCOSTAL.
D15 CEFTRIAXONA + D10 OXACILINA.
EXAME LABORATORIAL: HB 9.3, HT 28, LEUCO 19.000, BASTÕES 4, SEGMENTADOS 80, PLAQUETAS 187.000 /td>

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

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/06/2019 - 09:58:45 por 800JANAINA
DR EDUARDO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ INTERNADO HÁ 15DIAS NO HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO, TEM 10MESES DE IDADE PESO: 7,8KG, COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA COM EXAMES DE ENTRADA COM ANEMIA (HB:7 HT:20) E PLAQUETOPANIA (50.000) ESTÁ RECEBENDO CEFTRIAXONA HOJE EM D15 E OXACILINA D10, COM MELHORA PARCIAL DA PLAQUETOPENIA, O PACIENTE ESTAVA BEM EM TERMINO DE TRATAMENTO QUANDO NESTA MADRUGADA EM TORNO DAS 04HORAS INICIOU QUADRO DE VOMITOS (8XX), SEM FEBRE, SEM DISTENSÃO ABDOMINAL, SEM VISCEROMEGALIAS, SEM DIARRÉIA, E FEBRE REINICIOU HOJE EM TORNO DAS 07HORAS. DURANTE OS VOMITOS O PACIENTE APRESENTOU BRONCOASPIRAÇÃO E INICIOU QUADRO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO COM GEMENCIA E SO2:78% EM AR AMBIENTE SENDO COLOCADO EM MASCARA COM O2 2L/MIN, COM SO2:94% FR:45, DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DE CACERES VAI VERIFICAR SE TEM ANTIBIOTICOS PARA RECEBER O PACIENTE.
14/06/2019 - 10:04:41 por 800JANAINA
DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO UTI AEREA DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (893KM)
14/06/2019 - 17:05:00 por 722SIZIANA-SES
SRª MARLENE CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES ÀS 15:45 H.

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

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 :			**315 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.144.142 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 19/03/2019	IDADE: 2 MESES

Nome do(a) paciente: **ITALO SOUZA PEREIRA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.908.038.409**

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

Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**		**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**			
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**			
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	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)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT		
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**			

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
14 junho, 2019	Cuiabá/MT	Rondonópolis/MT	200	00:35	**R$ 21.866,50**
14 junho, 2019	Rondonópolis/MT	Sorriso/MT	460	01:20	
14 junho, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**1010**	**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. 135
Rub

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/06/2019
Nº DE REGISTRO:	315/2019
BOLETIM SISREG:	293144142
Nome do Paciente:	ÍTALO SOUZA PEREIRA
CNS:	898005908038409
Data de Nascimento:	19/03/2019
Idade:	02 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	ALINE
Telefone do Médico:	66 99984 4981
Médico Assistente de Origem:	CAMILA BARROS
CRM:	7878
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Telefone da Unidade:	66 3410 2722
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	66 3907 7158

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA CAMILA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE É PORTADOR DE NEUROPATIA CRONICA E EPILEPSIA QUE ESTAVA INTERNADO NA UTI NEONATAL DO H. REGIONAL DE SORRISO E FOI TRANSFERIDO PARA A UTI DO H. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS PARA REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA COM RETORNO OBRIGATÓRIO À UNIDADE DE ORIGEM APÓS OS PROCEDIMENTO. REALIZOU ENTÃO A TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA EM 06/06/19, É DEPENDENTE DE VENTILAÇÃO MECANICA, SEM AMINAS ESTÁVEL EM TERMINO DE TRATAMENTO ANTIBIÓTICO. FC:148 FR:VM SO2:96%, BOA DIURESE. RECEBE ULTIMO DIA DE CEFEPIME + POLIVITAMINICOS + S. FERROSO + FENOBARBITAL + FUROSEMIDA + OMEPRAZOL. DRA EUNICE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.

VALOR DO 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: Ítalo Souza Pereira 14/06/19

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2m 26d PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE CAMILA.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HELIO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO	1440	CHEGADA AO HOSPITAL	1800
CHEGADA NA ORIGEM	1520	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1610	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1750	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME RONDONÓPOLIS / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME SORRISO / MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B	/	/
P	/	/

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☑	☑

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☑

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA --- FC 152 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 36,4 PIC -- mmHg FR 30 bpm

DEXTRO 091

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

Anóxia Neonatal.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: periférico (MIE).

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGS1. 06 ml/h.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☑ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

gastrostomia.

Lize Nassar Aquino
Pediatra Neonatologista
CRM/MT 7350

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☑ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

±3240.

Criança 2m 26d com diagnóstico de anoxia Neonatal. Submetido a gastrostomia + traqueostomia em Rondonópolis. Uso Cefepime (D14/14) Traqueostomizado Jm, F.O_2 40%, Sato2 - 99%, Boa perfusão periférica Dextro 91. Gastrostomia.

3196.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Italo Souza Ferreira 14/06/19

SAMU/SES ABELHA 37

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TEMP / OUTROS
1630	152	99	------	36,7
1640	156	96		36,9
1710	155	98		37,0
1720	153	98		36,9

HORA EXTRA	FC	SAT O_2	PA	RUBRO / OUTROS
19	m x 104			

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Pir. Veia Femoral Esq
☐ 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	SGSV. 06ml/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:
Lactente, acordado, secretivo em vias aéreas superiores (+) VM, TB, GTT, fechada, acesso venoso em MIE, SG 5% / Pico 60ml/h. em BIC, Hemocri, normocorado, Corado, Turgor preservado S/E
Enf. Polli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: Relatório Médico Prescrição.

Obs: Recebemos Cco no aeroporto de Fernando de Noronha (equipe suporte avançado terrestre).

Enf. Thaís Neves
Enfermeira
COREN

Dr. Jeanthe 396
MÉDICO

Enf. Thaís Neves
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 138 Rub.

Código: **293144142**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
14.06.2019 - 14:35:55
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005908038409
Nome do Paciente
ÍTALO SOUZA PEREIRA
Nome Social/Apelido:
ÍTALO SOUZA PEREIRA
Nome da Mãe
CAMILA DE AVILA SOUZA
Naturalidade:
SORRISO - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
19/03/2019 (3 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
OREGON
Complemento:
Número:
1265
Bairro:
JARDIM TROPICAL
CEP:
78890-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99214-1222 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 7876 CAMILA BARROS
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
G408 - OUTRAS EPILEPSIAS
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 CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS
Código:
0303040165

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
STA CASA DE RONDONÓPOLIS 66 3410 2700
CÇA DE 2 MESES VEIO ENCAMINHADO DA UTI NEONATAL DO H. R. SORRISO DIA 30/05 PARA REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA DEVIDO QUADRO DE ANOXIA NEONATAL GRAVE DEPENDENTE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA; DIA 01/06 PACIENTE APRESENTOU DIMINUIÇÃO DO MV À ESQ. E SECREÇÃO PURULENTA ABUNDANTE EM TOT. SWAB NASAL EVIDENCIOU CRESCIMENTO DE ENTEROCOCO ONDE FOI INICIADO CEFEPINE (D14/14 TERMINO HJ) E VANCOMICINA (D10/10HJ); DIA 06/06 REALIZOU A TRAQUEOSTOMIA E FOI PASSADO TRAQUEO 3,5 COM CUFF E GASTROSTOMIA. JÃ ESTA COM DIETA PLENA E NÃO APRESENTOU INTERCORRÊNCIAS; VAGA DE UTI NEONATAL NO H. R. SORRISO CONFIRMADA COM DR EUNICE PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO;
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS

Condições que Justificam a Internação:
VAGA DE UTI NEONATAL NO H. R. SORRISO CONFIRMADA COM DR EUNICE PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO;

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/06/2019 - 14:44:39 por 800JANAINA
DRA CAMILA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE É PORTADOR DE NEUROPATIA CRONICA E EPILEPSIA QUE ESTAVA INTERNADO NA UTI NEONATAL DO H. REGIONAL DE SORRISO E FOI TRANSFERIDO PARA A UTI DO H. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS PARA REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA COM RETORNO OBRIGATÓRIO À UNIDADE DE ORIGEM APÓS OS PROCEDIMENTO. REALIZOU ENTÃO A TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA EM 06/06/19, É DEPENDENTE DE VENTILAÇÃO MECANICA, SEM AMINAS ESTÁVEL EM TERMINO DE TRATAMENTO ANTIBIÓTICO. FC:148 FR:VM SO2:96%, BOA DIURESE. RECEBE ULTIMO DIA DE CEFEPIME + POLIVITAMINICOS + S. FERROSO + FENOBARBITAL + FUROSEMIDA + OMEPRAZOL. DRA EUNICE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.
14/06/2019 - 19:14:04 por 722SIZIANA-SES
DR. LIZE CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI NEO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO ÀS 18:00 HORAS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.06.2019 - 14:35:55

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:06:01

SAMU/SES
Fl. 139
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 :		**316 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.104.793 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/08/2012	IDADE: 6 ANOS
Nome do(a) paciente: **MIGUEL ANDRADE MARTINS**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **707.801.657.728.816**	

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-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	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
15 junho, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 31.825,50**
15 junho, 2019	Juína/MT	Rondonópolis/MT	720	02:00	
15 junho, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1470**	**04:00**	

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. 140
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/06/2019
Nº DE REGISTRO:	316/2019
BOLETIM SISREG:	**293104793**
Nome do Paciente:	MIGUEL ANDRADE MARTINS
CNS:	707801657728816
Data de Nascimento:	06/08/2012
Idade:	06 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	ROBERTO GUIMARAES
CRM:	3301
Telefone do Médico:	66 98436 1416
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUÍNA
Cidade:	JUÍNA
Telefone da Unidade:	66 98436-1416/ 66 3566-2091
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66 3410 2722 / 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ROBERTO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA PELA MANHÃ DE 13/06/19. COM HISTORIA DE SER PORTADOR DE RETARDO DNPM POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA QUE OCORREU NO 7° DIA DE VIDA. ESTEVE INTERNADO EM UTI NEONATAL POR 30 DIAS, NÃO HOUVE A NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECANICA APENAS DE OFERTA DE O2 POR HOOD. COM RNM NA EPOCA SEM DEFINIÇÃO DIAGNOSTICA. RECEBEU ALTA PARA CASA EM ALEITAMENTO ARTIFICIAL POR SUCÇÃO. HOJE TEM DEFICIT VISUAL E COGNITIVO, HEMIPLEGIA DIREITA, FREQUENTA ESCOLA COM ASSISTENCIA DE APOIO DE ASSISTENTE PEDAGOGICA, RECEBE BACLOFENO + FENOBARBITAL+ TOPIRAMATO + VALPROATO + FRISIUM. ESTAVA BEM ATÉ QUE EM DIA 10/06/19 INICIOU QUADRO DE IVAS, COM FEBRE, E MUITO SECRETIVO EM VAS COM RX DE TORAX NORMAL NA DATA. FOI INICIADO AMOXICILINA, EVOLUIU COM PIORA ONTEM PELA MANHÃ A FAMILIA TROUXE PARA ATENDIMENTO MEDICO ONDE DEU ENTRADA COM DESCONFORTO RESPIRATORIO SO2: 80% FR:60 AUSCULTA COM CREPTAÇÃO BILATERAL DIFUSA, FOI COLOCADO EM MASCARA DE VENTURI FIO2:50% COM MELHORA PARCIAL COM SO2:96%, FR: 54. FOI INICIADO CEFTRIAXONA SENDO HOJE D2, AINDA COM FEBRE PERSISTENTE A NOITE TODA, HOJE PELA MANHÃ APRESENTOU PIORA DO RX DE TORAX MOSTRANDO CONDENSAÇÃO EM 2/3 INFERIORES DO PULMÃO DIREITO E PERIHILAR ESQUERDO, HOJE RECEBE VANCOMICINA D1 + CEFEPIME D1 + CLINDAMICINA D1 + OSELTAMIVIR D1, SEM AMINAS. BOA PERFUSÃO PERIFERICA, PULSOS CHEIOS E BOA DIURESE, INFORMO DR ROBERTO QUE O PACTE SERÁ TRANSFERIDO P/ UTI PEDIÁTRICA DA STA CASA DE RONDONOPOLIS VAGA CEDIDA PELO DR ANDRÉ.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Manuela autian

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838 Janaina Rinaldi de França Pediatra CRM-MT 9838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MIGUEL ANDRADE MARTINS 15/06/19

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 06a PESO 16kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/01/13

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE 4 MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZUZA

ENFERMEIRO (A): PIOTE

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 JUINA 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	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 103/70 FC 130 bpm

SpO_2 93% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 18 bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☒ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS RAQUI-1

DIAGNÓSTICO INICIAL

- NEUROPATIA CRÔNICA.
- RUNPY
- IN EXTENSO HOSPITAL
- ING. ESTRIDOR

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: GLICOSE 5% 1/1

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

CBM 5h01

Dr. Carlos Augusto M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1805
CPF 315.805.341-68

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA 6a. NEUROPATA CRÔNICA DOA RUNPY. EVOLUINDO HAS 1 DIA COM TOSSE + FEBRE. EVOLUIU + AGRAVAMENTO ESPI + RATOZIO.
HC: LEUCOPENIA + NEUTROFILIA DESVIO ESQ. PCR: 180,5
EX: PARESTESIA EXTENSA BILATERAL.
= TAQUIPNEICO EM MÁ CARGA
LESÕES/FERIDAS: S/ FERIDAS
= MARCHA SATISFATÓRIA
EM USO: DIPIRONA + ANTIBIOTICOTERAPIA + CLINDAMICINA + OSELTAMIVIR

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MIGUEL ANJOS PAIVA 16/06/19

AMU/SE: 112

ABELHA TÁXI AÉREO

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1000	150	94%	104X72	42
1020	127	96%	110X70	42
1040	128	94%	96X60	36
1100	126	96%	100X60	42
1120	121	96%	95X56	36

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1140	120	96%	96X70	36

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL JUGULAR (D)

- ☐ 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	SG 10%	50 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	CEFTRIAXONA	
☐ OUTROS	√ANCOMICINA	
☐ OUTROS	CLINDAMICINA	
☒ OUTROS	OGETALMIN L.	

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=_____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 REG HIPO-
ATIVA COM OXIGENIO EM
MASCARA DE VENTURI,
H.U. EM JUGULAR (D)
PERIFERICO COM DIURESE
NA REGULAR, HEMODINA
MICAMENTE ESTAVEL
NO TRANSPORTE.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Fioler Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. SAMU/SES
COREN-SE

Dr. Antonio M. de Jesus
CRM-SE 5561-CO
MÉDICO

Fioler Antonio [illegible] do SJS
Enf. Esp. Coord. SAMU/SES
COREN-SE
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 143
Rub.

Código: **293104793**

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:
14.06.2019 - 11:12:39
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707801657728816
Nome do Paciente
MIGUEL ANDRADE MARTINS
Nome da Mãe
MARIA DE NAZARE DE ANDRADE MARTINS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
06/08/2012 (6 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
456
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3556-1347 • (66) 99942-3336 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JUSCIMEIRA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguineo:

Logradouro:
ALFREDO MATEUS FILHO
Bairro:
PARQUE KENEDY
Município de Residência:
JUARA

Complemento:
CEP:
78575-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. ROBERTO GUIMARÃES E SILVA CRM: 3301

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J180 - BRONCOPNEUMONIA 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:
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUÍNA (66 98436-1416/ 66 3566-2091): PACIENTE TEM EVOLUÇÃO DE 4 DIAS DE TOSSE, FEBRE. FOI INICIADO O TRATAMENTO NO 1º DIA COM AMOXACILINA NO DIA 10/06/19 RX DA MESMA DATA NORMAL.
PACIENTE TEM ATRASO DE DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DEVIDO HEMORRAGIA INTRACRANIANA NA 1ª SEMANA DE VIDA.
DEU ENTRADA NA UNIDADE ONTEM (13/06/19) COM QUADRO DE FEBRE ALTA, TAQUIPNEIA, QUEDA DE SATURAÇÃO, RX COM INFILTRADO PERI HILAR BILATERAL;
HEMOGRAMA -> LEUCÓCITOS: 2.920 / PLAQUETAS: 166.000 / HT: 35 / HB: 11 / GLICEMIA: 65 / ELETRÓLITOS NORMAIS / SÓDIO: 135 / POTÁSSIO: 3,9 / PCR: 182;
EVOLUIU NO PERÍODO NOTURNO COM PIORA CLINICA, RADIOLÓGICA, ESTA EM MASCARA DE VENTURI 10L/MIN. EM USO DE CEFTRIAXONA E VANCOMICINA, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO, RX E HEMOGRAMA

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI PEDIATRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/06/2019 - 11:34:19 por 800JANAINA
DR ROBERTO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA PELA MANHÃ DE 13/06/19, COM HISTORIA DE SER PORTADOR DE RETARDO DO DNPM POR HEMORRAGIA INTRACRANIANA QUE OCORREU NO 7°DIA DE VIDA, ESTEVE INTERNADO EM UTI NEONATAL POR 30DIAS, NÃO HOUVE A NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECANICA APENAS DE OFERTA DE O2 POR HOOD, COM RNM NA EPOCA SEM DEFINIÇÃO DIAGNOSTICA. RECEBEU ALTA PARA CASA EM ALEITAMENTO ARTIFICIAL POR SUCÇÃO, HOJE TEM DEFICIT VISUAL E COGNITIVO, HEMIPLEGIA DIREITA, FREQUENTA ESCOLA COM ASSISTENCIA DE APOIO DE ASSISTENTE PEDAGOGICA, RECEBE BACLOFENO + FENOBARBITAL+ TOPIRAMATO + VALPROATO + FRISIUM, ESTAVA BEM ATÉ QUE EM DIA 10/06/198 INICIOU QUADRO DE IVAS, COM FEBRE, E MUITO SECRETIVO EM VAS COM RX DE TÓRAX NORMAL NA DATA. FOI INICIADO AMOXICILINA, EVOLUIU COM PIORA ONTEM PELA MANHÃ A FAMILIA TROUXE PARA ATENDIMENTO MEDICO ONDE DEU ENTRADA COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SO2: 80% FR:60 AUSCULTA COM CREPTAÇÃO BILATERAL DIFUSA, FOI COLOCADO EM MASCARA DE VENTURI FIO2:50%,COM MELHORA PARCIAL COM SO2:90%, FR: 54, FOI INICIADO CEFTRIAXONA SENDO HOJE D2, AINDA COM FEBRE PERSISTENTE A NOITE TODA, HOJE PELA MANHÃ APRESENTOU PIORA DO RX DE TÓRAX MOSTRANDO CONDENSAÇÃO EM 2/3 INFERIORES DO PULMÃO DIREITO E PERIHILAR ESQUERDO, HOJE RECEBE VANCOMICINA D1 + CEFEPIME D1 + CLINDAMICINA D1 + OSELTAMIVIR D1, SEM AMINAS, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, PULSOS CHEIOS E BOA DIURESE, INFORMO DR ROBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
14/06/2019 - 16:51:41 por 800JANAINA
DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DR ROBERTO MEDICO ASSISTENTE. E SOLICITO TRANSPORTE AEREO.

SAMU/SES
Fl. 144
Rub.

15/06/2019 - 19:25:09 por 722SIZIANA-SES
TÉCNICA ENFERMAGEM DAIANE CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE ROO ÀS 12:30 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
14.06.2019 - 11:12:39

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:06:53

SAMU/SES
Fl. 145
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/06/2019
Nº DE REGISTRO:	317/2019
BOLETIM SISREG:	292439754
Nome do Paciente:	JOSIAS PEREIRA DE CASTRO
Sexo:	MASCULINO
Idade:	71 ANOS
Data de Nascimento	14/09/1947
CNS:	898050069975959
MÉDICO REGULADOR :	CAIO
Telefone do Médico:	66 99996-1373
Médico da Origem:	JORGE LUIZ ARCOS
Telefone do Médico:	CRM 965
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 3521-0400
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI ADULTO A/C DR. CLAUDIO
Telefone da Unidade:	65 3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. CASSIO RELATOU QUE O PACIENTE APRESENTOU PIORA DO QUADRO CLINICO, VM DE 40% COM 97% DE SATURAÇÃO, SEDADO, DIURESE DE 250 ML/12 H. INICIOU USO DE NORA 5,0 ML /H, MANTENDO PA DE 130/50 FC 110, OLIGURICO. HG- 14.00 LEUC COM 75% DE SEGMENTADOS,PLAQUETAS NORMAIS, TGO 150, TGP 62, BB - 10,5, BD- 7,4, UREIA DE 149, CREATININA DE 4,5 K- 5,5, NA- 140,

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: GAUDÊNCIO CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Paciente encaminhado c/ Dra. Ethiene necessitando deste com urgência de chegada em Alta Floresta 06:45 e Tangará da Serra 11 horas — Aérea.

15/06/2019 às 06:35hr : Solicito cancelamento deste pedido de transporte, pois conforme informação da Regulação de Alta Floresta/MT. Caio, paciente foi transferido por oficial de justiça para serviço particular. Tangará/MT 10:859.

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

SAMU/SES Fl. 146 Rub.

Código: **292439754**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES

Data de Solicitação:
10.06.2019 - 21:26:59

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898050069975959

Nome do Paciente
JOSIAS PEREIRA DE CASTRO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA HONORIA DA SILVA

Naturalidade:
CORRENTINA - BA

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
14/09/1947 (71 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
MOGNOS

Complemento:

Número:
290

Bairro:
PRIMAVEIRA

CEP:
78595-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
APIACAS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 8438-5814 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JORGE LUIZ ARCOS CRM 965

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
K760 - DEGENERAÇÃO GORDUROSA DO FÍGADO NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE

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 DOENCAS DO FIGADO

Código:
0303070072

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente encontra-se no HRAlta Floresta - Dr Caio Regulador - 66 9 9996 1373
Internado há 10 dias por quadro de icterícia e febre e elevações pressóricas, com 4 meses de evolução. Internado por Síndrome hepato-renal, evoluindo com piora gradativa de quadro clínico; hoje evoluiu com insuficiência respiratória. Hemograma de hoje: Hb 12; Ht 30; Lec 16.20s, sendo 70% seg; BT 16,9, D 12, 2 e I 4,7; Uréla 145; Creatinina 2,9; Amilase 185; TGO 9; TGP 86; Sorologias negativas. Apresenta-se desorientado, taquidispneico; taquicárdico; abdome distendido; PA 140 x 80; FC 113; FR 32; saturando 93% em máscara de O^2 a 15l/min. TC de abdome de ontem evidencia sinais de hepatopatia crônica; colecistopatia inflamatória; moderada quantidade de líquido livre na pelve. Solicita vaga em UTI./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exame clínico, laboratoriais e TC de abdome - Hepatopatia crônica descompensada.

Condições que Justificam a Internação:

Necessidade de TTo em UTI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

11/06/2019 - 12:54:26 por 896VANUSA-REG
Segundo Enfa Valéria Ap. Nogueira Apoio Téc. CRUELH (ATCRUELH) recebeu liminar via email em desfavor do Estado de MT e do município de Alta Floresta e em favor do pacte solicitando internação em leito de UTI com suporte gastroenterologia e transferência por via UTI AÉREA;
11/06/2019 - 21:01:44 por 83148639120MARCIO
DR. CAIO, REG REGIONAL => SÍNDROME COLESTÁTICA ASSOCIADA A SD. HEPATORRENAL, PIORA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, NECESSÁRIA IOT/VM JÁ HÁ 24H, FIO2 0,4, FR 14, PEEP 5, SPO2 97%. RASS -4. DIU OK; CR: 2,81, UR 134. HEMOG E ELETROLITOS SEM ALTERAÇÕES. PA CONTROLADA SEM DVAS. PA 120/60; FC 102; AFEBRIL. NÃO SE SABE AO CERTO SE É UM QUADRO DE COLANGITE INICIAL COMPLICADA. EM USO DE IMIPENEM. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA LEITO DE UTI, ATÉ O MOMENTO SEM LEITO COM SUPORTE DE CIRURGIA GERAL DISPONIVEL NO ESTADO PARA TRANSFERENCIA IMEDIATA.
12/06/2019 - 18:51:51 por 666MARY
DR. CAIO INFORMA Q O PAC EM TELA, PORTADOR DE SD. COLESTATICA COM EVOLUCAO P SD HEPATO RENAL. IOT ONTEM. EVOLUINDO COM INS. RENAL. SEDAO, VN, FO2 40 %, FR 14; PEEP-5 SAT O2 97%; RAMSEY 5; PA 130 X 60 SEM DVA,OLIGURICO, DIURESE - 600 ML ULTIMAS 12 HORAS, AFEBRIL. EXAMES DE 12/06- HG 13600, COM 78% SEGMENTADOS . SERIE VERMELHA NORMAL E PLAQUETAS NORMAL U-168; C- 3,1 SODIO 138; K 5; COAGULOGRAMA NORMAL. BB 16. SEM HISTORIA DE ETILISMO. INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI ADULTO COM SUPORTE DE CIRURGIA GERAL. E COM RETAGUARDA PARA CPRE. NO CASO SO CUIABA E VARZEA GRANDE. PECO P RETORNAR APOS NOVO CENSO EM BUSCA DE VAGA. DR. CAIO CIENTE.
13/06/2019 - 10:33:48 por 35976012949GAUDENCIO
DR. CAIO RELATA QUE O PACIENTE ESTA COM O MESMO QUADRO DE ONTEM, ANURICO, EM VM, EVOLUINDO COM INSUFICIENCIA RENAL COM OBSTRUÇÃO DE COLEDOCO SEM DIAGNÓSTICO, FEZ TC NÃO EVIDENCIANDO MASSA OBSTRUTIVA DE PAPILA, OU CÁLCUILO, BILIRRUBINA DE 16 AS CUSTAS DE DIRETA, NÃO TEM OS EXAMES DE HOJE PARA TRANSMITIR NO MOMENTO. MANTIDO EM VENTILAÇÃO MECANICA.SOLICITADO AO DR. KAIO ENTRAR EM CONTATO COM O REGULADOR DE SINOP PARA VER SE HJÁ CONDIÇÃO DE TRANSFERIR PARA A UTI.

SAMU/SES
Fl. 47
Rub.

13/06/2019 - 20:49:54 por 486LENA-SES
RECEBIDO LIMINAR PELA ENFª ANTÔNIA, PEDIDO LEITO EM UTI COM SUPORTE EM GASTROENTEROLOGIA,MAIS UTI AÉREA, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO, PRAZO DE CUMPRIMENTO DE SEIS HORAS.
14/06/2019 - 18:01:33 por 35976012949GAUDENCIO
DR. CASSIO RELATOU QUE O PACIENTE APRESENTOU PIORA DO QUADRO CLINICO, VM DE 40% COM 97% DE SATURAÇÃO, SEDADO, DIURESE DE 250 ML/12 H. INICIOU USO DE NORA 5,0 ML /H, MANTENDO PA DE 130/50 FC 110, OLIGURICO, HG-14.00 LEUC COM 75% DE SEGMENTADOS,PLAQUETAS NORMAIS, TGO 150, TGP 62, BB - 10,5, BD- 7,4, UREIA DE 149, CREATININA DE 4,5 K- 5,5, NA- 140, SEM VAGA DE UTI NO MOMENTO. TEM UTI EM TANGARÁ COM HEMODIALISE SEM CIRURGIÃO. VERIFICAREMOS A POSSIBILIDADE DE TRANSFERENC9IA PARA LÁ. VAGA CEDIDA PELO DR. CLAUDIO COSANI NA UIT DO HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARÁ . SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO PARA O PACIENTE. AVISADO DR. CASSIO.
15/06/2019 - 07:32:59 por 652JANETE-SES
Dr Caio/médico regulador de Alta Floresta informa que paciente foi transferido por oficial de justiça para UTI de hospital particular - via liminar - e por esse motivo solicita envio do transporte de UTI Aérea. Avisado Débora/ATA.
15/06/2019 - 07:47:27 por 652JANETE-SES
EM TEMPO: LEIA-SE NA ANOTAÇÃO DAS 15/06/2019 - 07:32:59: DR CAIO/MÉDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA INFORMA QUE PACIENTE FOI TRANSFERIDO POR OFICIAL DE JUSTIÇA/VIA LIMINAR PARA UTI DE HOSPITAL PARTICULAR E POR ESSE MOTIVO SOLICITA O CANCELAMENTO DO TRANSPORTE AÉREO. AVISADO DÉBORA/ATA.
15/06/2019 - 16:15:04 por 939ELISA
DE ACORDO INFORMACOES CEDIDAS PELO ENFERMEIRO WELLINGTON, PACIENTE DEU ENTRADA NA UTI DO HOSPITAL SANTA RITA - ALTA FLORESTA, NA DATA 14/06/19 POR VOLTA DAS 23H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 10.06.2019 - 21:26:59

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:07:23

SAMU/SE
Fl. 149

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 :			**318 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.184.340 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 09/05/2003	IDADE: 16 ANOS

Nome do(a) paciente: **GENIVAL SOBRINHO PUTENCIO LEITE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **707.802.639.082.919**

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

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7808

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
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$
15 junho, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 32.908,00**
15 junho, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:00	
TOTAL			**1520**	**04:00**	

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/SE.
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:	15/06/2019
Nº DE REGISTRO:	318/2019
BOLETIM SISREG:	293184340
Nome do Paciente:	GENIVAL SOBRINHO PUTENCIO LEITE
CNS:	707.802.639.082.919
Data de Nascimento:	09/05/2003
Idade:	16 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66-984332450
Médico Assistente de Origem:	GESSICA MARQUES
CRM:	10525 MT
Telefone do Médico:	6635641080
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	6635641080
Unidade de Destino:	CENTRO HOSPITALAR DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABA-MT
Setor:	SALA VERMELHA
Telefone da Unidade:	65 36177808

HISTÓRIA CLÍNICA

VITIMA DE POLITRAUMA, QUE INGRESSOU NO PA COM G12/13 , HEMATOMA FRONTO-TEMPORAL/ PARIETAL ESQUERDA, EDEMA + EQUIMOSE A ESQUERDA, PUPILAS ISO/FOTO, SEM CAPACETE. AP: S/A S02: 98% , ABDOME: PLANO, FLACIDO, DOLOROSO A PALPACAO SUPERFICIAL E PROFUNDA DIFUSAMENTE. MSE - FRATURA E LUXACAO DE 2 E 2-3 DEDO . SINAIS DO INGRESSO: 160/100 , FC: 90, S02: 98% . PACIENTE FOI SUBMETIDO A LAPAROTOMIA REPARADORA, REALIZADO ESPLENECTOMIA E CORREÇÃO DE PERFURAÇÃO GASTRICA. NO MOMENTO PACIENTE POS OP DE 1H 40MIN. ENCONTRA-SE O2 A 7L/MIN CN, 96% , PA: 100/60, FC: 116, FR: 14. G12/15 , POS OP DE 1HORA E MEIA. SOLICITA TRANSFERENCIA PARA UTI + NEUROCIR. LAUDO DE TC DE CRANIO= MOSTRA IMAGEM COMPATÍVEL COM CONTUSÃO HEMORRÁGICA NO LOBO FRONTAL DIREITO, AINDA IMAGEM COMPATÍVEL COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE, NO LOBO FRONTAL E PARIETAL DIREITO. FRATURA COM AFUNDAMENTO DO SEIO MAX ESQ, PREENCHIDO COM MATERIAL LIQUIDO, FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO, E PAREDE LATERAL DA ORBITA ESQ. INICIADO CEFTRIAXONA + METRONIDAZOL , INICIADO NORA 10ML/H. HIDANTAL. EM CONTATO COM AS 2 UTI DO HOSPITAL SAO BENEDITO, SEM VAGAS. CONVERSO ENTAO COM DR IAN, SALA VERMELHA, QUE CEDE A VAGA. SOLICITA VIA AEREA AVANÇADA, ESTABILIDADE HEMODINAMICA PARA O TRANSPORTE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ELISA CRM 9781

Dra. Elisa [illegible]
Médica
[illegible]9781

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: General Salvador Pistoia Lita 15/06/19

SAMU/SE ABELHA TÁXI AÉREO 150

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 16 a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 09/05/2013

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria Luiza Pistoia

LOCAL 66-3549-4029 CIDADE Confresa - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Pistoia

INÍCIO DO VOO	13:50	CHEGADA AO HOSPITAL	17:00
CHEGADA NA ORIGEM	16:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	16:30	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:40	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Maria da Confresa

TEL CIDADE Confresa - MT

LOCAL FINAL:

NOME HPS Maria Conceição (Centro Hospitalar de Cuiabá)

TEL 65-3617-7202 CIDADE Cuiabá - MT

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		5
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		12

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO 5 ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA ↓100 060 FC 140 bpm

SpO_2 >91% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 22 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> TCE

=

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: Noradrenalina

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 1000 c RL (EV)

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Jean Carlos Chaves

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 16 anos — ti — de queda de moto em esquete em dia 14/06/19, apresentando TCE. Deu lita, sonfra, um colete de O_2, sem uso de DVA. (Noradrenalina)

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7032
Médico

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Geraldo Sobrinho Pinto Leite 15/06/17

ABELHA SAMU/SESi

Fl. 15
Rub. 9

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16:40	140	100%	90x60	
17:10	142	100%	100x60	
17:30	126	100%	101x70	
18:10	130	99%	110x70	

HORA	FC	SAT O_2	PA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☑ NORADRENALINA	S Dmj. Pontes Dic	
☐ 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_____
☐ ~~$ETCO_2$~~ NSDA.
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 130 BPM FR- 22 IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 132 BPM FR- 23 IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 99 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
PACIENTE COMPOSTO DITO DA CENA MOMENTO FOI, HOSPITALIZADO NO LEITO COM MEDIDAS HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SOB O2 Y RC: TAQ. VOLA TRANSPORTADO SF

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 16 anos, previamente hígido, vítima de queda de altura de aproximadamente 4 metros, apresentando TCE. Encaminhado ao hospital de referência, mantendo Normotenso.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRMMT 7022
MÉDICO

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 132
Rub.

Código: **293184340**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES
Data de Solicitação:
15.06.2019 - 10:22:42
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707802639082919
Nome do Paciente
GENIVAL SOBRINHO PUTENCIO LEITE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA LUCIA DIAS PUTENCIO LEITE
Naturalidade:
FORMOSO DO ARAGUAIA - TO
Sexo:
MASCULINO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
09/05/2003 (16 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
VILA
Logradouro:
NOVO PLANALTO
Complemento:
Número:
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78652-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CONFRESA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3564-1235 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
gessica marques crm 10525 MT
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)
Código:
0303040092

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP MUN CONFRESA- 6635641080 - VT DE ACIDENTE DE TRANSITO MOTO ENTRADA AS 22:15H , COM GLASGOW 12 A 13, HEMATOMA SUBGALEAL TEMPORO PARIETAL E FRONTAL ESQ. EDEMA PERIORBITÁRIO ESQ. PUPILAS ISOFOTOREAGENTES, TÓRAX LIVRE, DOR ABDOMINAL INTENSA, TRAUMA EM MÃO ESQ. COM ALTERAÇÃO DO EIXO ANATÔMICO. TC DE CRANIO= MOSTRA IMAGEM COMPATÍVEL COM CONTUSÃO HEMORRÁGICA NO LOBO FRONTAL DIREITO, AINDA IMAGEM COMPATÍVEL COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE, NO LOBO FRONTAL E PARIETAL DIREITO. FRATURA COM AFUNDAMENTO DO SEIO MAX ESQ. PREENCHIDO COM MATERIAL LIQUIDO, FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO, E PAREDE LATERAL DA ORBITA ESQ. TC DE ABDOME= SEM CONTRASTE DEMONSTRANDO PNEUMOPERITÔNIO. LIQUIDO LIVRE NOS HIPOCÔNDRIOS DIREITO E ESQ, E NA PELVE. IRREGULARIDADE DOS CONTORNOS DO BAÇO. REALIZADO LAPAROTOMIA EXPLORADORA E APRESENTOU PERFURAÇÃO DO ESTOMAGO E LESÃO DO BAÇO E REALIZADO ESPLENECTOMIA, NO MOMENTO PA=100X60, FC= 116, FR=14, SPO2=96% COM CATETER NASAL 02 A 7L /MIN. ATB CEFTRIAXONA E METRONIDAZOL, DROGA VASOATIVA NORADRENALINA 10ML/H APROXIMADO SEM BOMBA DE INFUSÃO, USO DE HIDANTAL. IMAGENS ENVIADA NO EMAIL- NEUROCIRURGIA, NECESSITA VAGA DA UTI. DIURESE +. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX + TC+ RX

Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/06/2019 - 11:04:06 por 939ELISA
DR UBIRAJARA - RELATA QUADRO DE PACIENTE VITIMA DE POLITRAUMA, QUE INGRESSOU NO PA COM G12/13 , HEMATOMA FRONTO-TEMPORAL/ PARIETAL ESQUERDA, EDEMA + EQUIMOSE A ESQUERDA, PUPILAS ISO/FOTO, SEM CAPACETE. AP: S/A S02: 98% , ABDOME: PLANO, FLACIDO, DOLOROSO A PALPACAO SUPERFICIAL E PROFUNDA DIFUSAMENTE. MSE - FRATURA E LUXACAO DE 2 E 2-3 DEDO . SINAIS DO INGRESSO: 160/100 , FC: 90, S02: 98% . PÁCIENTE FOI SUBMETIDO A LAPAROTOMIA REPARADORA, REALIZADO ESPLENECTOMIA E CORREÇÃO DE PERFURAÇÃO GASTRICA. NO MOMENTO PACIENTE POS OP DE 1H 40MIN. ENCONTRA-SE O2 A 7L/MIN CN, 96% , PA: 100/60, FC: 116, FR: 14. G12/15 , POS OP DE 1HORA E MEIA. SOLICITA TRANSFERENCIA PARA UTI + NEUROCIR. LAUDO DE TC DE CRANIO= MOSTRA IMAGEM COMPATÍVEL COM CONTUSÃO HEMORRÁGICA NO LOBO FRONTAL DIREITO, AINDA IMAGEM COMPATÍVEL COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE, NO LOBO FRONTAL E PARIETAL DIREITO. FRATURA COM AFUNDAMENTO DO SEIO MAX ESQ. PREENCHIDO COM MATERIAL LIQUIDO, FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO, E PAREDE LATERAL DA ORBITA ESQ. INICIADO CEFTRIAXONA + METRONIDAZOL , INICIADO NORA 10ML/H. HIDANTAL. EM CONTATO COM AS 2 UTI DO HOSPITAL SAO BENEDITO, SEM VAGAS. CONVERSO ENTAO COM DR IAN, SALA VERMELHA, QUE CEDE A VAGA. SOLICITA VIA AEREA AVANÇADA, ESTABILIDADE HEMODINAMICA PARA O TRANSPORTE. INFORMO AO DR UBIRAJARA E AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AEREO.
15/06/2019 - 13:33:04 por 025SILMERIS-SES
ENVIADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AVANÇADO PARA ABELHA TÁXI AÉREO, CONFIRMADO RECEBIMENTO POR DEBORA..
15/06/2019 - 15:26:52 por 487WILSON
PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMATISMO COM TCE MODERADO. NÃO HÁ NESTE MOMENTO INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO,

PORÉM PODE-SE EVOLUIR PARA TANTO. SUGIRO REMOÇÃO PARA A CAPITAL.
18/06/2019 - 19:26:38 por 486LENA-SES
JUCIENE RECEPÇÃO DO HPSMC, INFORMA QUE PCT INGRESSO ÁS 15/06 ÁS 18:49 NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.06.2019 - 10:22:42

SAMU/SES
Fl. 158
Rub.

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:07:46

SAMU/SES 154

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**319 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.091.876 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 11/06/2019	IDADE: 7 DIAS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN DE MAYSA BARBOSA DE MORAIS						**898.005.914.717.975**	

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
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**	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. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
17 junho, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
17 junho, 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

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 155
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	17/06/2019 - 12:30
Nº DE REGISTRO:	319
BOLETIM SISREG:	293.091.876
Nome do Paciente:	RN MAYSA BARBOSA DE MORAIS
Data de Nascimento:	11/06/2019
Idade:	7 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005914717975
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DR FLAVIA BONINI
CRM:	CRM: 8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. REG. AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	HUJM
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	3615-7333

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ESTAVEL SEM AMINAS EM AR AMBIENTE, MANTENDO DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, COM SOG ABERTA COM DEBITO ESVERDEADO SEM QUANTIFICAÇÃO E MESMO ASSIM APRESENTA VOMITOS, CONTINUA COM AMPICILINA E GENTAMICINA COM BOA DIURESE. AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE, DRA PATRICIA MEDICA PLANTONISTA E DRA ANA MEDICA RESIDENTE DA UTI NEONATAL DO HUJM CEDEM O LEITO DE UTI NEONATAL E DRA STEFANIA CIRURGIÃ PEDIATRICA DO HUJM ESTÁ CIENTE. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA E **FORÇA DE LIMINAR.**

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 5838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. MAYSA BARBOSA MORAIS 17/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO — SAMU/SES — Fl. 56 — Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 7 D √ PESO 3.100 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/06/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT.

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: VAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): JAIRO

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1335	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1645	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 139 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 48 bpm

DEXTRO 112

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RN - AIG.
- SIND. OBSTRUTIVA INTESTINAL

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PERIF. MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Alberto Intensivista Pediátrico CRM-MT 1946 CPF: 115.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT. AIG. F-JV. PARTO CESÁREA. IG: 40s PN: 3.460g APGAR: 7/10 EVOLUINDO COM DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE. VÔMITOS E SEM ELIMINAÇÃO DE MECÔNIO. EX COM DISTENSÃO DE ALÇAS EVIDENCIA A AUSÊNCIA DE AR NO RETO.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. Maria Beatriz Lopes 17/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO

Fl. 136

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1550	141	92		46
1610	137	94		64
1630	140	95		48
1650	136	98		47
1710				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				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:

	NOME	VOL / DOSE
☒ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	101/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AMICINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FL
- ☒ ~~ECG~~ AC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 136 BPM FR- 48 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 98 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN de Mayra Barbosa, 06 dias de vida, com distúrbios intestinal abdomem distendido, com SOG aberto drenando secreção esverdeada, mantendo sinais vitais estáveis em ar ambiente mantendo SatO2 de 90 a 98, sem intercorrência durante voo. 65 HV - 10ml/h.

Daiana Jayner da Cruz
Enfermeira
COREN-MT 322894

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Augusto de Morais
Cirurgião Pediátrico
CRM-MT 7546
CPF 112.985.361-00

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 157 Rub.

Código Solicitação: **293091876**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

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	14.06.2019 - 10:35:45	**Operador**	722SIZIANA-SES
Data de Autorização	17/06/2019 - 19:02:45	**Operador**	800JANAINA
Data de Reserva	17.06.2019		
Data de Internacao	17.06.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	11.03.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005914717975

Nome do Paciente
RN MAYSA BARBOSA DE MORAIS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MAYSA BARBOSA DE MORAIS

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
11/06/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
PADRE JOAO BOSCO

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
CENTRO

CEP:
78635-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
AGUA BOA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3468-1246 • (66) 99684-1562 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR FLAVIA BONINI CRM: 8596

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
72981601768

Nome do Médico Executante:
MARIA DE FATIMA DE CARVALHO FERREIRA

Diagnóstico Inicial - CID:
Q410 - AUSÊNCIA, ATRESIA E ESTENOSE CONGÊNITA DO DUODENO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO

Código:
0303110112

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 17/06/2019 - 19:02:45 por 800JANAINA
PACIENTE DEU ENTRADA NA UTI NEONATAL DO HUJM EM TORNO DAS 17HORAS DE HOJE.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA (REGULADOR: HUMBERTO): RN COM 3 DIAS DE VIDA, PARTO CESARIANA, IG: 40 SEMANAS, PESO: 3.160, NÃO EVACUOU, APRESENTA DISTENSÃO ABDOMINAL E VÔMITOS EM GRANDE VOLUME.
RX DE TÓRAX E ABDOME TEM SINAL DA DUPLA BOLHA;
HD: SUSPEITA DE ESTENOSE DE DUODENO
EXAMES (14/06/19) -> HB: 18 / HT: 52 / LEUCÓCITOS: 10.700 / PLAQUETAS: 288.000 / PCR: 6 /
ESTA EM JEJUM E EM USO DE AMPI+ GENTAMICINA, SONDA OROGASTRICA ABERTA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + RX + EXAMES LABORATORIAIS

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA VAGA DE UTI NEO + AVALIAÇÃO DO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

14/06/2019 - 10:46:19 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA NA NOITE DE 13/06/19 COM

SAMU/SES
Rub.

HISTÓRIA DE NASCIDO DE PARTO CESARIANO POR INTERATIVIDADE, A TERMO (40SEMANAS) COM PN:3160G APGAR:9/10 PRE NATAL COMPLETO (7CONSULTAS) SOROLOGIAS NORMAIS, TS:O POSITIVO, RN: APOSITIVO, NEGA INTERCORRENCIAS NA GESTAÇÃO, DO CENTRO OBSTETRICO FOI ENCAMINHADO PARA O ALOJAMENTO CONJUNTO, RECEBEU ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, PORÉM EVOLUIU COM DISTENSÃO ABDOMINAL E VOMITOS, AMARELO ESVERDEADOS, PASSADO SOG ABERTA COM DEBITO BILIOSO EM GRANDE VOLUME, AO EXAME TEM PRESENÇA DE ANUS COM PREGUEAMENTO NORMAL, PERVEO FOI PASSADO SONDA VIA RETAL SEM SAÍDA DE MECÔNIO. RX DE ABDOME MOSTRA DISTENSÃO GASOSA PARECE TER AR ATÉ PROXIMO DA AMPOLA RETAL, NO MOMENTO PACIENTE EM AR AMBIENTE, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM AMINAS, RECEBE HV JEJUM SOG ABERTA, ATB: AMPICILINA D1+ GENTAMICINA D1, AUSCULTA CARDÍACA NORMAL, RX DE TÓRAX NORMAL. INFORMO DR HUMBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
15/06/2019 - 00:10:25 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO INTERNAÇAO DE UTI NEO NATAL +CIRURGIA PEDIATRICA +TRANSPORTE AEREO, REPASSADA POR EVA DO APOIO TECNICO
15/06/2019 - 00:11:29 por 536ELISANGELA-SES
PELO CENSO NOTURNO SEM VAGA DE UTI NEO
17/06/2019 - 12:51:08 por 800JANAINA
ENTRO EM CONTATO COM DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR E ESTE VAI ATUALIZAR O QUADRO JUNTO COM O MEDICO ASSISTENTE E RETORNARÁ CONTATO.
17/06/2019 - 13:24:14 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ESTÁVEL SEM AMINAS EM AR AMBIENTE, MANTENDO DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, COM SOG ABERTA COM DEBITO ESVERDEADO SEM QUANTIFICAÇÃO E MESMO ASSIM APRESENTA VOMITOS. CONTINUA COM AMPICILINA E GENTAMICINA COM BOA DIURESE. AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE. DRA PATRICIA MEDICA PLANTONISTA E DRA ANA MEDICA RESIDENTE DA UTI NEONATAL DO HUJM CEDEM O LEITO DE UTI NEONATAL E DRA STEFANIA CIRURGIÃ PEDIÁTRICA DO HUJM ESTÁ CIENTE. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA E FORÇA DE LIMINAR.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.06.2019 - 10:35:45

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:12:50

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 :			**320 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**293.348.988 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 14/11/2016	IDADE: 2	ANOS

Nome do(a) paciente: **EMANUELLY CRISTINA PRODOSSIMO OTOWICZ**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.609.132.741.628**

Unidade de Origem: Colniza/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 98443525

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-WMU**

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. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. DIANA A. S. NASCIMENTO / COREN 318682 MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
17 junho, 2019	Cuiabá/MT	Colniza/MT	770	02:00	**R$ 33.341,00**
17 junho, 2019	Colniza/MT	Cuiabá/MT	770	02:00	
TOTAL			**1540**	**04:00**	

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. 160
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	17/06/2019 - 12:30
Nº DE REGISTRO:	340
BOLETIM SISREG:	293.348.988
Nome do Paciente:	EMANUELLY CRISTINA PRODOSSIMO OTOWICZ
Data de Nascimento:	14/11/2016
Idade:	2 ANOS
Sexo:	FEM
Cartão do Sus:	704609132741628
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DRA PATRICIA SOUZA
CRM:	9948
Telefone do Médico:	66 9 8102 4955
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICPAL.
Cidade:	COLNIZA
Telefone da Unidade:	66 9 8102 4955
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA AMARELA INFANTIL - DR. ANTONIO JUNIOR
Telefone da Unidade:	65-3617-7847

HISTÓRIA CLÍNICA

CÇA DE 2 ANOS, VITIMA DE TRAUMA POR TELEVISÃO QUE CAIU NA CABEÇA, POR VOLTA DE 11:30, APRESENTOU OTORRAGIA E EPISTAXE, SAT 80 A 60 SEM OX, EM CATETER NASAL 3L/MIN, SAT 99%, FC 143, 37.2ºC, FR 32, DISPNEICA. APRESENTA SONOLENCIA, ESTA HIPOATIVA, GW12 /13. PUPILAS REAGENTES ISOCORICAS SEM EXAMES DE IMAGEM. PESO 15KG.
MEDICAÇÃO: MANITOL 100ML EV, DECADRON 4 ML EV, DIPIRONA 0,6ML, VITAMINA K / E (INTRAMUSCULAR) 0,6 MG

LIBERADO LEITO NA SALA AMARELA INFANTIL - HPSMC, DR. ANTONIO JÚNIOR.

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838 Janaina Rinaldi de França

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM 3838

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EMANUELLY CRISTINA P. OBUCZ 17/06/19

SAMU/SES 62

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2A PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 17/06/16

END.

CIDADE COLNIZA UF MT

ACOMPANHANTE AVÓ PATERNA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Marquinhos

MÉDICO (A) DE BORDO: Thiago

ENFERMEIRO (A): DIANA

INÍCIO DO VOO	1420	CHEGADA AO HOSPITAL	1920
CHEGADA NA ORIGEM	1630	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1645	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1850	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Municipal
TEL CIDADE Colniza

LOCAL FINAL:
NOME Sta Casa - PSMC
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

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 146 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE

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: Fenobarbital

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ringer Lactato

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 com História de ter Sofrido Trauma e Queda de Televisão. Tem História de Otorragia em Ouvido Esquerdo de quantidade e Vomitos. Foi encaminhada ao Hospital de sua Cidade de origem onde obteve Rebaixamento de Consciência e Glasgow 12.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Gilberto
MÉDICO

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Emanuelly Cristina P. Otowicz 17/06/19

SAMU 192 ABELHA

Rub. OUTROS

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1710	149	96		
1730	147	95		

HORA	FC	SAT O_2	PA

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

L FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 146 BPM FR- 22 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 97 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 141 BPM FR- 22 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente com histórico de fratura (queda de televisão) sonolenta, eupneica em ar ambiente, dinamicamente presente por SVD, sonolenta pós em curso Transporte aéreo sem intercorrências
Diana
318.682-07
Enfermeira

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Criança 2 anos de idade, com histórico de queda de televisão e hoje é encaminhada consequente TCE com vômitos, apresentou vômitos com sangue e Rebaixamento de Consciência, com Glasgow 12.
Solicitado Transferência para Hospital de Referência em Criciúma.

Dr. Ulisses R. L. Prado
MÉDICO/CRM 5283

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 63 Rub.

Código: 293348988

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Data de Solicitação:
17.06.2019 - 14:23:10
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704609132741628
Nome do Paciente
EMANUELLY CRISTINA PRODOSSIMO OTOWICZ
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARLENE PRODOSSIMO OTOWICZ
Naturalidade:
COLNIZA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
14/11/2016 (2 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
TARUMÃ
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
CONSELVAN
CEP:
78325-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ARIPUANA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98141-2338 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DRA PATRICIA SOUZA CRM 9948
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 PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)
Código:
0303040084

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNIICPAL - COLNIZA - TELEFONE - 66 9 8102 4955

ÇA DE 2 ANOS, VITIMA DE TRAUMA POR TELEVISÃO QUE CAIU NA CABEÇA, POR VOLTA DE 11:30, APRESENTOU OTORRAGIA E EPISTAXE, SAT 80 A 60 SEM OX, EM CATETER NASAL 3L/MIN, SAT 99%, FC 143, 37.2°C, FR 32, DISPNEICA.
APRESENTA SONOLENCIA, ESTA HIPOATIVA, GW12 /13. PUPILAS REAGENTES ISOCORICAS
SEM EXAMES DE IMAGEM
PESO 15KG.
MEDICAÇÃO: MANITOL 100ML EV, DECADRON 4 ML EV, DIPIRONA 0,6ML, VITAMINA K / E (INTRAMUSCULAR) 0,6 MG
,
SOL UTI PED _ TRANSPORTE AEREO.

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA.
LIBERADO LEITO NA SALA AMARELA INFANTIL - HPSMC, DR. ANTONIO JÚNIOR.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
17/06/2019 - 14:25:57 por 800JANAINA
PACIENTE ENCAMINHADA PARA A SALA AMARELA INFANTIL DO HPSM CUIABÁ VAGA CEDIDA PELO DR ANTONIO JR. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (1100KM).
18/06/2019 - 19:14:09 por 667PATRICIAGORETTI-SES
MARIA DE LOURDES CONFIRMA ADMISSÃO DA PACIENTE NA SALA AMARELA DO HPSMC.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
17.06.2019 - 14:23:10

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:13:22

SAMU/SE
Fl. 169
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 :		**321 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.394.261 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 18/02/2018	IDADE: 1 ANO

Nome do(a) paciente: **SAMUEL VITOR SERQUEIRA DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.607.667.470.024**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074			
	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. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
17 junho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 34.207,00**
17 junho, 2019	Alta Floresta/MT	Rondonópolis/MT	740	02:00	
17 junho, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
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. 165
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	17/06/2019 - 16:18
Nº DE REGISTRO:	321
BOLETIM SISREG:	293.394.261
Nome do Paciente:	SAMUEL VITOR SERQUEIRA DA SILVA
Data de Nascimento:	18/02/2018
Idade:	1 ano
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	704607667470024
MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66 9 9996 1373
Médico Assistente de Origem:	IRACI ALVARES
CRM:	3640
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 99996-1373
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA EM 14/06/19 COM HISATÓRIA DE FEBRE, TOSSE E DISPNÉIA, EM RX COM PNEUMONIA BILATERAL MAIS IMPORTANTE Á ESQUERDA. HOJE PELA MANHÃ A CRIANÇA EVOLUIU COM PIORA DA DISPNÉIA E NECESSIDADE DE OXIGENIOTERAPIA AO SE REPETIR RX OBSERVOU-SE VELAMENTO DE TOFDO HEMITORAX ESQUERDO.
PACIENTE NO MOMENTO EM MASCARA DE VENTURI COM O2 8L/MIN SO2 ENTRE 94 E 96%, FR:60 FC:150 SEM AMINAS.

DRA JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(1.000KM)

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: SAMUEL VITOR S. SILVA 171061B

ABELHA TÁXI AÉREO — UTI/SES

Fl. 66
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 A — PESO — ALTURA 1,80 A 1,18

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F — DATA NASCIMENTO 18/04/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL — CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZUZA

ENFERMEIRO (A): JAIRO

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	9150	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	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 96% $ETCO_2$ ___ 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

- PNEUMONIA EXTENSA HTE
- INS. RESPIRATÓRIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: M.2i.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + SOL 20ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio da Silva Neto
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1846
CPF: 815.905.581-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INTERNADO COM HISTÓRIA DE TOSE + ABRE + GEMÊNCIA + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.
- HC: LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA + DESVIO À ESQ
RX TÓRAX: OPACIDADE DE TERÇO HTE.
SEM MELHORA CLÍNICA
⇒ 13 CEFTRIAXONA + OXACILINA

LESÕES/FERIDAS:
- CHOQUE

RECEBIDO POR: — TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: SAMUEL VITOR S. SILVA 171061P

SAMU/SES ABELHA

Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1100	126	100		27
1120	106	100		28
1140	87	100		25
1200	85	100		24
1220	133	99		25

HORA	FC	SAT O2	PA	
1240	114	100		26

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 500
- ☐ MIDAZOLAN
- ☐ FENTANIL
- ☐ CURARE
- ☐ DOBUTAMINA
- ☐ DOPAMINA
- ☐ NORADRENALINA
- ☐ ADRENALINA
- ☐ VASODILATADOR
- ☐ ANTI-ARRITMICO
- ☐ ANALGÉSICO
- ☐ ANSIOLÍTICO
- ☐ BRONCODILATADOR
- ☐ CORTICÓIDE
- ☐ COLÓIDE
- ☐ HEPARINA
- ☐ NITRO
- ☒ OUTROS 1) CEFTRIAXONA
- ☐ OUTROS 2) OXACILINA
- ☐ OUTROS
- ☐ OUTROS

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ E3
- ☒ ~~ECG~~ AC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 124 BPM FR- 28 IRPM OUTROS_____

PA= - MMHg SAT= 100 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____ BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____ MMHg SAT=_____ % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Criança com história de febre + tosse, dispneica em mascara de venturi mantendo boa saturação, acesso venoso periferico em MSD. HV em curso 20ml/h sem intercorrencia durante todo o plantão.

Daiane Cruz
COREN-PI 322[illegible]

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio A. de Morais
Intensivista Ped. Resp.
CRM-PI 1546
CPF: 105.905.561-00

CRUZ

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 168
Rub.

Código: **293394261**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
17.06.2019 - 16:37:25

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704607667470024

Nome do Paciente
SAMUEL VITOR SERQUEIRA DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CHELIDA ATILA SERQUEIRA SOARES PEREIRA DA SILVA

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
18/02/2018 (1 ano)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
ARGENTINA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
SETOR INDUSTRIAL

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98449-1353 • (69) 98468-4922 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
IRACI ALVARES CRM 3640

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J180 - BRONCOPNEUMONIA 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. ALTA FLORESTA TEL 66 99996-1373 CRIANÇA DEU ENTRADA DIA 14/06 , PESO DE 10 KG, COM FEBRE , VÔMITOS , TOSSE E CIANOSE PERIFÉRICA, FOI INTERNADA HD PN A ESQ. INICIADO ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA E OXACILINA D3 , EVOLUIU COM PIORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO SENDO NECESSÁRIO SUPORTE DE O2 POR MASCARA 8L/MIN, SAT 96% , AUSCULTA ESTERTORES CREPITANTES EM PULMÃO ESQ. MV DIMINUÍDO A ESQ. TIRAGEM SUBCOSTAL E INTERCOSTAL. SEM HISTORIA DE CARDIOPATIA, RX VELAMENTO PULMONAR A ESQ. HEMOGRAMA HB 13 , HT 38 , LEUCO 14.100, COM SEGMENTADOS DE 88% , PLAQUETAS 215.000, PCR 5 , EAS SEM ALTERAÇÕES E ELETROLITOS SEM ALTERAÇÕES , COM HV, HIDROCORTISONA , DIPIRONA, NEBULIZAÇÃO (BEROTEC E ATROVENT) , RANITIDINA , SSVV FC 150 BAT/MIN, FR 60 MOV/MIN, T 36.3 ºC. AO REALIZAR TENTATIVA DE RETIRADA OCORRE QUEDA DE SAT PARA 86%, GEMÊNCIA. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES.

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI PED.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

17/06/2019 - 17:09:32 por BODJANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA EM 14/06/19 COM HISATÓRIA DE FEBRE, TOSSE E DISPNÉIA, EM RX COM PNEUMONIA BILATERAL MAIS IMPORTANTE À ESQUERDA, HOJE PELA MANHÃ A CRIANÇA EVOLUIU COM PIORA DA DISPNÉIA E NECESSIDADE DE OXIGENIOTERAPIA AO SE REPETIR RX OBSERVOU-SE VELAMENTO DE TOFDO HEMITORAX ESQUERDO. PACIENTE NO MOMENTO EM MASCARA DE VENTURI COM O2 8L/MIN SO2 ENTRE 94 E 96%, FR:60 FC:150 SEM AMINAS. DRA JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(1.000KM)

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
17.06.2019 - 16:37:25

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:13:52

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 167

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 :		**322 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.411.173 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 08/12/2017	IDADE: 1	ANO

Nome do(a) paciente: **PIETRO HERCULES BULDRIN**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **706.901.106.388.734**

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

Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338

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	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$**
18 junho, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 29.660,50**
18 junho, 2019	Colíder/MT	Cáceres/MT	640	01:45	
18 junho, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1370**	**03:45**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 170
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	18/06/2019
Nº DE REGISTRO:	322/2019
BOLETIM SISREG:	**293411173**
Nome do Paciente:	PIETRO HERCULES BULDRIN
CNS:	706901106388734
Data de Nascimento:	08/12/2017
Idade:	01 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	CARLOS MAGNO RAMOS
CRM:	9160
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER
Cidade:	COLÍDER
Telefone da Unidade:	66 3541 4052
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CÁCERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CARLOS MAGNO INFORMA NO MOMENTO EM IOT E VM, SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAN, COM BOA DIURESE, E SNE, SEM DVA, CEFTRIAXONE D1, SATURACAO 99%, FIO2- 50% PESO 10,500 GRAMAS PA 100X60 FC 140 FR 98 PEEP 5 VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES COM DRA MARCIA CRISTINA INFORMO DR CARLOS MAGNO E SOLICITO TRANSPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Jmadeo

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: METZO HERCULES BULGIR 18/06/19

SAMU 192 SES Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 a 6 m PESO ± 12 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 08/12/17

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: CAP

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: DR CARLOS

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1330	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1510	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLIDER MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CACERES MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 167 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ 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

- PNEUMONIA
- BRONCOESPASMO
- INS. RESPIRATORIA => √M

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: TERBUTALINA + MIDAZOLAM + AMINOFILINA

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
Pneumologista Pediátrico
CRM-MT 1846
CPF: 115.905.581-20

Dr. Marcos C. M. Souza
Médico Pediatra
CRM-MT 6289

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INTERNADO HÁ 1 DIA COM TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATORIO INTENSO COM BRONCOESPASMO EXAMES => RX => CONDENSAÇÃO RETRO-HILAR BILATERAL C/ HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR

=> SEDADO (MIDAZOLAN + FENTANIL)

=> IOT C/ 7 A RETIRADA

LESÕES/FERIDAS: => 1 CATETER

=> CORTICOIDE

=> TERBUTALINA CONTINUA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: PIETRO HÉRCULIS BUJIZIN 18/06/19

Fl. 12

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1340	179	100		
1400	181	100		
1420	174	100		
1440	176	100		
1500	180	100		

HORA	FC	SAT	PA	OUTROS
1520	179	99%		
1540				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 30

PEEP 5 FIO2 0,8

PPI 30 VM _____

RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	0,3	
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☒ OUTROS	TRAMADOL	
☐ 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:

Paciente lúcido orientado colaborativo, Vias aéreas pérvias, Taquidrico, SVE, Traqueostomizado, Abdome globoso, flácido com ferida cirúrgica e SVD ativo, Diurese presente e em PICC em anticoagulação. Transporte realizado sem intercorrências.

Maire Rois P. de Arruda Pinto
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Cirurgião Pediátrico
CRM MT 1846
CPF: 115.965.461-00
MÉDICO

Maire Rois P. de Arruda Pinto
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 172 Rub.

Código: **293411173**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
487MARCIANO
Data de Solicitação:
17.06.2019 - 23:41:01
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706901106388734
Nome do Paciente
PIETRO HERCULES BULDRIN
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
TANIA HERCULES
Naturalidade:
COLIDER - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
08/12/2017 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
NIVALDO APARECIDO MOREIRA
Complemento:
Número:
188
Bairro:
VILA TUPY
CEP:
78535-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
MARCELANDIA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99920-8760 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CARLOS MAGNO RAMOS CRM 9160
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J42 - BRONQUITE CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
Código:
0303140046

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
CÇA INICIOU COM CHIADO E ROUQUIDÃO E FEBRE ALTA, PIORANDO RAPIDAMENTE TROUXERAM DE MARCELÂNDIA PARA COLÍDER, TEM HISTORIA DE VACINA H1N1 A 30 DIAS, NA UNIDADE HOSPITALAR CÇA SATURANDO 72% COM RETRAÇÃO SUBCOSTAIS ESTERNAL E SUPRA ESTERNAL, FOI SEDADA COM FENTANIL + MIDAZOLAM, CÇA COM DIFICULDADE DE SEDAÇÃO SENDO USADO 0.5 POR KG DE FENTAL E 0,04ML/KG MINOSOLAN TODAS REALIZADA 4 VEZEZ, AGORA ENTUBADO, SEDAÇÃO DE INFUSÃO CONTINUA, SAT 100% EM VM, RESPIROMETRIA DE 6, E 5.9L/MIN O² FO², FC:146, GLICEMIA 112, PESO 10.500kg, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LABORATORIAIS COLHIDO POREM SEM RESULTADO

Condições que Justificam a Internação:
AS ACIMA RELATADOS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
17/06/2019 - 23:50:24 por 666MARY
DR CARLOS INFORMA Q A CRIANCA EM TELA PROVENIENTE DE MARCELANDIA, COMECOU COM DIFICULDADE RESPIRATORIA HÁ 01 DIA, DE MANEIRA SUBITA. CHEGOU COM SATURACAO 82, COM RETRACAO IC, SUPRAESTERNAL. FOI INTUBADA, COM SEDACAO CONTINUA COM FENTANIL. NEGA Q A CRIANCA TENHA BRONCOESPASMO. APOS INTUBACAO, COM SATURACAO 99%, FO2- 50% NAO SABE INFORMAR. SEM DROGA VASOTIVA, PA 100X60; FC- 146 BPM. PERFUSAO PERIFERICA NORMAL. CRIANCA SEM ANTECEDENTES. AINDA NAO TEM RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS. DIURESE PRESENTE E NORMAL. 65-99634-9938.
18/06/2019 - 00:01:38 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA MARCIA CRISTINA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PED, A MESMA INFORMA Q DISPOE DO LEITO VAGO DE UTI POREM ESTÁ COM FALTA DE EQUIPO DE BOMBA DE INFUSAO. COM ISSO, A MESMA SOLICITA Q ENTREMOS EM CONTATO COM A MESMA AMANHA APOS AS 7:00, PARA Q SEJA DISPONIBILIZADO EQUIPO DE BI PARA Q A CRIANCA EM TELA SEJA TRANSFERIDA. DE QQER FORMA, A VAGA JA FICARA RESERVADA P A CRIANCA EM TELA PELA DRA. MARCIA.
18/06/2019 - 10:05:44 por 06406736605AMANDA
DR CARLOS MAGNO INFORMA NO MOMENTO EM IOT E VM, SEDADO COM FENTANIL E MIDAZOLAN, COM BOA DIURESE, E SNE, SEM DVA, CEFTRIAXONE D1, SATURACAO 99%, FIO2- 50% PESO 10,500 GRAMAS PA 100X60 FC 140 FR 98 PEEP 5 VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES COM DRA MARCIA CRISTINA INFORMO DR CARLOS MAGNO E SOLICITO TRANSPORTE AEREO
18/06/2019 - 18:48:21 por 486LENA-SES
ENFª FABIANA/UTI/PED DO HR DE CÁCERES, CONFIRMA INGRESSO DA CRIANÇA ÁS 15:30HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
17.06.2019 - 23:41:01

SAMU/SES Fl. 24

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**323 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.614.916 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/12/2004	IDADE: 14 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
JEKSON HADITSI RIKBAKTA							**898.005.171.576.418**

Unidade de Origem: Juína/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3566-2009
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito (UTI II) - Tel.: (65) 3313-1729
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. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
20 junho, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
20 junho, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:00**	

Abelha Táxi Aéreo 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.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	19/06/2019
HORA:	23:00
Nº DE REGISTRO:	323/2019
BOLETIM SISREG:	293614916
CARTÃO SUS:	898005171576418
Nome do Paciente:	JEKSON HADITSI RIKBAKTA
Data de Nascimento:	13/12/2004 (14 anos)
Idade:	14 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador	
Telefone do Médico:	DR THALIS
Unidade de Saída:	UPA DE JUINA
Cidade:	JUINA - MT
Telefone da Unidade:	66-3566-2009
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA-MT
Setor:	UTI II DR YAN
Telefone da Unidade:	3313-1729

HISTÓRIA CLÍNICA

UPA DE JUINA TEL 66 3566-2009 , PACIENTE DEU ENTRADA HOJE COM QUADRO DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , GLASGOW DE 4 , PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTES, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQ, HEMIPARESIA À DIR. HIPOTENSO 50X40 MMHG, FOI ENTUBADO EM VM FIO2 100%, PEEP 5 , NORA 5 ML/H, SEDADO COM MIDAZOLAN E FENTANIL 10 ML/H, FEITO PUNÇÃO LOMBAR ENCAMINHADO PARA ANALISE, TC DE CRANIO EVIDENCIANDO HEMORRAGIA FAI VENTRICULO ESQ. E OUTRAS PARTES HEMORRAGIA DE PEQUENA MONTA. SSVV AGORA PA 110X60 MMHG, FC 62 BAT/MIN, FR 16 MOV/MIN VM , SAT 99% , T 37ºC , FAZENDO USO DE CEFTRIAXONA. EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADOS , /td>paciente pode ser encaminhado para a UTI II do hospital São Benedito em Cuiaba vaga cedida pelo Dr. Yan, avisado o Dr. Tales que informou que o paciente esta estável, sedado, entubado em uso de DVA Solicitado transporte aereo

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIS GAUDENCIO CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jekson H. Rikbakta 20/06/19

SAMU/SES Fls. 16 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 14a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Sueli

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): ILDA

INÍCIO DO VOO	0830	CHEGADA AO HOSPITAL	1200
CHEGADA NA ORIGEM	0900	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1000	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1130	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JUINA / MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ / MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	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	5
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		07

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

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

	D	E
B	1	3
P	1	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☒	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 140 / 070 FC 64 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,5 PIC -- mmHg FR 19 bpm

DEXTRO 087

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

AVE hemorrágico / HSA

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% + eletrolitos

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Rian Oliveira Gomes
Médico
CRM-MT 0875

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente apresentando há 4 dias episódio súbito de forte intensidade perda de nível de consciência.

TC - Hemorragia parenquimatosa extra axial esquerda com extensão intra ventricular.

Sedado, intubado, Jm.

LESÕES/FERIDAS: FiO2 40%. SatO2 100%. Hemodinamicamente Normal. Pupilas isocóricas, miótico, hemiparesia direita.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jekson H. Rabakta 20/06/20

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA RUB. 6

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
10:00	70	100	140 x 70	
10:15	79	100	165 x 85	
10:25	53	100	169 x 53	
10:50	53	100%	165 x 56	
11:20	55	100	152 x 76	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
11:50	56	100	155 x 72	
12:20	56	100	152 x 76	
12:49	56	100	150 x 82	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%. + deltaflits	(prescrição)
☒ MIDAZOLAN	150mg	
☒ FENTANIL	03 fa 03/SF 0,9%.	
☐ CURARE	100 fa EV BIAem.	
☐ 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_____
☒ ~~$ETCO_2$~~ 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 c/ história de cefaleia intensa e perda dos sentidos há 3 dias. Vomitado internado sdc. V.N. sat. 100%, Normocardico, hipotenso, com acesso periférico em MMSS para reposição e sendo trazido com SVD vomado diurese concentrada. Foto glicemia capilar 72mg/dl.

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

Dr. Jonathan 3196
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 69.100 ENF.
COREN/ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 178
Rub.

Código: **293614916**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
18.06.2019 - 17:05:40

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700601921717563

Nome do Paciente
JEKSON HADITSI RIKBAKTA

Nome Social/Apelido:
JEKSON

Nome da Mãe
SUELI TASBA

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
RIKBAKTSA (CANOEIROS, ERIGPAKTSA)

Data de Nascimento:
13/12/2004 (14 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AREA ESPECIAL

Logradouro:
ALDEIA CEREJEIRA

Complemento:
ZONA RURAL

Número:
S/N

Bairro:
COMUNIDADE INDÍGENA

CEP:
78575-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUARA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3566-4676 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ALISSON LOPES DE OLIVEIRA CRM 9917

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I607 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE PROVENIENTE DE ARTÉRIA INTRACRANIANA NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM

Código:
0403040124

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPA DE JUINA TEL 66 3566-2009 , PACIENTE DEU ENTRADA HOJE COM QUADRO DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , GLASGOW DE 4 , PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTES, DESVIO DE RIMA LABIAL A ESQ. HEMIPARESIA A DIR. HIPOTENSO 50X40 MMHG, FOI ENTUBADO EM VM FIO2 100%, PEEP 5 , NORA 5 ML/H, SEDADO COM MIDAZOLAN E FENTANIL 10 ML/H, FEITO PUNÇÃO LOMBAR ENCAMINHADO PARA ANALISE, TC DE CRANIO EVIDENCIANDO HEMORRAGIA EM VENTRÍCULO ESQ. E OUTRAS PARTES HEMORRAGIA DE PEQUENA MONTA. SSVV AGORA PA 110X60 MMHG, FC 62 BAT/MIN, FR 16 MOV/MIN VM , SAT 99% , T 37ºC , FAZENDO USO DE CEFTRIAXONA. EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADOS . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI COM NEURO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/06/2019 - 17:17:02 por 83148639120MARCIO
TRATA-SE DE PACIENTE COM HSA NAO TRAUMATICA POSSIVELMENTE POR ROTURA DE ANEURISMA CEREBRAL FISHER IV. SEM LEITO DISPONIVEL NAS UTIS DO PSMC E VG, LIGADO NO HSB UTI II DR TIAGO E III DR FELIPE - SEM LEITO DISPONIVEL PARA TRANSFERENCIA IMEDIATA. SOLICITEI QUE AS IMAGENS DE TCC SEJAM ENCAMINHADAS PARA ANALISE DA NEUROCIRURGIA VIA EMAIL - DR. WILSON NOVAIS.
19/06/2019 - 01:00:23 por 487WILSON
REMOVER O PACIENTE IMEDIATAMENTE PARA A CAPITAL. DIAGNÓSTICO DE MAV CEREBRAL ROTA. NECESSITA TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
19/06/2019 - 01:29:17 por 459GILMAR-SES
DR ALISSON DA UPA DE JUINA INFORMA QUE DR WILSON NOVAS SOLICITA REMOÇÃO DO PACIENTE O MAS URGENTE POSSÍVEL, POREM SEM VAGA NO PSMC PARA RECEBER PACIENTE NO MOMENTO E A DIFICULDADE DE TRANSPORTE NESSE HORARIO JA QUE NAO HA POUSO NO MUNICIPIO DE JUINA A NOITE SOLICITADO LIGAR PELA MANHA
19/06/2019 - 08:55:35 por 760FLAVIA-REG
DR JOSÉ PARADA INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTOU QUADRO DE HIPOTENSÃO LEVE, PA 100X50, FC 55, T 36, SAT 99% COM FO2 60%. EM

SAMU/SES
Fl. 14
Rub.

USO DE FENTANIL E MIDAZOLAM EM BOMBA DE INFUSÃO CONTINUA 10ML/H. APRESENTANDO REFLEXOS E PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTES. APROXIMADAMENTE 50KG. SOLICITO ENTRAR EM CONTATO CONOSCO DAQUI 30 MIN, APÓS CONCLUSÃO DO CENSO.
19/06/2019 - 23:12:25 por 003NUBIA-SES
SRA MARTA CRISTINA - APOIO TECNICO INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGENCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA QUE PROVIDENCIE IMEDIATA INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI.
19/06/2019 - 23:48:47 por 35976012949GAUDENCIO
paciente pode ser encaminhado para a UTI II do hospital São Benedito em Cuiaba, vaga cedida pelo Dr. Yan, avisado o Dr. Tales que informou que o paciente esta estável, sedado, entubado e sem uso de DVA . Solicitado transporte aéreo .
20/06/2019 - 13:18:44 por 06406736605AMANDA
DR FELIPE MEDEIROS ENTRA EM CONTATO INFORMANDO QUE ALEXANDRE BELOTO DIRETOR TECNICO DO HOSPITAL SAO BENEDITO ACEITA RECEBER PCT NA UTI 02 DO HOSPITAL SAO BENEDITO MESMO INFORMANDO TER PROTOCOLO INTERNO QUE SO PODE RECEBER PCTS ACIMA DE 16 ANOS DR GUNTER MEDICO DA ABELHA TAXI AEREO INFORMA PESO APROXIMADO 55-60 KG E ALTURA DE 1,60 APROXIMADO INFORMO ABELHA TAXI AEREO SOBRE ENCAMINHAMENTO
20/06/2019 - 16:01:32 por 377JORGE-SES
CONFORME O DR FELIPE, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI II DO HOSPITAL SAO BENEDITO DE CUIABA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 13 HS VINDO DE ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.06.2019 - 17:05:40

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:15:22

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**325 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.848.117 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 28/10/1962	IDADE: 56 ANOS	
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RUBENS FERREIRA SANTANA						**706.008.838.677.143**	

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Hospital Mun Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363
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-WMU**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
21 junho, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:10	**R$ 26.413,00**
21 junho, 2019	Barra do Garças/MT	Tangará da Serra/MT	600	01:35	
21 junho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1220**	**03:20**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl. 181
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	20.06.2019
HORA:	15:40 HS
Nº DE REGISTRO:	325/2019
BOLETIM SISREG	293848117
Nome do Paciente:	RUBENS FERREIRA SANTANA
Cartão SUS	706008838677143
Data de Nascimento:	28/10/1962
Idade:	56 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DENISE CRISTINA ALVES CARVALHO COUTINHO
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	WILSON VILELA
CRM:	6851
Telefone do Médico:	66 34012363
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 34012363
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	65 33250302

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA DENISE INFORMA PCT EM TTO PARA PNM PORTADOR DE IRC NAO DIALITICA COM PIORA DE QUADRO CLINICO, NECESSIDADE DE IOT E VM, EM USO DE SEDAÇAO, ITRACONAZOL, TAZOCIN , E OXACILINA RIPE, NORADRENALNA 10ML/HORA NECESSITA DE UTI COM DIALISE E ISOLAMENTO SEM HISTORIA CLINICA PARA TUBERCULOSE, SEM PERDA DE PESO SOLICITO REPOE DE HCO3 VAGA CEDIDA NO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA COM DR TIAGO 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: cruccogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rubens Ferreira Santana 21/06/19

SAMU/SES ABELHA 160

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 56 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ana Maria

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: André

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): ILDA.

INÍCIO DO VOO	0710	CHEGADA AO HOSPITAL	1130
CHEGADA NA ORIGEM	0820	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0945	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1130	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME BARRA DO GARÇAS/MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA/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	
		4
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
		1
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		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 16/65 FC 108 bpm

SpO_2 97 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 235

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 dialítica
BPN / Sepse.
TB (?)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Subclávia D.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil / Nora.

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Diego Teixeira L. Silva
Médico
CRM/MT 8220

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente IRC dialítica internado há 17 dias devido a BPN uso Tazocin / Oxacilina / Itraconazol. Intubado há 2 dias, sedado, VM, F.O_2 40% SatO_2 97%. Uso Nora-drenalina.

LESÕES/FERIDAS: Na 159 K - 5,2

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rubens Ferreira Santana 21/06/19

ABELHA/SES TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	Temp OUTROS
0945	107	98	96X65	36,6
1015	107	97	98X66	
1040	108	97	96X70	
1110	107	98	105X77	

HORA	FC	SAT O_2	PA	ROUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

Nº VEZES_____ JOULES_____
- ● ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____
- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter subcl. E
- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	SF 210ml + 4 amp (50g) Mid. gtt	
☒ FENTANIL	02 f EV BI Acm.	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	02 amp + SF 200 ml EV BI 15 ml/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 Fechada
- ☒ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☒ ~~$ETCO_2$~~ TANI
- ☐ 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 intubado sob. V.M. sedado sat. 98% normocardico, hipotenso, Aplicil com SNE fechada, acesso central por cateter em Subcl. E e duplo lumen em Sub. D p/ hemodialise. CSVD S/D. Imagrecido.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Prescrição
exames laboratoriais
Encaminhamento médico
(Serviço Nefrologia).

Dr. Sunthen 3196
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 134 Rub.

Código: **293848117**

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:
20.06.2019 - 14:58:28
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706008838677143
Nome do Paciente
RUBENS FERREIRA SANTANA
Nome da Mãe
HELENA FERREIRA SANTANA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
28/10/1962 (56 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
1063
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 9601-6437 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NOVA XAVANTINA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
HORIZONTINA
Complemento:
Bairro:
NOVA CANARANA
CEP:
78640-000
Município de Residência:
CANARANA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
WILSON VILELA CRM 6851
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
A419 - SEPTICEMIA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA EM PACIENTE RENAL CRONICO SOB TRATAMENTO DIALITICO (POR DIA)

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0305010174

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPA - BARRA DO GARÇAS 66 34019163/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE RENAL CRONICO POR DM DEU ENTRADA NA UPA APOS DESCOMPENSACAO NA DIALISE FOI IOT + VM SEDADO EM USO DE NORA 10 ML/HS TAZO ESQUEMA PARA TB RX CONSOLIDACAO BILATERAL ALVEOLAR DIFUSA HB 7,7 HT 28 LEUCO 9.500 SEG 75 PQ NORMAIS UREIA 180 CREAT 4,9 K 6,2 DIURESE 0 ANURIA EM USO DE SONDA PA 100X70 FC 89 SAT 94 FIO2 40 PA 18 PEEP 8 FR 18 GASO PH 7,15 PCO2 35 PO2 190 BIC 8
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA?

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
20/06/2019 - 15:56:28 por 06406736605AMANDA
DRA DENISE INFORMA PCT EM TTO PARA PNM PORTADOR DE IRC NAO DIALITICA COM PIORA DE QUADRO CLINICO, NECESSIDADE DE IOT E VM, EM USO DE SEDAÇAO, ITRACONAZOL, TAZOCIN , E OXACILINA RIPE, NORADRENALNA 10ML/HORA NECESSITA DE UTI COM DIALISE E ISOLAMENTO SEM HISTORIA CLINICA PARA TUBERCULOSE, SEM PERDA DE PESO SOLICITO REPOE DE HCO3 VAGA CEDIDA NO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA COM DR TIAGO SOLICITO TRANSPORTE AEREO
21/06/2019 - 18:38:06 por 722SIZIANA-SES
ENFª MARIELE (HOSPITAL SANTA ÂNGELA) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE EM 21/06/19 ÀS 11:30 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.06.2019 - 14:58:28

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:16:45

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 :			**326 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.681.550 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 27/09/1978	IDADE: 40 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
EDSON BUENO DA SILVA							**700.403.404.442.149**

Unidade de Origem: Querência/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3529-1140
Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338
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	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
21 junho, 2019	Cuiabá/MT	Querência/MT	550	01:30	**R$ 31.392,50**
21 junho, 2019	Querência/MT	Cáceres/MT	720	01:55	
21 junho, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1450**	**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. 186
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	20/06/2019
HORA:	18:45
Nº DE REGISTRO:	326/2019
BOLETIM SISREG:	293681550
CARTÃO SUS:	700403404442149

Nome do Paciente:	EDSON BUENO DA SILVA
Data de Nascimento:	27/09/1978
Idade:	40 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988-1780

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	QUERENCIA - MT
Telefone da Unidade:	66 3529-1140

Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CÁCERES-MT
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	65 9965-1502 DRA PRISCILA

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE VITIMA DE FERIMENTO POR ARMA BRANCA NO DIA 16/06- COM FERIMENTO NO ABDOMEN E NO TORAX, FOI SUBMETIDO LAPARATOMIA EXPLORADORA COM RAFIA DE INTESTINO DELGADO E DRENO TORAX A DIREITA. PCT EM USO MASCARA DE VENTURI 8L/MINUTO/ FR 26 SAT O2 97% PA 120X60 FC 133 20/6/19 UR 46 CR 0,8 HB 10 HT 31 LEUCOCITOS 17000 NA 135 K 3,5 EM USO DE CEFEPIME E METRONIDAZOL, SEM DVA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ELISA FURINI CRM 9781

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: cruerogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EDSON BUENO DA SILVA 21/06/19

SAMU/SES ABELHA

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 40 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INICIO DO VOO	07:07	CHEGADA AO HOSPITAL	11:40
CHEGADA NA ORIGEM	08:45	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:35	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	11:20	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME H.M. QUERÊNCIA
TEL CIDADE QUERÊNCIA - MT

LOCAL FINAL:
NOME H.R. CÁCERES - UTI
TEL CIDADE CÁCERES - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
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		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		11

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 13 x 7 FC 139 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

P.O. de L.E por Multiplo FAB Torax abdominal + MSE + drenagem de Torax

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Polif. MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: —

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: S.F.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PO de dreno de Torax à E + L.E., c/ politraumatismo + entubado há 1 dia + entubado - entubado na tomada. Volumoso c/ dist. abdominal + dispnéia. Transferido p/ UTI Cáceres.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Ana Maria Bruna Maria P. Bernardes Médica CRM-MT 15984 TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EDSON BUENO DA SILVA 21/06/19

SAMU/SES ABELHA

Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
09:30	140	98	13X/78	
09:45	138	98	152/93	FR 24
10:00	136	99	136/78	FR 25
10:30	140	98	140/96	FR 26
10:50	140	93	145/X	
11:30				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN
- ☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL
  - Nº TOT _____
  - POSIÇÃO /
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICÓ
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
  - VC _____ FR _____
  - PEEP / FIO2 /
  - PPI / VM _____
  - RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	S. G + NaCl + KCl	
☐ 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 Obeso 45/15, vítima Mª F.A.B em mascara R. Nº Venturi 7 L/m Sat 98% S.N.G c/ 200 ml Semi S.V.D c/ 600 ml em 24h. Inicio com c/ Soro fisiologico Em m.s.D c/ Soroterapia + Eletrolitos, acesso adicional Em m.s.E + torax a/a monitorado E sob os cuidados da UTI AEREA.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Recebido paciente em uso de O2 por máscara, estável. Consciente.

Obeso SNG, parcialmente Orientado Em Tempo

Pouso = 11h20'

Haig Garabed Terzian
Médico
CRM 4337

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 189 Rub.

Código: **293681550**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Data de Solicitação:
19.06.2019 - 09:36:15
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700403404442149
Nome do Paciente
EDSON BUENO DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA MADALENA FURTADO DA SILVA
Naturalidade:
GOIANIA - GO
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
27/09/1978 (40 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
FAZENDA
Logradouro:
BARRO AMARELO
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
72940-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ABADIANIA
UF:
GO
Telefone(s):
(62) 3343-1985 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 4836 KALIL JACOB
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
K650 - PERITONITE AGUDA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE
Código:
0407040250

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS-HOSPITAL MUN DE QUERENCIA - 66-3529-1140- HUMBERTO -669988-1780-PACIENTE VITIMA DE FERIMENTO POR ARMA BRANCA NO DIA 16/06- COM FERIMENTO NO ABDOMEN E NO TORAX, FOI SUBMETIDO LAPARATOMIA EXPLORADORA COM RAFIA DE INTESTINO DELGADO E DRENO TORAX A DIREITA. AGORA EVOLUIU COM TAQUIDISPINEIA, SAT 98% COM MASCARA VENTURI 10 L, FR 30 , FC 140/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES FISICOS +USG
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI + TRANSPORTE AEREO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
19/06/2019 - 12:07:35 por 666MARY
DR HUMBERTO INFORMA Q O PAC EM TELA ESTA NO MUNICIPAL DE QUERENCIA, PAC VITIMA DE ARMA BRANCA ABDOMINAL, COM LESAO DE ABDOME E TORAX. , COM HB DE ONTEM 13, APOS 4 HEMOTRANSFUSOES. EVOLUINDO COM TAQUIDISPNEIA, DESDE A CIRURGIA, COM PIORA DA TAQUIDISPNEIA APOS TRANSFUSAO- SIC. SOLICITO MAIORES INFORMACOES EM RELACAO AO QUADRO RESPIRATORIO DO PAC UMA VEZ Q QUADRO RESPIRATORIO NAO CONDIZ COM A PATOLOGIA E EVOLUCAO. PEÇO Q RETORNE COM NOVA ATUALIZACAO A TARDE
20/06/2019 - 01:53:34 por 652JANETE-SES
Equipe de Apoio Técnico CARUELH/Eva informa recebimento de liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso e município de Querência- MT determinando imediatamente a transferência do paciente para leito de UTI + transporte aéreo e demais tratamentos necessários.
20/06/2019 - 11:53:40 por 99766744149MARIAELISA
SEM VAGA DE UTI
20/06/2019 - 15:30:47 por 06406736605AMANDA
ENTRO EM CONTTAO COM DR HUMBERTO E SOLICITO NOVA ATUALIZAÇAO DE QUADRO
20/06/2019 - 17:06:01 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO INFORMA PCT EM USO MASCARA DE VENTURI 8L/MINUTO/ FR 26 SAT O2 97% PA 120X60 FC 133 20/6/19 UR 46 CR 0,8 HB 10 HT 31 LEUCOCITOS 17000 NA 135 K 3,5 EM USO DE CEFEPIME E METRONIDAZOL, SEM DVA NECESSITA DE VAGA DE UTI SEM VAGA ATE O MOMENTO
20/06/2019 - 19:08:12 por 939ELISA
DRA PRISCILA MEDICA REGULADORA DE CACERES CEDE A VAGA PARA PACIENTE COM O CODIGO: 19PP847 LEITO 3 - UTI ADULTO DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES. LIGO EM HOSPITAL MUNICIPAL DE QUERENCIA E INFORMO AO DR WENDER.C. DE SOUZA. MEDICO ASSISTENTE, A DISPONIBILIZACAO DA VAGA. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO.
21/06/2019 - 19:06:03 por 722SIZIANA-SES
SRª NAJIANE CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 12:20 H NA UTI DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 19.06.2019 - 09:36:15

SAMU/SES
Fl. 190

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 :	**327 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**293.023.092 / 2019**

X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/06/2019	IDADE: 9	DIAS

Nome do(a) paciente:	**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
GUSTAVO MIGUEL NOGUEIRA DA SILVA	**898.005.914.680.117**

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

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-WMU**

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
21 junho, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 26.629,50**
21 junho, 2019	Colíder/MT	Tangará da Serra/MT	480	01:20	
21 junho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1230**	**03:25**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 91
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	21/06/19 - 12:30
Nº DE REGISTRO:	327 / 20019
BOLETIM SISREG:	293023092

CNS: 898.005.914.680.117

Nome do Paciente:	GUSTAVO MIGUEL NOGUEIRA DA SILVA
Data de Nascimento:	13/06/2019
Idade:	9 DIAS
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	CARLOS MAGNO
CRM:	9160
Telefone do Médico:	

Unidade de Saida:	HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER
Cidade:	COLÍDER
Telefone da Unidade:	66 3541-6800
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI NEO A/C DR. VALERIANO
Telefone da Unidade:	65 3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE DE 9DIAS DE VIDA NASCEU DE PARTO CESARIANO POR DISTOCIA, COM PESO:3180G, SEM PEDIATRA NA SALA DE PARTO, TINHA APENAS ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM, APGAR 6/8, NESCEU EM HIPOTONIA GENERALIZADA E CIANOSE, FOI REALIZADA MASSAGEM CARDÍACA E VPP COM MASCARA E AMBU. FOI ENTÃO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER, DEU ENTRADA NO HOSPITAL EM USO DE MASCARA DE VENTURI PORÉM CIANÓTICO, FOI ENTÃO COLOCADO EM INCUBADORA, HDOD 60% COM SO2:76%. É ENTUBADO EM SEGUIDA CONECTADO Á VM E MESMO FIO2 100% SO2:70%, CATETERIZADO VEIA UMBILICAL, SENDO ENTÃO NOVAMENTE VENTILADO EM AMBU COM MELHORA, ATÉ QUE HOUVE ESTABILIZAÇÃO, INICIADO DOBUTAMINA, NO DIA SEGUINTE FEZ PNEUMOTÓRAX DIREITO QUE FOI DRENADO E RETIRADO O DRENO EM 19/06/19. EM USO DE AMPICILINA D7+ GENTAMICINA D7+ VANCOMICINA D6, MIDAZOLAM E FENTANIL, DOBUTAMINA(3MCG/KG/MIN), FIO2: 60% COM SO2. 98%. EVOLUIU NAS ULTIMAS HORAS COM EDEMA DE MMII E ABDOME. MANTENDO PADROES VENTILATORIOS : PEEP: 7 FIO2 60%, FR: 35 ,TINSP: 1,21 EXAMES. LABORATORIAIS DO DIA 20/06 : LEUCO: HM: 3,2, HB: 10,2 ,HTO..31,8. LEUCO: 24300 , BAST6%, SEG: 53%, NEUT: 59%, PQT: 198000 , PCR: 48 ONTEM DURANTE A ASPIRACAO DE TOT, PRESENÇA DE SANGUE NO LIQUIDO ASPIRADO. DIURESE + .

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO

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
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GUSTAVO MIGUEL N. SILVA 21/06/19

FI. 02 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 9a 1m PESO 14 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/06/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE (REGIANE)

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

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

LOCAL INICIAL:

NOME COLÍDER MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA | | | | | | FC 150 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ | | PAP | | mmHg PCP | | mmHg

PVC | | mmHg TAX | | | | PIC | | mmHg FR 27 bpm

DEXTRO 197

ACV:

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

OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- ANOXIA ATUAL
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- PÓS-PCR

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: ADRENALINA + ATROPINA

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 1846
CPF: 115.905.561-00

Valeriano Luiz da Silva Filho
Médico
CRM-MT 4233

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT. AIG. 9aJV. MAE (REGIANE) (HISTORIA). IG: 38s PN: 3.185g; APGAR: 06/08. FEZ PCR AOS 0 NASCIMENTO. (SEM PERFUSÃO NA SALA). RECEBEU VPP E MASSAGEM CARDÍACA. CHEGOU NA UNIDADE JÁ FOI SEDADO + IOT + VM PELA EQUIPE EXTERNA. RECEBIDO INTUBADO NO LEITO PEDIATRICO. LESÕES/FERIDAS: FEZ PUNÇÃO TORÁX À DIREITA (SUCESSO). EM USO: ADRENALINA + ATROPINA + SF 0,9% + GENTA + VANCO (D0)

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GUSTAVO MIGUEL N. SILVA 11/06/19

Fl. 12 Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16:30	160	95%	—	Fr. 45
17:10	162	92%	—	Fr 45
17:30	172	95%	—	Fr 45
17:50	180	92%	—	Fr 45
18:10	178	92%	—	Fr 45

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 8 FR 15
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 15 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	EV "BOLUS"	
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10	gtt
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☒ ADRENALINA		gtt
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	SOLUMEDROL	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS	DE NARCOTICINA	

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:

Chy de 9d., em V.M. c/ FiO2 60%
c/ boa Complacência pulmonar,
S.O.G ainda S.V.D c/ aspirado
claro com bolsa coletora c/ Noradrenalina
Mantendo Hi- 2ml/h ambos
Apresenta Ronchos no ciclo
Ventilatório Tosse produtiva
Ambu 2M, Sem monitoramento
Sob os cuidados M

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN GRAVE, FÁCIES SINDRÔMICA
EJ MUITO AMPLA; EP ANASARCA.
EP UM JOELHO + AGITAÇÃO
PULSOS COM MUITA DIFICULDADE
EM CL (DOPPLERFLUXO). PERDIDA
HIPERTENSÃO ARTERIAL.
ALTERANDO QUADRO DE
INSULINA

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 34 Rub.

Código: **293023092**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Data de Solicitação:
13.06.2019 - 18:20:57
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005914680117
Nome do Paciente
GUSTAVO MIGUEL NOGUEIRA DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
REGIANE NOGUEIRA DA SILVA
Naturalidade:
COLIDER - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
13/06/2019 (0 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
ITALIA 813/1032
Complemento:
Número:
[redacted]
Bairro:
JARDIM EUROPA
CEP:
78555-222
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99982-3429 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CARLOS MAGNO CRM 9160
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 OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER - 66 3541-6800 66 99634-9938

ARTO CESARIANA, 38 SEM APGAR 6-8. PESO 3180. HISTORIA DE ATONIA TOTAL. EVOLUINDO COM CIANOSE CENTRA E PERIFERICA./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/06/2019 - 19:09:45 por 939ELISA
DR CARLOS MAGNO - INFORMA QUADRO DE RN NASCIDO HOJE AS 10H DA MANHA RN PROVENIENTE DE OUTRO HOSPITAL, NASCIDO DE 38 SEMANAS,PESO AO NASCER: 3,180, PARTO CESAREA, APOS SINTOMAS MATERNOS FOI ADIANTADO O PARTO EM 1DIA. PREVISTO PARA 14/06. NAO ESPECIFICADO OS SINTOMAS MATERNOS. AO NASCER APRESENTOU FLACIDEZ PERIPARTO. REALIZADO VPP, INICIALMENTE, MASSAGEM CARDIACA APOS. TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER FOI CONSTATADO PROTUBRANCIA A NIVEL DO 4TO ARCO COSTAL + ESTERNO ESQUERDA. FONTANELA ABERTA ATE QUASE INICIO DOS OSSOS NASAIS. NA ADMISSAO ESTAVA CIANOTICA, S02: 73% FC: 158. INICIADO HOOD 40% - 60% SEM MANTER S02 ESTAVEL, FEITO EXPANSAO VOLEMICA , BIC EMPIRICO, APRESENTOU MELHORA TRANSITORIA. COM PIORA DA SATURACAO POSTERIORMENTE, TIRAGEM SUBCOSTAL E TIRAGEM INTERCOSTAL, CIANOSE. EVOLUINDO PARA IOT. RADIOGRAFIA: CUPULA DIAFRAGMATICA ELEVADA. SEM OUTRAS ALTERACOES. AC: SEM SOPRO. AP: MV + COM RONCOS A DIREITA. A LARINGOSCOPIA, EXCESSO DE SECREÇÃO CLARA EM OROFARINGE. ENCHIMENTO CAPILAR >4 SEG. PRE NATAL REALIZADO DEVIDAMENTE. APGAR: 6/8. INICIADO AMPICILINA + GENTAMICINA. FC: 188. PH 7,29, BIC:14,9, PCO2: 31. SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL, INDISPONIVEL EM TODO O ESTADO.
14/06/2019 - 10:02:06 por 722SIZIANA-SES
DR. CARLOS MAGNO INFORMA QUE DURANTE A NOITE A PACIENTE TEVE CRISE DE HIPERGLICEMIA 486 MGDL FEITO INSULINA SIMPLES 03 UNIDADES POR KG. HEMOGRAMA -> HEMÁCIAS: 3.5 / HB: 13.3 / HT: 40.2 / LEUCÓCITOS: 13.7 / BASTONETES: 3 / SEGMENTADOS: 58 / NEUTRÓFILOS: 62 / PLAQUETAS: 107 / PCR < 6. VERIFICANDO A POSSIBILIDADE DE TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS. PACIENTE CONTINUA EM VM E SEDADO. COMUNICO QUE CONFORME CENSO NO MOMENTO VAGA DE UTI NEO INDISPONÍVEL EM TODO O ESTADO.
15/06/2019 - 02:47:09 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO INTERNAÇAO EM UTI NEO +TRANSPORTE AEREO, REPASSO POR EVA DO APOIO TECNICO
15/06/2019 - 02:48:08 por 536ELISANGELA-SES
INFORMO QUE NO MOMENTO ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO PELO CENSO NOTURNO
15/06/2019 - 18:37:03 por 939ELISA
DR CARLOS MAGNO INFORMA QUE PACIENTE EVOLUIU COM PNEUMOTORAX A DIREITA, JA DRENADO PELO CIRURGIAO, DRENO Nº10. HEMITORAX DIREITO, ABAULADO A DIREITA, TIMPANISMO, AUSCULTA METALICO. PADROES VENTILATORIOS: PI 14, PEEP: 5 FR: 35 TINS: 0,5, FIO2 30%, SENSI 3.0. GASOMETRIA: PH: 7,34 PCO2: 18 PO2: 181 BIC: 9,7, JA CORRIGIDO . RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS PENDENTES. APRESENTANDO

SAMU/SES
Fl. 195
Rub.

DISTURBIOS DE GLICEMIA COM HIPER E HIPOGLICEMIA. PACIENTE NO MOMENTO ESTAVEL.SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL, INFORMO QUE NAO HA VAGAS DE UTI NEO NO MOMENTO.
15/06/2019 - 20:44:58 por 003NUBIA-SES
SR JADER - APOIO TECNICO INFORMA RECEBIMENTO DE REITERAÇÃO DE TUTELA DE URGENCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA QUE PROVIDENCIE NO PRAZO DE 24 HORAS INTERNAÇÃO DO PACIENTE EM UTI NEONATAL.
17/06/2019 - 09:33:11 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE DE 5DIAS DE VIDA NASCEU DE PARTO CESARIANO POR DISTOCIA, COM PESO:3180G, SEM PEDIATRA NA SALA DE PARTO, TINHA APENAS ENFERMEIRO E TECNICO DE ENFERMAGEM, APGAR 6/8, NESCEU EM HIPOTONIA GENERALIZADA E CIANOSE, FOI REALIZADA MASSAGEM CARDÍACA E VPP COM MASCARA E AMBU, FOI ENTÃO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER, DEU ENTRADA NO HOSPITAL EM USO DE MASCARA DE VENTURI PORÉM CIANÓTICO, FOI ENTÃO COLOCADO EM INCUBADORA, HOOD 60% COM SO2:76%, E ENTUBADO EM SEGUIDA CONECTADO Á VM E MESMO FIO2 100% SO2:70%, CATETERIZADO VEIA UMBILICAL, SENDO ENTÃO NOVAMENTE VENTILADO EM AMBU COM MELHORA, ATÉ QUE HOUVE ESTABILIZAÇÃO, INICIADO DOBUTAMINA, NO DIA SEGUINTE FEZ PNEUMOTÓRAX DIREITO QUE FOI DRENADO, PERMANECEU ESTÁVEL POR APROXIMADAMENTE 24HORAS QUANDO ONTEM FEZ QUEDA DE SO2, BRADICARDIA, COM RX MOSTRANDO DERRAME PLEURAL A ESQUERDA AGUARDANDO DRENAGEM, EM USO DE AMPICILINA D5+ GENTAMICINA D5+ VANCOMICINA D3, MIDAZOLAM E FENTANIL, ADRENALINA (0,3MCG/KG/MIN) E DOBUTAMINA(3MCG/KG/MIN), FIO2:100% COM SO2:100% FC:174 FR(VM) 40, DIURESE:CLARA POR SONDA VESICAL DE DEMORA, DISCRETO EDEMA, COM MELHORA DA PERFUSÃO. RESULTADOS DE EXAMES (16/06/19) HB:9,1 HT:27,6 LEUC:21.000 SEG:63% BAST:5% PLQ:217.000 PCR:<6, TC:7SEG TS:3SEG TAP:65% TTPA:40SEG. PRÉ NATAL: NÃO TEM INFORMAÇÕES. INFORMO DR CAIO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO. :
18/06/2019 - 19:41:04 por 896VANUSA-REG
Dr Carlos Colider atualiza quadro: cça mantendo quadro clinico, respirador precisa ser calibrado algumas vezes, hemograma 17/06 hemácias 3.06, HB 10.7, HT 32.5, leuco 16.900, bast. 5%, seg. 70%, neut. 75%, gasometria TH 7.34, bicarb. 24.3, e PACO2 45; Aguardando vaga de UTI NEO;
19/06/2019 - 09:58:15 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Carlos Colider atualiza quadro: ontem, às 22:30 horas RN teve queda de saturação (72% em IOT), quando foi aspirado e apresentou hemorragia pulmonar em grande quantidade; foi ambuzado até recuperar a saturação, sendo em seguida retornado ao ventilador; hoje: glicemia 145, FC 161; FR 40 (ventilador); saturando 100%. ontem foi submetido à papa de hemácia (10ml/kg); pupilas fotorreagentes. Aguardando vaga de UTI NEO.
19/06/2019 - 15:40:44 por 073MARISOL-SES
SAT 98%, 156 DE FC; DX- 132; FIO²- 5-%; PEEP- 5; FR-40; FEZ PNEUMOTORAX A DIREITA, QUE ESTÁ DRENADO; RETIRADO HJ; AMPI+ GENTA D6+ VANCO D3; DOBUTA 3+ ADRENALINA 0,3 FONTANELA ABERTA ATÉ NASAL+ PROTUSÃO DA 4ª COSTELA COM ESTERNO NÃO SABE REFERIR EXAMES E PARAMETROS VENTILATORIOS; DU- ??? NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI NEO COM CIPE, GENETICISTA
20/06/2019 - 17:47:55 por 939ELISA
DR CARLOS MAGNO, ATUALIZA QUADRO DE RN QUE INFORMA INTERNADO NA UNIDADE. RELATA QUE FOI RETIRADO O DRENO TORACICO, COM MELHORA DO QUADRO RESPIRATORIO. RADIOGRAFIA COM EVOLUCAO FAVORAVEL, (NAO DISPOE DO PRONTUARIO NO MOMENTO MAS INFORMA QUE GASOMETRIA SEM ALTERACOES. SEM INTERCORRECIAS NAS ULTIMAS HORAS. ENCHIMENTO CAPILAR< 3 SEG, COLORACAO ROSEA. EM USO DE AMPICILINA, GENTAMICINA E VANCOMICINA. SOLICITA VAGA DE UTI NEO + CIPE+ CARDIOPED + GENETICISTA INFORMO QUE NAO HA VAGA DE UTI NEONATAL DISPONIVEL EM TODO O ESTADO,
21/06/2019 - 10:13:48 por 939ELISA
DR CARLOS ATUALIZA QUADRO DE RN, QUE EVOLUIU NAS ULTIMAS HORAS COM EDEMA DE MMII E ABDOME. MANTENDO PADROES VENTILATORIOS : PEEP: 7 FIO2 60%, FR: 35 ,TINSP: 1,21 EXAMES. LABORATORIAIS DO DIA 20/06 : LEUCO: HM: 3,2, HB: 10,2 ,HTO: 31,8, LEUCO: 24300 , BAST6%, SEG: 53%, NEUT: 59%, PQT: 198000 , PCR: 48 . ONTEM DURANTE A ASPIRACAO DE TOT, PRESENÇA DE SANGUE NO LIQUIDO ASPIRADO. DIURESE + . EM USO DE AMPICILINA, GENTAMICINA, VANCOMICINA. INICIADO ACICLOVIR D0. SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL, INDISPONIVEL EM TODO O ESTADO NO MOMENTO.
21/06/2019 - 13:19:58 por 800JANAINA
DR VALERIANO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA (673KM) E LIMINAR.
21/06/2019 - 13:20:24 por 800JANAINA
DR VALERIANO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA (673KM) E LIMINAR.
21/06/2019 - 19:38:17 por 722SIZIANA-SES
TÉCNICA ENFERMAGEM LÍDIA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NO HOSPITAL SANTA ÂNGELA ÀS 18:30 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.06.2019 - 18:20:57

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:19:43

SAMU/SES
Fl. 196

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 :		**328 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.899.223 / 2019**	
Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 14/02/2010	IDADE: 9	ANOS

Nome do(a) paciente: **MARCOS PAULO DOS SANTOS ARAUJO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.100.116.637.273**

Unidade de Origem: Campo Novo do Parecis/MT - Centro Hospitalar Parecis - Tel.: 3382-1125

Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338

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	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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 junho, 2019	Cuiabá/MT	Campo N. Parecis/MT	300	00:55	**R$ 16.237,50**
22 junho, 2019	Campo N. Parecis/MT	Cáceres/MT	270	00:45	
22 junho, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**750**	**02:10**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

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

SAMU/SES
Fl. 192
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	21/06/2019
Nº DE REGISTRO:	328/2019
BOLETIM SISREG:	**293899223**
Nome do Paciente:	MARCOS PAULO DOS SANTOS DE ARAUJO
CNS:	704100116637273
Data de Nascimento:	14/02/2010
Idade:	09 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	ANDRE LUCIANO MEIRA MARTINS
CRM:	5551
Telefone do Médico:	65 99972 4554
Unidade de Saída:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS (Centro Hospitalar Euclides Host)
Cidade:	CAMPO NOVO DO PARECIS
Telefone da Unidade:	65 3382 1125
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CÁCERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

CÇA COM SEQUELA NEUROLÓGICA TEVE AVC HA 4 ANOS EM USO DE VÁLVULA ENCEFALOPERITONIAL DEVIDO HIDROCEFALIA, ACAMADO, APRESENTOU QUADRO DE FEBRE E TOSSE PRODUTIVA HA 5 DIAS, HA UM DIA REAVALIADO COM PIORA CLINICA COM DISPNEIA FRANCA E TIRAGEM INTERCOSTAL, RX DE TÓRAX EVIDENCIOU INFILTRADO PERIILAR DIR. HEMOG. SEM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, AO EX. FIS ESTERTORES E RONCOS IMPORTANTES, INICIADO TTO COM ANTIBIÓTICO CEFTRIAXONA E CLINDAMICINA, POREM SEM MELHORA DO QUADRO, DEVIDO AO DESCONF. RESP. E DESSATURAÇÃO MESMO COM O2, FOI ENTUBADO VM, PA 110/70 SAT 100% FIO2 90%; EM USO DE SGE; DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DR IDARLAN MEDICO ASSISTENTE PARA PROVIDENCIAR O TRANSPORTE ADEQUADO. DR ANDRE MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A ROTA DE 340KM É DE ESTRADA DE CHÃO EM PESSIMO ESTADO DE CONSERVAÇÃO. E A ROTA ASFALTADA PERCORRE UMA DISTANCIA DE 700KM ENTÃO SOLICITA TRANSPORTE AÉREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

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

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARCOS PAULO S. ARAÚJO 22/06/19

ABELHAS SANTOS DUMONT

Fl. 26
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 02 PESO 05 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 14/02/19

END. CENTRO HOSPITALAR MARCIS

CIDADE CANO NOVO MARCIS UF MT

ACOMPANHANTE A PRÓPRIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TIAGO

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0850	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	0935	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME CANO NOVO DOS MARCIS 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 138 | 85 FC 88 bpm PULSO REGULAR S ☒ N ☐

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS VM

DIAGNÓSTICO INICIAL
- NEUROPATIA CRÔNICA
- BRONCOPNEUMONIA
- INS. RESP. => 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: MIDAZOLAN

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 Marsillac
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1846
CPF: 115.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA 02 NEUROPATA CRÔNICO INTERNADO HÁ 6 DIAS COM BRONCOPNEUMONIA + INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EVOLUINDO COM PIORA DO PADRÃO RESPIRATÓRIO. EVOLUIU COM PARADA CARDIORESPIRATÓRIA E BOA RESSUSCITAÇÃO. SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS.

=> EVOLUI: OFTALMOPLEGIA + CRISE MIOCLÔNICA.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Igor Raul S. Reis 9d 10 6 / 19

SAMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0900	86	97%	13 0 x 80	Un
0920	80	97%	110 x 70	Un
0940	90	99%	13 5 x 65	Un
1000				

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 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 25

PEEP 5 FIO2 0,8

PPI 15 VM_____

RIE 0,5

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	DIPIRONA	
☐ OUTROS	CLINDAMICINA	
☐ 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 EM USO DE SVD Nº 10 TOT ALONGO, COM GASTROSTOMIA, H.V. EM UP. SEM DUA HEMOSTOMIA EM CASO ESTOVER NO TRANSPORTE.

Pioter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 1[illegible]315

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatria
CRM-MT 1846
CPF 115.805.561-00

MÉDICO

Pioter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT 1[illegible]315

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 20 Rub.

Código: **293899223**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
459GILMAR-SES
Data de Solicitação:
21.06.2019 - 14:27:48
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704100116637273
Nome do Paciente
MARCOS PAULO DOS SANTOS DE ARAUJO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SILVANA FERREIRA DOS SANTOS
Naturalidade:
IRAMAIA - BA
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PRETA
Data de Nascimento:
14/02/2010 (9 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
MINAS GERAIS
Complemento:
QD 299 LT 11
Número:
[redacted]89
Bairro:
JARDIM DAS PALMEIRAS
CEP:
78360-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CAMPO NOVO DO PARECIS
UF:
MT
Telefone(s):
(77) 99928-6713 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 5551 ANDRE LUCIANO MEIRA MARTINS
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J180 - BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI 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:
CENTRO HOSP. PARECIS EM CAMPO NOVO DO PARECIS 65 3382 1125
[redacted]ÇA COM SEQUELA NEUROLÓGICA TEVE AVC HA 4 ANOS EM USO DE VÁLVULA ENCEFALOPERITONIAL DEVIDO HIDROCEFALIA, ACAMADO, APRESENTOU QUADRO DE FEBRE E TOSSE PRODUTIVA HA 5 DIAS, HA UM DIA REAVALIADO COM PIORA CLINICA COM DISPNEIA FRANCA E TIRAGEM INTERCOSTAL, RX DE TÓRAX EVIDENCIOU INFILTRADO PERIILAR DIR. HEMOG. SEM ALTERAÇÕES IMPORTANTES, AO EX. FIS ESTERTORES E RONCOS IMPORTANTES, INICIADO TTO COM ANTIBIÓTICO CEFTRIAXONA E CLINDAMICINA, POREM SEM MELHORA DO QUADRO, DEVIDO AO DESCONF. RESP. E DESSATURAÇÃO MESMO COM O2, FOI ENTUBADO VM, PA 110/70 SAT 100% FIO2 90%; EM USO DE SGE;
/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PED;

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/06/2019 - 16:59:44 por 800JANAINA
DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DR IDARLAN MEDICO ASSISTENTE PARA PROVIDENCIAR O TRANSPORTE ADEQUADO.
21/06/2019 - 18:38:33 por 800JANAINA
DR ANDRE MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A ROTA DE 340KM É DE ESTRADA DE CHÃO EM PESSIMO ESTADO DE CONSERVAÇÃO. E A ROTA ASFALTADA PERCORRE UMA DISTANCIA DE 700KM ENTÃO SOLICITA TRANSPORTE AÉREO.
22/06/2019 - 19:01:50 por 722SIZIANA-SES
SRª LETÍCIA (HOSPITAL REGIONAL CÁCERES) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA ÀS 09:53 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.06.2019 - 14:27:48

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:20:09

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos 15 dias do mês de Julho de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 1 do processo nº334028-2019, contendo 200 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 2.

Local /Data	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 115298
Cuiabá/MT 15 /07 /2019	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

2019

111

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO

Protocolo n.: 334028/2019 Data:12/07/2019 17:06
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 1811 E N 1813 NO VALOR TOTAL D
E R$ 1.431.844,00 - CONTRATO N 119/2018/SES/MT - PREG
36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 2 de 2$pre 1

0 000097 694281

HA10|2019

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 15 dias do mês de Junho de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 2 do processo nº334028-2019, que se inicia com a folha nº 21.

Local /Data	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 5206
Cuiabá/MT 15 / 07 / 2019	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

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 :		**329 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.624.548 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 01/12/2007	IDADE: 11 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
TAINARA SOUZA FERNANDES							**700.403.480.981.640**

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
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-BZS**
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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
23 junho, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	00:55	**R$ 21.866,50**
23 junho, 2019	Sorriso/MT	Rondonópolis/MT	460	01:15	
23 junho, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1010**	**02:40**	

Abelha Tax 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.
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:	22/06/2019
HORÁRIO:	21:17
Nº DE REGISTRO:	329/2019
BOLETIM SISREG:	293624548

Nome do Paciente:	TAINARA SOUZA FERNANDES
Sexo:	FEMININO
Idade:	11 ANOS
CNS:	700.403.480.981.640
Data de Nascimento:	01/12/2007

MÉDICO REGULADOR :	NELSON
Telefone do Médico:	66 99608 - 8566

Médico da Origem:	EUNICE MARIA
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO - MT
Telefone da Unidade:	66 3907-7161 66 3907-7158

Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE ESTÁ GRAVE, TAQUIDISPNÉICA EM MASCARA DE VENTURI, DISTENSÃO ABDOMINAL COM ASCITE MANTENDO-SE HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM AMINAS, MANTENDO IGTERÍCIA BT:18 BD:7 BI:11 HB:8,4 SEM SINAIS DE SANGRAMENTO, EM USO DE VANCOMICINA D2 + CEFEPIME D2 + ARTESUNATO D3 (IV). DRA JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS COM A CONDIÇÃO DE CHEGAR NA UNIDADE APOS AS 09HORAS DA MANHÃ, SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (609KM).

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JANAINA R. DE FRANÇA CRM 3838

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: TAINARA SOUZA FERNANDES 23/06/19

SAMU/SE ABELHA 20

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1a PESO 11kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 01/11/17

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: FULICES

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TIOTI

INÍCIO DO VOO	0900	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0940	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1040	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1150	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SORRISO MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME LONDRINA PR
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 91 / 56 FC 85 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 32 bpm

DEXTRO ___

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- MALÁRIA GRAVE (FALCIPARUM + VIVAX)
- PNEUMONIA HTJ

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DIPIRONA

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NACL 0,9%

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] Médico Pediátrico CRM/MT 4846 CPF: 115985.591-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE EM TRATAMENTO DE MALÁRIA GRAVE (FALCIPARUM + VIVAX) + PNEUMONIA INTERNADA EM 20/06. FEZ USO CLOROQUINA + PRIMAQUINA POR 4 DIA. HÁ 1 DIA TRATAMENTO EM CASA ARTISUN. EM USO CEFEPIME + CLINDAMICINA NO TTO. PNEUMONIA.

LESÕES/FERIDAS: NÃO

- NÃO LIBERADO + ICTERÍCIA +3/4+
- EM AR AMBIENTE

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: TAINARA SOUZA FAUSTINO 21/06/19

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO 24

Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1100	90	97%	90x60	32
1120	84	99%	92x62	36
1140	96	99%	95x58	32
1200				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSE AD DOCATH (2)

- ☒ 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 _____

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	DIPIRONA	
☐ OUTROS	TRANEXAMICO	
☒ OUTROS	DE ACTOSOL	

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:

CRIANÇA EM REGULAR ESTADO GERAL, ICTERICA ++/4+, EM ACOMPANHAMENTO GLOBOSO, MANTENDO HV EM SALA COM O PAI SEM QUEIXAS CONCOMITANTES DURANTE O TRANSPORTE. ESTAVA NO COLO DA MÃE

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Carlos Fabrício M. de Nicola
Pediatria
CRM
CPF: 115965.597-00

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 205 Rub.

Código: **293624548**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
RUDIMAR106339
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
18.06.2019 - 20:38:35
Data Desejada:
18.06.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700403480981640
Nome do Paciente
TAINARA SOUZA FERNANDES
Nome da Mãe
MARCIA FATIMA DE SOUZA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
01/12/2007 (11 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
15
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(49) 98897-9421 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SINOP - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CHIAPETA
Complemento:
E
Bairro:
CIDADE NOVA
CEP:
78455-000
Município de Residência:
LUCAS DO RIO VERDE
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EUNICE MARIA DE MELLO PEREIRA
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
B500 - MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM COM COMPLICAÇÕES CEREBRAIS
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 MALÁRIA
Código:
0303010150

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
INTERNADO NO H.R.SORRISO
relato, pela mãe, de evolução há 11 dias de febre alta, ictería e colúria. Em serviço em Sinop teve diagnóstico de malária vivax (+++) sendo iniciado tratamento com cloroquina e primaquina. Vem transferida, sendo admitia com rebaixamento de sensório, sonolencia excessiva, pouca reatividade a estímulos. Ictericia 6+/6. Pesquisa em gota espessa aqui com presença de grande quantidade de plamodium falcipurum. Iniciamos agora tratamento com Artemeter + Lumefantrina e primaquina. Solicito vaga em UTI pediátrica devido ao estado geral da paciente muito comprometido, com indicios de piora
AR AMBIENTE, FC 106, FR 24,
SOLICITA UTI PEDIATRICA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA, EXAME FISICO, EXAMES COMPLEMENTARES

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/06/2019 - 22:18:28 por 99766744149MARIAELISA
DR RUDIMAR: CÇA COM MALARIA PO P. FALCIPARUM, COM RNC, GLASGOW 13, BOA HEMODIANMICA SEM DVA, EUPIENICA EM AA, SPO2 98, ICTERICA 6/6+, DIURESE (?). EXAMES: NAO SOUBE REFERIR. RECEBE Artemeter + Lumefantrina. SOLICITO QUE ATUALIZE O QAYDRO COM PASSAGEM DOS EXAMES AMANHA PELA MANHA PARA TENTAR BUSCAR VAGA DE UTI NO HR DE CACERES COM DRA LIDIA
19/06/2019 - 16:39:54 por 536ELISANGELA-SES
dr LEANDRO INFORMA CONTATO COM DR DIEGO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO , ESTA ESTAVEL, EM AR AMBIENTE, DIETA LIVRE, GLASGOW 15, REALIZADO TRANSF BOLSA DE HEMACEA, MANTIDA MEDICAÇAO INICIAL, APESAR DA HEB 6, PLAQUETAS 40000 BIL D 5,8 PESO 45 KG. FOI SUGERIDO A REALIZAÇAO DE HEMACEAS FENOTIPADAS. CONTINUA AGUARDANDO VAGA DE UTI PEDIATRICA
19/06/2019 - 17:19:01 por 073MARISOL-SES
DR LEANDRO NÃO SOUBE REFERIR EXAMES LAB, EXAMES DE IMAGEM, SINAIS CLÍNICOS; SOLICITO QUE O FAÇA E RETORNE
19/06/2019 - 17:38:45 por 073MARISOL-SES
DR LEANDRO NÃO SOUBE REFERIR EXAMES LAB, EXAMES DE IMAGEM, SINAIS CLÍNICOS; SOLICITO QUE O FAÇA E RETORNE
19/06/2019 - 18:19:25 por 073MARISOL-SES
DR DIEGO: FEBRE+ MIALGIA HÁ 11 DIAS; DIAG INICIAL DE AMIGDALITE, SENDO QUE APOS 2 DIAS DE AMOXA INICIADO QUADRO DE ICTERÍCIA E COLURIA; FAMÍLIA TROUXE A CÇA PARA SINOP ONDE FOI FEITO LAMINA, SENDO DIAGNOSTICADO MALARIA VIVAX; EVOLUIU COM POUCA SONOLENCIA; FEITO NOVA GOTA ESPESSA SENDO DIAG 3+ DE FALCIPARUM, JÁ ESTANDO EM TRATAMENTO COM ARTEMETER+ LUMIFANTRINA; INICIADO CLINDAMICINA; FEITO HMT COM 1 BOLSA DE CH; Hg DE ONTEM: Hb- 6,7; PLAQ- 40.000; CREAT- 0,5; UREIA- 89; ALBUMINA- 2,1; BT- 19,2; BD- 10,96; BI- 8,29; TC CRANEO- NORMAL TAP- 78%; TTPA- 50 SEG; RNI- 1,19; TGO- 115; TGP- 42 MANTENDO APENAS FEBRÍCULA

SAMU/SES Fl. 206 Rub.

GLASGOW- 15, POUCA QUEIXA DE MIALGIA; DÉBITO URINÁRIO BOM EM AR AMBIENTE, SAT- 97% NO MOMENTO, SEM NECESSIDADE DE UTI
21/06/2019 - 12:49:56 por 800JANAINA
DR NELSON MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ INTERNADA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO, PESO:50KG EM MASCARA DE VENTURI, GLASGOW 13-14, GEMENTE, ICTÉRICA, DISCRETA DISPNÉIA, EM USO DE CEFEPIME D1+ VANCOMICINA D1,+ TROCAR ARTEMETER PELO ARTESUNATO (ARTEMISININA) D2, LACTULOSE, ACETILCISTEINA, PROVAVEL ENCEFALOPATIA PELA MALARIA RESULTADOS DE EXAMES:20/06: HB: 7,3 HT:20 LEUC:16.600 SEG:58% BAST:4% LIINF:26% PLQ:114.000 PCR:14 CREAT:0,5 K:3,58 NA:133 TTPA:43SEG TAP:76,5% RNI:1,15, TGO:111 TGP:33 BT:28,1 BD:13,25 BI:14,85 RX DE TÓRAX APRESENTA INFILTRADO EM HTD COM CONDENSAÇÃO EM BASE E TERÇO MEDIO, PARECE TER ASSOCIAÇÃO DOS DOIS TIPOS DE MALARIA: FALCIPARUM E VIVAX FORAM ENCONTRADAS NA LAMINA. NO MOMENTO NÃO DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM A ESPECIALIDADE DE INFECTOLOGIA.
21/06/2019 - 20:57:43 por 594OSVALDO
APÓS CENSO NOTURNO NÃO DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM A ESPECIALIDADE DE INFECTOLOGIA.
22/06/2019 - 22:12:43 por 800JANAINA
DR NELSON MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ GRAVE, TAQUIDISPNÉICA EM MASCARA DE VENTURI, DISTENSÃO ABDOMINAL COM ASCITE MANTENDO-SE HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM AMINAS, MANTENDO ICTERÍCIA BT:18 BD:7 BI:11 HB:8,4 SEM SINAIS DE SANGRAMENTO, EM USO DE VANCOMICINA D2 + CEFEPIME D2 + ARTESUNATO D3 (IV). DRA JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS COM A CONDIÇÃO DE CHEGAR NA UNIDADE APOS AS 09HORAS DA MANHÃ, SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (609KM).
23/06/2019 - 14:38:03 por 896VANUSA-REG
Jaqueline recepção Santa casa de Rondonópolis informa que cça deu entrada na UTI agora;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.06.2019 - 20:38:35

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:20:32

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 :			**330 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**293.923.831 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 03/08/1993	IDADE: 25 ANOS

Nome do(a) paciente: **NILDIENE SILVA ROCHA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **703.603.032.518.737**

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 ROTA - REG. 332/19 - PACIENTE: ADAO ROQUE DOS SANTOS

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

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. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / CORENN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
23 junho, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 23.165,50**
23 junho, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:35	
23 junho, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				
TOTAL			**1070**	**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. 108
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	22/06/2019
Nº DE REGISTRO:	330/2019
BOLETIM SISREG:	293923831

Nome do Paciente:	NILDIENE SILVA ROCHA
Data de Nascimento:	03/08/1993 (25 anos)
CNS:	703603032518737
Sexo:	FEMININO

MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988 1780
Médico Assistente de Origem:	CELSO VASCONCELOS
CRM:	1418
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	

Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLÍNICAS
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI/ADULTO
Telefone da Unidade:	65 3339-1540

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. HUMBERTO HOSP. REGIONAL DE ÁGUA ,BOA - COM TOSSE SECA FEBRE E TAQUI DISPNEIA, FOI INTERNADA A 24 HORAS EVOLUINDO COM SUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, SENDO SEDADA, INTUBADA E VM. HD PNEUMONIA POR H1N1. NO MOMENTO SPO2 98, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DROGAS VASOATIVAS. EM USO DE CEFTRIAXONA E TAMIFLU D2.

Dra. Dalianna Souto
CRM-MT 10439

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO

Médico Regulador: DALIANNA LUISE ANDRADE SOUTO RODRIGUES CRM: 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nildiene Silva Rocha 22/06/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SE
Fls 09
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 25 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE MÁRCIO ANTONIO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CEL

INICIO DO VOO	0800	CHEGADA AO HOSPITAL	1200
CHEGADA NA ORIGEM	0915	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1015	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1145	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ÁGUA BOA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA / MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
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 136 / 098 FC 57 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,9 PID mmHg FR 39 bpm

DEXTRO 124

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
H1N1 ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: punção

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 20 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 há 3 dias com intensa dispneia, tosse, mialgia. foi intubada no 5º dia internamento sendo extubada 2º dia. Hoje - consciente, taquidispneica afebril, hemodinamicamente Normal. Dextro 324 2196 Uso Ceftriaxona +

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Carlos Leonardo A. R. Cruz CRM-MT 6560

TRANSMITIDO POR:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nildime Silva Rocha 23/06/19

Folha 11

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	Temp - OUTROS	HORA (2ª)	FC	SAT O_2	PA	Rubor/Edema
10:15	53	100	136x90	36,0	18				
10:45	52	99	117x87	36,5	17				
11:15	70	99	128x76	36,7	18				
11:40	54	99	126x78	36,7	19				

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_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE	SGF 200 - 1.	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ ETCO2 (ANI)
- ☐ 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:

Pcte, lúcida, orientada, respirando espontânea em máscara com reservatório, taquidispneica, tosse seca, hemodinamicamente estável, SVD, com diurese amarelo claro em bom volume, transferência s/ i
Enf: Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Prescrição
Exames laboratoriais
Relatório médico.
RX Tórax.

Dr. Sunthon 3196
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 11
Rub.

Código: **293923831**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
567SIRBENE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data da Solicitação:
22.06.2019 - 21:49:23
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703603032518737
Nome do Paciente
NILDIENE SILVA ROCHA
Nome da Mãe
LUCICLEA ROSA DA SILVA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
03/08/1993 (25 anos)
Tipo Logradouro:
FAZENDA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99999-6329 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ITUMBIARA - GO
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CAMARGO SOARES
Complemento:
Bairro:
RURAL
CEP:
78635-000
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CELSO VASCONCELOS CRM 1418
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J100 - INFLUENZA COM PNEUMONIA DEVIDA A OUTRO VÍRUS DA INFLUENZA [GRIPE] IDENTIFICADO
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:
DR. HUMBERTO HOSP. REGIONAL DE ÁGUA ;BOA - COM TOSSE SECA FEBRE E TAQUI DISPNEIA, FOI INTERNADA A 24 HORAS EVOLUINDO COM SUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, SENDO SEDADA, INTUBADA E VM. HD PNEUMONIA POR H1N1. NO MOMENTO SPO2 98, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DROGAS VASOATIVAS. EM USO DE CEFTRIAXONA E TAMIFLU D2. SOLICITA VAGA DE UTI ADULTO/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RAIO X DE TORAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, HEMOGLOBINA 13, HEMATÓCRITO 40, LEUCÓCITOS 7.600, CREATININA 08, UREIA 20
Condições que Justificam a Internação:
HD PNEUMONIA POR H1N1.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/06/2019 - 21:52:41 por 567SIRBENE-SES
DR. HUMBERTO SOLICITA VAGA DE UTI COM TRANSPORTE AÉREO
22/06/2019 - 22:24:54 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. CARLOS DA UTI DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (TANGARÁ DA SERRA) QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. SOLICITADO UTI AÉREA DEVIDO DISTÂNCIA + QUADRO CLÍNICO. ENTRO EM CONTATO COM DR. HUMBERTO, INFORMO SOBRE A VAGA E SOLICITO AÉREO. SEM VAGAS NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO
23/06/2019 - 17:16:06 por 487MARCIANO
SEGUNDO O MEDICO PLANTONISTA CARLOS A PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE HOSPITALAR AS 12:00 DO DIA 23/06/2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.06.2019 - 21:49:23

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:20:56

SAMU/SES Fl. 12

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**331 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**293.852.503 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.:	24/03/2003	IDADE: 16 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
ANE CAROLINA DOS SANTOS							**898.002.952.507.688**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 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**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
23 junho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
23 junho, 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. 13
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	22/06/2019 AS 21:50 HS
Nº DE REGISTRO:	331/2019
BOLETIM SISREG:	293852503

Nome do Paciente:	ANE CAROLINA DOS SANTOS
CNS:	898.002.952.507.688
Data de Nascimento:	24/03/2003
Idade:	16 ANOS
Sexo:	FEMININA

MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	066-999961373
Médico Assistente de Origem:	CLARISSE HOFFMAN CRM 6581
CRM:	
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	66-99996-1373
Telefone da Unidade:	ALTA FLORESTA -MT

Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE VARZEA GRANDE
Cidade:	VARZEA GRANDE
Setor:	GEO/UTI NEO/REDE
Telefone da Unidade:	65-984766413

HISTÓRIA CLÍNICA

PRIMIGESTA IG=27S/2D, INTERNADA HJ C/CONTRAÇÕES UTERINAS, BCF=142; MOV FETAL=PRESENTE, COLO FINO PERVIO 5CM, BOLSA INTEGRA PÉLVICO, FEITO CORTICOIDE HJ, REALIZADO TOCOLISE COM NIFEDIPINA E TERBUTALINA. SSVV: PA=11/6, FC=64, FR=14, SAT=97% EM AR AMBIENTE.DR DANTE MEDICO PLANTONISTA DA GO DO HPSM VARZEA GRANDE E DRA LAISSA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HPSM VARZEA GRANDE RESERVAM OS LEITOS PARA A MÃE E FILHO RESPECTIVAMENTE. DANIELE DO NIR CIENTE. INFORMO DR CAIO MEDICO REGULADOR. DR VANESSA PEDIATRICA PLANTONISTA REDE CEGONHA CIENTE.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Liminar

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: ANE CAROLINA DOS SANTOS 23/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONÁTAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 16 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: HERLON

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES FI 24 Rub. 9

INÍCIO DO VOO	0841	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1005	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1045	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

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

LOCAL FINAL:
NOME HPSV.G DE
TEL CIDADE VARZEA 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		
	☒	☒

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☒ ☒

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 99 | 173 FC 116 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Gestação 27 semanas + T.P.P.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif MMSS

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: Terbutalina/Dramin

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL —

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Francisco Lustosa Figueiredo
Ginecologia / Obstetrícia
CRM-MT 1324 TEGO

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Primigesta 27 s 4d, em T.P.P. há 4 dias. Medicada Tocolise c/ Nifedipina e Fenoterol. Hoje c/ 6 cm de dilatação, feto vivo c/ BCF e movimentos. Transferida p/ Sala de pinard e UTI Neo

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANE CAROLINE DOS SANTOS 23/06/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

Fls 2

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
10:40	111	96	95/53	
10:55	119	96	86/49	E4
11:10				
11:30	111	95	107/49	E2
12:00	111	97	102/54	E2
12:30				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

AR:

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

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

Vact em Ar Ambiente, Prim
Gesta 27 S. + 6 dias Bilateral
c/ S.S.V.V Estáveis, aceito
Verbo Oxigênio em M.M.S.S
Corrente / SF 0,9% + Fenoterol
Nebulizado há 40 ml/h + DM
min há 20 ml/h, Sigo mon
torizado Sob os cuidados M
Equipe Médica.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 180930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Estável, sem Contrações
ao ambiente
S/ sintomatologia
Pouso = 12h30'

Haig Garabed Terzian
Medico
CRM 3981

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 180930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl 216 Rub.

Código: **293852503**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
486LENA-SES
Data de Solicitação:
20.06.2019 - 23:13:23
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898002952507688
Nome do Paciente
ANE CAROLINE DOS SANTOS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ZENI DOS SANTOS
Naturalidade:
APIACAS - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
24/03/2003 (16 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
B 3
Complemento:
Número:
3
Bairro:
SETOR B
CEP:
78580-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98438-8976 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CLARISSE HOFFMAM 6581
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
O623 - TRABALHO DE PARTO PRECIPITADO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica:
OBSTETRICO - OBSTETRICIA CIRURGICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ
Código:
0303100044

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA.
REGULADOR CAIO: 66 99996 1373/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PRIMIGESTA IG=27S/2D, INTERNADA HJ C/CONTRAÇÕES UTERINAS, BCF=142; MOV FETAL=PRESENTE, COLO FINO PERVIO 5CM, BOLSA INTEGRA PÉLVICO, FEITO CORTICOIDE HJ, REALIZADO TOCOLISE COM NIFEDIPINA E TERBUTALINA.
SSVV: PA=11/6, FC=64, FR=14, SAT=97% EM AR AMBIENTE.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVALIAÇÃO E CONDUTA DA GEO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/06/2019 - 14:41:43 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO
21/06/2019 - 22:47:02 por 594OSVALDO
APÓS CENSO NOTURNO SEM DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL SUS NO ESTADO DE MATO GROSSO.
22/06/2019 - 13:57:01 por 025SILMERIS-SES
DRA ELISE INFORMA VAGA ZERO DE UTI NEONATAL, E SEM CONDIÇÕES DE REMOÇÃO DA GESTANTE SEM A RETAGUARDA DO LEITO DE UTI NEO..
22/06/2019 - 15:08:45 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR PELA TEC DA AT-CRUE ANTONIA EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA LEITO DE UTI NEO E TRANSPORTE AEREO NO PRAZO DE 3 HORAS.
22/06/2019 - 16:17:12 por 939ELISA
REALIZADO CENSO VESPERTINO , APRESENTO PARA OS NEONATOLOGISTAS O QUADRO ATUAL DA PACIENTE, SOLICITANDO VAGA / RETAGUARDA DE UTI NEONATAL, NAO HA VAGA EM TODO O ESTADO.
22/06/2019 - 22:44:11 por 800JANAINA
DR DANTE MEDICO PLANTONISTA DA GO DO HPSM VARZEA GRANDE E DRA LAISSA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HPSM VARZEA GRANDE RESERVAM OS LEITOS PARA A MÃE E FILHO RESPECTIVAMENTE. DANIELE DO NIR CIENTE. INFORMO DR CAIO MEDICO REGULADOR.
22/06/2019 - 22:51:13 por 800JANAINA
DRA VANESSA MEDICA PEDIATRA PLANTONISTA DA REDE CEGONHA DO HPSM VARZEA GRANDE TAMBÉM CIENTE DO CASO. SOLICITADO TRANSPORTE AEREO POR GRAVIDADE DISTANCIA E LIMINAR.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.06.2019 - 23:13:23

SAMU/SES
Fl. 27
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 :			**332 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.925.329 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 25/02/1957	IDADE: 62 ANOS

Nome do(a) paciente: **ADÃO ROQUE DOS SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.004.810.242.198**

Unidade de Origem: Sapezal/MT - Hospital Santa Marcelina - Tel.:(65) 3383-1280

Unidade de Destino: Primavera do Leste/MT - Hospital das Clínicas - Tel.: (66) 3497-1616

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 330/19 - PACIENTE: NILDIENE SILVA ROCHA

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

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. 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$
23 junho, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				**R$ 21.000,50**
23 junho, 2019	Tangará da Serra/MT	Sapezal/MT	200	01:00	
23 junho, 2019	Sapezal/MT	Primavera do Leste/MT	560	01:30	
23 junho, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:35	
TOTAL			**970**	**03:05**	

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

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

SAMU/SES Fl. 18 Rub.

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	23/06/2019
Nº DE REGISTRO:	332/2019
BOLETIM SISREG:	**293925329**
Nome do Paciente:	ADÃO ROQUE DOS SANTOS
CNS:	898004810242198
Data de Nascimento:	25/02/1957
Idade:	62 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	ANTONIO DA SILVA
CRM:	10138
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SANTA MARCELINA
Cidade:	SAPEZAL
Telefone da Unidade:	65 98459 7897
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	66 3497 1616

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. ANTONIO 65 984597897 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE EM ATB D4 ROCEFIN 1G 12/12H, D3 ESQUEMA RIPE (TB). MADRUGADA DESCOMPENSOU. SO2 87% EM MÁSCARA DE VENTURI, PA 150/100MMHG, FC 111BPM, FR 45IRPM, TAX 35,8ºC, 1 PICO FEBRIL DURANTE A MADRUGADA. SEM DVA. REFERE DISPNÉIA. REFERE QUE NÃO TEM VM NA UNIDADE. SOLICITA VAGA DE UTI. DR. THIAGO (UTI PRIMAVERA DO LESTE) CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. ADEJAINE (SAPEZAL) E AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO DE AÉREO DEVIDO QUADRO CLÍNICO + DISTÂNCIA (760KM).

Dra. Dalianna Souto
Médica
CRM-MT 10439

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DALIANNA LUISE ANDRADE S. RODRIGUES CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Aobão Roque dos Santos 23/06/19

ABELHAS TÁXI AÉREO — Rubrica

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 62 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE ____

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Hélio

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Ceci

INICIO DO VOO	1220	CHEGADA AO HOSPITAL	1540
CHEGADA NA ORIGEM	1310	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1350	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1520	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SAPEZAL / MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME PRIMAVERA DO LESTE / MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
Á 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 146 | 97 FC 103 bpm

SpO₂ 96 ETCO₂ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PID -- mmHg FR 39 bpm

DEXTRO 118

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

TBP / Insuf. Respiratória
TB?
Fungica?

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: Dipirona / Hidrocortisone.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 5% 100 ml.

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Thiago Lopes Do Carmo
CRM/MT 6960
Médico

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internado há 4 dias em Sapezal devido a intensa dispnéia e esforço respiratório.
TC - Sugestivo processo inflamatório / TB? / BDN. Fungo?
Consciente, taquidispneico

LESÕES/FERIDAS: abdômen normocárdico normal
Uso Rocefin / Clindamicina
- 3196.

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ADÃO Raque dos Santos 23/06/19

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO

Rub OUTRAS

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:50	94	96	146 x 97	36,6
14:20	095	95	125 x 92	+
14:30	102	97	132 x 89	+
15:20	96	96	130 x 97	36,8

HORA (BPM)	FC	SAT O_2	PA
42			
46			
42			
43			

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL mBD
☐ 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(S) 250 ml + Aminofilina	
☐ MIDAZOLAN	02 amp EV BI Agm.	
☐ 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_____
☒ BIPAP ou V
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX
FC= 96 BPM FR- 45 IRPM OUTROS 36,3
PA= 130/91 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 no tempo e espaço, taquidispneico com DI: DPOC, TB, em uso de máscara de venture com O_2 10 L/min, taquicardia, diurese espontânea no fralda, sem intercorrência S/I Enf.: Celi.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
ANEXO: - AIH
- Relatório Médico
- Prescrição
- TC tórax
- RX
- Exames laboratoriais

OBS: Não possui acompanhante
Telefone referência:
Sr. Antônio Carlos
(65) 99694-2783.

Celi Alves
Enfermeira
COREN 119358

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Celi S. Neves
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 27 Rub.

Código: **293925329**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
23.06.2019 - 09:17:45
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898004810242198
Nome do Paciente
ADÃO ROQUE DOS SANTOS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA JOANA DOS SANTOS
Naturalidade:
SAO JOSE DO INHACORA - RS
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
25/02/1957 (62 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
CHACARA
Logradouro:
CHACARA
Complemento:
CHACARA
Número:
SN
Bairro:
CHACARA
CEP:
78365-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SAPEZAL
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 3383-2747 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 10138 ANTONIO MARCOS DA SILVA
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J441 - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COM EXACERBAÇÃO AGUDA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
Código:
0303140046

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. STA MARCELINA DE SAPEZAL 65 98459 7897
PACTE DEU ENTRADA COM DISPNEIA EXACERBADA, APRESENTANDO TIRAGEM INTERCOSTAL IMPORTANTE, HIPERTENSO, TOSSE PRODUTIVA, DESATURAÇÃO SAT 85-88% EM O2 MASCARA DE VENTURI 15L/M, EM TTO DE TB HÁ 3 DIAS, TC DE TÓRAX SUGESTIVO DE TB, ESFORÇO RESP. PA 160/110 MEDICADO, FC 101, FR 45, EMAGRECIDO, EXTREMIDADES FRIAS E CIANÓTICAS, E PELE PEGAJOSA,/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC E EX. FIS
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI AD

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/06/2019 - 09:27:02 por 021DALIANNA
DR. ANTONIO 65 984597897 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE EM ATB D4 ROCEFIN 1G 12/12H, D3 ESQUEMA RIPE (TB). MADRUGADA DESCOMPENSOU. SO2 87% EM MÁSCARA DE VENTURI, PA 150/100MMHG, FC 111BPM, FR 45IRPM, TAX 35,8ºC, 1 PICO FEBRIL DURANTE A MADRUGADA. SEM DVA. REFERE DISPNÉIA. REFERE QUE NÃO TEM VM NA UNIDADE. SOLICITA VAGA DE UTI.
23/06/2019 - 09:40:46 por 021DALIANNA
DR. ANTONIO 65 984597897 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE EM ATB D4 ROCEFIN 1G 12/12H, D3 ESQUEMA RIPE (TB). MADRUGADA DESCOMPENSOU. SO2 87% EM MÁSCARA DE VENTURI, PA 150/100MMHG, FC 111BPM, FR 45IRPM, TAX 35,8ºC, 1 PICO FEBRIL DURANTE A MADRUGADA. SEM DVA. REFERE DISPNÉIA. REFERE QUE NÃO TEM VM NA UNIDADE. SOLICITA VAGA DE UTI. DR. THIAGO (UTI PRIMAVERA DO LESTE) CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. ADEJAINE (SAPEZAL) E AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO DE AÉREO DEVIDO QUADRO CLÍNICO + DISTÂNCIA (760KM).
23/06/2019 - 22:22:05 por 025SILMERIS-SES
ENVIADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO, DURANTE O PLANTÃO DIURNO , VOO EXECUTADO , CONFIRMADO COM EDUARDO DA ABELHA TRANSPORTE AÉREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
23.06.2019 - 09:17:45

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:21:49

SAMU/SES
Fl. 22

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 :		**333 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.924.413 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 22/06/2019	IDADE: 0 MÊS

Nome do(a) paciente: **MILENA GERONIMO CESAR**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.915.231.839**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171

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**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
24 junho, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:25	**R$ 24.031,50**
24 junho, 2019	Juara/MT	Tangará da Serra/MT	385	01:05	
24 junho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1110**	**03:05**	

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.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	24.06.2019
HORA:	08:50 hs
Nº DE REGISTRO:	333/2019
BOLETIM SISREG	293924413
Nome do Paciente:	MILENA GERONIMO CESAR
Cartão SUS	898005915231839
Data de Nascimento:	22/06/2019
Idade:	2 DIAS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	HAROLDO HATANAKA
Telefone:	66 999913374
Médico Assistente de Origem:	HAROLDO HATANAKA
CRM:	1768
Telefone do Médico:	66 35563171
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 35563171
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 33111999

HISTÓRIA CLÍNICA

DR AROLDO (66 99913374 66 98419-4471) MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A RN MANTEM TAQUIDISPNÉIA FR:86, EM HOOD 7L/MIN, SO2:94% SEM GEMENCIA, SUSPENDEU A DIETA POR VOMITO, DEXTRO 59-56MG/DL, HV COM SG5% PESO HOJE 3780G EM USO DE AMPICILINA D2+ GENTAMICINA D2, DRA JAQUELINE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (504KM)

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838 Janaina Rinaldi de França

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

17h Enfermeira realiza contato, informação do paciente na UTI Neonatal do hospital Santa Angela.

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

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: Milena Geronimo Cesar 24/06/19

SAMU/SES ABELHA

Rub. 02

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3dV PESO 3790 ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 24/06/19

END.

CIDADE Nova Maringe UF MT

ACOMPANHANTE Pai

LOCAL casa CIDADE Tuna

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Elan

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Meire

INÍCIO DO VOO	1045	CHEGADA AO HOSPITAL	1150
CHEGADA NA ORIGEM	1215	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1340	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1450	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital São Lucas
TEL CIDADE Vilhena

LOCAL FINAL:
NOME UTI Neonatal. Hospital Sto Angelo
TEL CIDADE Tangará da Serra

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 176 bpm

SpO_2 91% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - GIG
- Diabetes Gestacional
- DIS Treo Respiratório
- Baixo Peso 3kg Outros do Peito

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

RNPT - 35/36A, Com PN = 3780g, mãe Com Diabetes Na Gestação e após Nascimento iniciado Com Fototerapia e Oferta Respiratória Com Necessidade de Oxigenoterapia e Inicio do Complexo B Gestacional Coletado Vaga de UTI Neo, Com Vaga Cedida na UTI Neonatal do Hospital Sto Angelo e Consenso de Sepse

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses A. Prado
Médico Cirurgião

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Milena Geronimo Ceze 24/06/19

ABELHA ANJOS ES

Fl

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
13:10	167	98		
13:30	174	98		
14:00	180	99		

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
- ☐ NDN
- ☑ ADM O2 L/MIN 1-1,5 L
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL
  Nº TOT_____
  POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
  VC_____ FR_____
  PEEP_____ FIO2_____
  PPI_____ VM_____
  RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 152 BPM FR- 54 IRPM OUTROS_____
PA= - MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 170 BPM FR- 60 IRPM OUTROS_____
PA= - MMHg SAT= 97 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN de 35 semanas, nascido de parto cesárea com boa respiratória, sendo mãe de oxigenoterapia em Hood CPAP, estável, Transferido para UTIN com sistema fechado umbilical em andamento, mantendo permeabilidade pelo Cateter venoso umbilical e mantendo reposição volêmica.

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RNPT-AIG, com IG 35/36, apresentando boa esforço respiratório e fenômenos pós o nascimento. Bom Nível de SpO2 em ar ambiente, mantido saturando Vaga de UTI Neonatal, Bom Conforto na UTI Neo do Hospital Ste Angela em Tempo de Sessão.

Dr. [illegible] A. L. Prado
Médico/CRM 3230
MÉDICO

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

SAMU/SES Fls 226 Rub.

Código: **293924413**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
567SIRBENE-SES

Data de Solicitação:
23.06.2019 - 00:17:39

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005915231839

Nome do Paciente
MILENA GERONIMO CESAR

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JULIANA GERONIMO DA SILVA

Naturalidade:
JUARA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
22/06/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
FAZENDA

Logradouro:
CHEGADA

Complemento:
ZONA RURAL

Número:
S/N

Bairro:
ZONA RUAL

CEP:
78445-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
NOVA MARINGA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98461-1713 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
AROLDO ATANAKA CRM 1768

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:
DR.AROLDO - HOSP. SÃO SÃO LUCAS EM JUARA - NASCIDO DE PARTO CESARIANO AS 8:30 POR BOLSA ROTA, IG PROVÁVEL 36 SEMANAS, MÃE DIABÉTICA, BOLSA ROTA ESPONTÂNEA SEM INFECÇÃO, APGAR 8"9 COM PESO 3895 KG, MANTIDA EM HOOD A 5 L, FR 48 SEM GEMÊNCIA, SPO2 89 E POSTERIOR MANTENDO 99, EM PULSÃO UMBILICAL, DEXTRO NORMAL, EM SORO GLICOSADO POR CATETER. EVOLUINDO COM ALTERAÇÃO EM FR 100, TIRAGEM DIAFRAGMÁTICA DISCRETA, NO MOMENTO EM HOOD 3 L, COM SPO2 96 E ESFORÇO RESP/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA E EXAME CLINICO. TIRAGEM DIAFRAGMÁTICA DISCRETA, NO MOMENTO EM HOOD 3 L, COM SPO2 96 E ESFORÇO RESP

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/06/2019 - 00:35:54 por 800JANAINA
DR AROLDO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE NASCEU HOJE COM IG:36SEM POR PARTO CESARIANO INDICADO POR BOLSA ROTA DE 2HORAS, LIQUIDO CLARO SEM MECONIO, NASCEU APGAR 8/9, PESO:3895G, EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO COLOCADA EM HOOD 5L/MIN E SO2:96%, DEXTROS DENTRO DA NORMALIDADE VEIA UMBILICAL CATETERIZADA COM HV E AMPICILINA E GENTAMICINA, NO MOMENTO COM FR:100 IRM, HOOD 3L/MIN SO2:96% MÃE 30ANOS G3P2A1. DIABETES GESTACIONAL, NÃO NECESSITOU USAR INSULINA, REALIZOU PRENATAL EM BRIANORTE -MT COM 10CONSULTAS SOROLOGIAS: TOXO IMUNE VDRL NEG, HIV NEG, HEPTITE B NEG, TS:O POSITIVO, NEGA ITU, INFORMO DR AROLDO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
23/06/2019 - 10:54:38 por 487MARCIANO
SEGUNDO O MEDICO REGULADOR AROLDO RN COM FR VARIANDO ENTRE 102 A 112 MR/P, SUPERFICIAL SEM GEMÊNCIA COM TIRAGEM DIAFRAGMATÍTICA +/++ SAT 94 A 96% EM UD 3L/MIN.
24/06/2019 - 09:55:22 por 800JANAINA
DR AROLDO (66 99913374 66 98419-4471) MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A RN MANTEM TAQUIDISPNÉIA FR:86, EM HOOD 7L/MIN, SO2:94% SEM GEMENCIA, SUSPENDEU A DIETA POR VOMITO, DEXTRO 59-56MG/DL, HV COM SG5% PESO HOJE 3780G EM USO DE AMPICILINA D2+ GENTAMICINA D2. DRA JAQUELINE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (504KM)

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
23.06.2019 - 00:17:39

SAMU/SES
Fl.
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	24/06/2019 - 15:01
Nº DE REGISTRO:	334/2019
BOLETIM SISREG:	294089798
Nome do Paciente:	DANIEL SANTOS ALVES
Data de Nascimento:	05/10/1994
CNS:	708607113032790
Idade:	24 ANOS
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	ANA LETICIA
Telefone do Médico:	66 9 98433 2450
Médico Assistente de Origem:	JESSICA MARQUES
CRM:	10053
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 3 -ANA CAROLINA
Telefone da Unidade:	65 3 617-78

HISTÓRIA CLÍNICA

VITIMA ACIDENTE DE MOTO HOJE PELA MANHÃ, DANDO ENTRADA NO PA COM GLASGOW- 11: PRESENÇA DE GDE HEMATOXIA ABDOMINAL INDO PARA LAPAROTOMIA, SENDO DETECTADO "EXPLOSÃO" DE BAÇO E FEITO ESPLENECTOMIA: DU+. CLARO TC DE TORAX EVIDENCIANDO FRATURA DE 5 ARCOS COSTAIS- TORAX INSTÁVEL: NÃO REALIZADO TC DE CRANIO, PORÉM INICIALMENTE SEM SINAIS DE TCE: PUPILAS MIÓTICAS, ISO E FOTO SEDOANALGESIA COM MIDAZOLAM+ FENTANIL IOT EM PSV. COM PEEP- 5: PEP-21: FR- 16: FiO²- 100% (POI)- SAT- 98%: Hb- 7,1- POI- INICIANDO TRANSFUSÃO DE 2 CH SEM USO DE DVA PRESENÇA DE DRENO DE TORAX- SECREÇÃO SANGUINOLENTA: VAGA CEDIDA PELA DRA ANA CAROLINA NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ (65 3617 7875)

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM 2821

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

VOO CANCELADO DEVIDO ÓBITO DO PACIENTE ANTES DO VOO.

DOCUMENTO SEM VALOR OFICIAL

SAMU/SES Fl. 278 Rub.

Código: **294089798**

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:
24.06.2019 - 15:22:47
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708607113032790
Nome do Paciente
DANIEL SANTOS ALVES
Nome da Mãe
DEBORAH FERREIRA SANTOS ALVES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
05/10/1994 (24 anos)
Tipo Logradouro:
QUINTA
Número:

País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
MANGA - MG
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA PADR ANTONIO TOMAZ
Complemento:

Bairro:
CENTRO
CEP:
39478-000
Município de Residência:
MATIAS CARDOSO
UF:
MG

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
jessica marques crm 10053
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J952 - INSUFICIÊNCIA PULMONAR AGUDA SUBSEQUENTE A CIRURGIA NÃO TORÁCICA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL - CONFRESA - TELEFONE 66 3564 1080

PCTE VITIMA DE ACIDENTE DE CARRO, HOJE PELA MANHA, TRAUMA ABDOMINAL , LAPAROTOMIA, RUPTURA DE BAÇO, SUBMETIDO A ESPLENECTOMIA.

APRESENTA AINDA FRATURA DE ARCOS COSTAIS A D.

A CIRURGIA CORREU BEM, CONTUDO NO P.O. CIRÚRGICO EVOLUIU COM INSUF RESPIRATÓRIA COM NECESSIDADE DE NOVA ENTUBAÇÃO

NO MOMENTO EM VM, SEDADO, FENTANIL, SAT 93%, FC 110, PA 10/7, SEM USO DE DVA.

TC TÓRAX: LESÕES DE TRAUMA TORÁCICA, ENFISEMA SUBCUTÂNEO, PNEUMOMEDIASTINO E CONTUSÃO PULMONAR.
COM DRENO DE TÓRAX, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/06/2019 - 16:32:45 por 073MARISOL-SES
VITIMA ACIDENTE DE MOTO HOJE PELA MANHÃ, DANDO ENTRADA NO PA COM GLASGOW- 11; PRESENÇA DE GDE HEMATOMA ABDOMINAL INDO PARA LAPAROTOMIA, SENDO DETECTADO "ESPLOSÃO" DE BAÇO E FEITO ESPLENECTOMIA; DU-+, CLARO TC DE TORAX EVIDENCIANDO FRATURA DE 5 ARCOS COSTAIS- TORAX INSTÁVEL; NÃO REALIZADO TC DE CRANIO, PORÉM INICIALMENTE SEM SINAIS DE TCE; PUPILAS MIÓTICAS, ISO E FOTO SEDOANALGESIA COM MIDAZOLAM+ FENTANIL IOT EM PSV, COM PEEP- 5; PEP- 21; FR- 16; FiO^2- 100% (POI)- SAT- 98%; Hb- 7,1- POI- INICIANDO TRANSFUSÃO DE 2 CH SEM USO DE DVA PRESENÇA DE DRENO DE TORAX- SECREÇÃO SANGUINOLENTA; VAGA CEDIDA PELA DRA ANA CAROLINA NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ (65 3617 7875); SOLICITO TRANSPORTE, PORÉM HOJE NÃO CONSEGUE MAIS POUSAR EM CONFRESA, FICANDO PARA AMANHÃ CEDO, NO PRIMEIRO HORARIO; SOLICITO DRA ANA LETICIA, MEDICA REGULADORA, ATUALIZAR QUADRO BEM CEDO PARA LIBERAÇÃO DA AERONAVE (66 98433 2450)

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
24.06.2019 - 15:22:47

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**335 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**294.053.911 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/06/2019	IDADE: 0 MÊS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN GABRIELA SOARES DA SILVA						**898.005.915.253.492**	

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

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

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 junho, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 20.784,00**
25 junho, 2019	Água Boa/MT	Várzea Grande/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. 30
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	24/06/2019
HORA:	22:30
Nº DE REGISTRO:	335/2019
BOLETIM SISREG:	294053911
CARTÃO SUS:	898005915253492

Nome do Paciente:	RN GABRIELA SOARES DA SILVA
Data de Nascimento:	24/06/2019
Idade:	0
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador	DR HUMBERTO
Telefone do Médico:	999881780

Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA .
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	TEL 66 3468-1246

Unidade de Destino:	HOSP. PRONTO SOCORRO MUNICIPÁL DE VG
Cidade:	VARZEA GRANDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	984766413

HISTÓRIA CLÍNICA

24/06/2019 16:22:11 por 600JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU HOJE PREMATURO 32S E 6DIAS PN 2120G, APGAR 8/9. A MÃE FEZ SOMENTE 3 CONSULTAS EM PRE NATAL E APRESENTOU INFC. URINARIA. NO MOMENTO COM FR 70 HOOD 8L/MIN O2 FC 147 SO2 93%, RECEBE AMPICILINA E GENTAMICINA, RESULTADOS DE EXAMES RX DE TÓRAX NORMAL, HB 15 HT 45 , LEUCO DE 9.100 , PLAQUETAS 192.000, PCR 48. INFORMO DR HUMBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
24/06/2019 - 23:05:58 por 61621668134RODOLFO
Dra. Janaina aceitareceber esta criança no HPSMVG, Autorizada Internação e transporte aéreo. Deve ser feito novo contato com a origem pela manhã, para verificar possibilidade de transporte. Fazer novo contato pela manhã.

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: RODOLFO EDSON DE FRANCO PIMENTEL CRM 3855

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br
CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. GABRIELA SOARES DA SILVA 15/06/19

ABELHA SAMU/SES

Fl. 21

Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 D PESO 2.130G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 14/06/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EVILASIS

COPILOTO: ANAC.

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZLOR

ENFERMEIRO (A): CAZLOR

INICIO DO VOO	07:10	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	08:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL

NOME VARZEA GRANDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
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 135 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 101

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT-AIG BAIXO PESO
- SIND. DESCONFORTO RESP.
- INTP (MAE CI FTU)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / Ca^{++}

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Nilo P. Artal
Pediatra
CRM: 2594-MT

02:22/06/19
02:1846

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG; IJV PARTO NORMAL COM TRABALHO DE PARTO PREMATURO. MAE COM HISTÓRICO ITU. IG: 32SG PN: 1.800G APGAR: 8/9 MÃE CL 16g GIPO70. HC: 04! ACJ: 4B INICIADO AMPICILINA + GENTA EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO; TAQUICARDICA E HOOD TENTADO BOA GANHO/PERDAS. CIJV

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: M. GABRIELA SOUZA DA SILVA 15/06/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0910	128	95		56
0930	135	96		54
0950	130	94		55
1010	130	94		57

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

Rubrica

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 4001
- ☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	511
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	JELCO 24	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☒ ~~NDN~~ C2
- ☒ ~~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:

Ao ativo, Acordado Orientado, em AR Ambiente por Hood 60% d S.O.G, Acesso Venoso em cateter umbilical c/ Soro Ringer + Eletrolitos Sendo Clivina cef em Falha, Rgn monitorizado, feb ol cuidados M. Equipe Aérea

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Diego Marcel
CRM 27.1846
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 33 Rub.

Código: **294053911**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
24.06.2019 - 13:35:44

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005915253492

Nome do Paciente
RN GABRIELA SOARES DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
GABRIELA SOARES DA SILVA

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
24/06/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM8695

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA . TEL 66 3468-1246 RN NASCIDO DE PARTO NORMAL HOJE , IG 32 E 6 DIAS , P 2.130 KG, APGAR DE 8 E 9 , A MAE FEZ SOMENTE 3 CONSULTAS EM PRE NATAL E APRESENTOU INFC. URINARIA. RN COM TAQUIDISPNÉIA E GEMÊNCIA , HB 15 HT 46 , LEUCO DE 9.100 , PLAQUETAS 192.000, PCR 48 , INICIOU AMPI + GENTA D 1 , RX DE TORAX SEM ALTERAÇÕES EM CAPACETE DE HOOD SOMENTE COM O2 A 10 L/MIN, SAT 98 % , COM FR 75 MOV/MIN, FC 145 BAT/MIN. SENDO MEDICADA ALEM DOS ANTIBIÓTICOS , COM HV , CATETERISMO UMBILICAL , SOG ABERTA COM DEBITO DE 30 ML EM 6 HORAS (AMARELADA) AUSCULTA PULMONAR ??? , RX SEM ALTERAÇÕES. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + EXAMES COMPLEMENTARES

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/06/2019 - 16:22:11 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU HOJE PREMATURO 32S E 6DIAS PN:2130G, APGAR 8/9, A MÃE FEZ SOMENTE 3 CONSULTAS EM PRE NATAL E APRESENTOU INFC. URINARIA. NO MOMENTO COM FR:70 HOOD 8L/MIN O2 FC:147 SO2:92%, RECEBE AMPICILINA E GENTAMICINA, RESULTADOS DE EXAMES: RX DE TÓRAX NORMAL, HB 15 HT 46 , LEUCO DE 9.100 , PLAQUETAS 192.000, PCR 48. INFORMO DR HUMBERTO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
24/06/2019 - 23:05:58 por 61621668134RODOLFO
Dra. Janaina aceitareceber esta criança no HPSMVG, Autorizada Internação e transporte aéreo. Deve ser feito novo contato com a origem pela manhã, para verificar possibilidade de transporte. Fazer novo contato pela manhã.
25/06/2019 - 18:07:27 por 486LENA-SES
SRª MARIELI/NIR/HPSMVG CONFIRMA INGRESSO DA RN POR VOLTA DAS 11:00HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.06.2019 - 13:35:44

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:22:59

SAMU/SES
Fl. 231

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**336 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**294.170.751 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/06/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **JOÃO PAULO MONTEIRO DOS SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.915.366.203**

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 - 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	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
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 junho, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 31.825,50**
25 junho, 2019	Juína/MT	Rondonópolis/MT	720	02:00	
25 junho, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1470**	**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. 135
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	25/06/2019
Nº DE REGISTRO:	336 - 2019
BOLETIM SISREG:	**294170751**
CNS:	898005915366203
Nome do Paciente:	JOÃO PAULO MONTEIRO DOS SANTOS
Data de Nascimento:	25/06/2019
Idade:	01 DIA
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	ROBERTO GUIMARAES
CRM:	3301
Telefone do Médico:	66 98436 1416
Unidade de Saída:	HOSP. MUNIC. DE JUÍNA
Cidade:	JUÍNA
Telefone da Unidade:	66 3566 2190
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	66 3410 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ROBERTO INFORMA MAE PRIMIGESTA SEM INTERCORRENCIAS DURANTE PRE NATAL DEU ENTRADA HOJE COM DOR ABDOME E TRABALHO DE PARTO E BOLSA INTEGRA NO ATO DEPARTO REFERE SOROLOGIAS NEGATIVAS, NASCEU DE PARTO NORMAL 28 SEMANAS, PESO 1400, SEM SURFACTANTE NA UNIDADE NAO FEITO DOSE DE CORTICOIDE EM USO DE CPAP, 10LMINUTO SAT O2 100 % FIO2 45% EM CATETER UMBILICAL EM USO DE AMPI E GENTA, FC 145 FR 72 VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DRA LAUREANE SOLICITO TRANSPORTE AEREO

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: JOÃO PAULO M. DOS SANTOS 15/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO — SUS/SES — Fls 25 — Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 19 ✓ PESO 1.400 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/06/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: GUICES

COPILOTO: ANJOG

MÉDICO (A) DE BORDO: CAIOS

ENFERMEIRO (A): CECI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1400	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1550	OUTROS:	

LOCAL INICIAL: NOME JUINA MT — TEL — CIDADE

LOCAL FINAL: NOME LONDONÓPOLIS MT — TEL — CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
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 109 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 35.7°C PIC ___ mmHg FR 41 bpm

DEXTRO 118

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG - BP
- SIND. DISCONFORTO RESP.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

AÇESSO VENOSO: √U ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/FONT

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Priscila Pinheiro Alves
CRM 24.1846
Médica Neonatologista

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT. AIG: I-J (8 HS. VIDA); PARTO NORMAL POR TRABALHO DE PARTO PREMATURO; IG = 28 S 6 S = 32 S PN = 1.400 G APGAR: 8/8. EVOLUINDO COM DISCONFORTO RESPIRATÓRIO. ATUALMENTE EM CPAP NASAL (FIO2 = 40%), CONFORTÁVEL E MANTENDO BOA SATURAÇÃO E PERFUSÃO. ATIVO, REATIVO, CORADO.

LESÕES/FERIDAS: NÃO.

BP NO ATO DA ALTA 81/40 (54) PEITO CATEQUIZADO VACINADO D/ DIA E ANTIBIÓTICO

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

35-358

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOÃO PAULO N. DOS SANTOS 05/06/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	TAX PA	F2 OUTROS
1410	138	93	35.7	57
1430	141.5	95	35.8	55
1460	143	94	35.9	58
1610	151	94	35.9	54
1630	148	93	36.0	56

HORA	FC	SAT O_2	TAX PA	F2 OUTROS
1660	136	93	36.1	Rub 53

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL cateter umbilical
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN HOOJ
- ☐ 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	GLICOF	5 1/4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ P1
- ☒ ~~EGS~~ PC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX
FC= 136 BPM FR- 53 IRPM OUTROS 36.1
PA=_____MMHg SAT= 93 % GS= 154 mg/dl

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN com 01 DIA DE VIDA, 28sem IGestacional c/ Apgar 8/8, em uso de O2 em Hood. P. com 7Lpm de O2, mantendo HemoDinamicamente Estável, DIURESE (+) EVACUAÇÃO (+) Hidratado Venoso 05ml/h em BIC, Dextro as 13:50 . 154 mg/dl TRANSFERENCIA em INCUBADORA AQUECIDA S/I Enf- Pel

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Hb: 21,0 g/dL Ht: 62,0%
Ca: 9,6 mg/dL

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119350 - T
ENFERMEIRO

Celi A. Neves

SAMU/SES Fl. 236 Rub.

Código: **294170751**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG

Data de Solicitação:
25.06.2019 - 08:50:03

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005915366203

Nome do Paciente
JOÃO PAULO MONTEIRO DOS SANTOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CRISTIANE FARIA MONTEIRO DOS SANTOS

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
25/06/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PEDRO CELESTINO

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
SETOR INDUSTRIAL

CEP:
78320-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUINA

UF:
MT

Telefone(s):
(69) 99927-7063 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
crm 3301 roberto guimaraes silva

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

Clinica:
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 JUINA 66 3566 2190 DR ROBERTO 66 98436 1416
RN NASCIDO HJ AS 6:25HS, DE PARTO NORMAL, DE 28S., MAE DEU ENTRADA EM DILATAÇÃO TOTAL, BOLSA ROTA NO ATO, LIQ. CLARO, PRÉ-NATAL REGULAR SEM INTERCORRÊNCIAS, SOROLOGIA NEGATIVAS, PRIMIGESTA, FEITO INIBINA, MAS POR VOLTA DAS 06HS DE HJ MÃE COM DILATAÇÃO TOTAL EVOLUINDO PARA PARTO, APGAR 8/8, PESO 1.400KG, RN EM CEPAP NASAL COM 100% DE O2, SAT 92%, HV, AMPI E GENTA, ESFORÇO RESP. + TIRAGEM INTERCOSTAL; CATETERISMO EM UMBIGO;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/06/2019 - 10:10:33 por 06406736605AMANDA
DR ROBERTO INFORMA MAE PRIMIGESTA SEM INTERCORRENCIAS DURANTE PRE NATAL DEU ENTRADA HOJE COM DOR ABDOME E TRABALHO DE PARTO E BOLSA INTEGRA NO ATO DEPARTO REFERE SOROLOGIAS NEGATIVAS, NASCEU DE PARTO NORMAL 28 SEMANAS, PESO 1400, SEM SURFACTANTE NA UNIDADE NAO FEITO DOSE DE CORTICOIDE EM USO DE CPAP, 10LMINUTO SAT O2 100 % FIO2 45% EM CATETER UMBILICAL EM USO DE AMPI E GENTA, FC 145 FR 72 VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
25/06/2019 - 10:10:55 por 06406736605AMANDA
DR ROBERTO INFORMA MAE PRIMIGESTA SEM INTERCORRENCIAS DURANTE PRE NATAL DEU ENTRADA HOJE COM DOR ABDOME E TRABALHO DE PARTO E BOLSA INTEGRA NO ATO DEPARTO REFERE SOROLOGIAS NEGATIVAS, NASCEU DE PARTO NORMAL 28 SEMANAS, PESO 1400, SEM SURFACTANTE NA UNIDADE NAO FEITO DOSE DE CORTICOIDE EM USO DE CPAP, 10LMINUTO SAT O2 100 % FIO2 45% EM CATETER UMBILICAL EM USO DE AMPI E GENTA, FC 145 FR 72 VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DRA LAUREANE SOLICITO TRANSPORTE AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
25.06.2019 - 08:50:03

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 :			**337 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**294.280.724 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 10/05/1943	IDADE: 76 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
SANTINA DE SOUZA CAMPOS							**700.009.361.902.800**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171
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 - PA31TI** **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. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 junho, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:25	**R$ 22.732,50**
25 junho, 2019	Juara/MT	Cuiabá/MT	525	01:25	
TOTAL			**1050**	**02:50**	

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. 240
Rub.

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CEREST SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	25/06/2019
Nº DE REGISTRO:	337
BOLETIM SISREG:	**294280724**
Nome do Paciente:	SANTINA DE SOUZA CAMPOS
CNS:	700009361902800
Data de Nascimento:	10/05/1943
Idade:	76 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	HAROLDO
Telefone do Médico:	66 98419 4471
Médico Assistente de Origem:	RICARDO LEANDRO FELIPE
CRM:	5839
Telefone do Médico:	66 3556 1211
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 3556 1211
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	3617-7875

HISTÓRIA CLÍNICA

PCT INGRESSOU EM 23/06/19, ESTA NO SEMI INTENSIVA C/DISTENSÃO ABDOMINAL 4+, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO 4+. SAT=30, PA=0/0, CHOCADA, LEVADO A UTI, ESVAZIADO ABDÔMEN HIDRATADA, RECUPEROU. QUADRO AGUDO DE DISTENSÃO ABDOMINAL.

HD=SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL. ESTA EM OBS, NESSA NOITE APRESENTOU MAL ESTAR INDEFINIDO, AGITAÇÃO, DOR TORÁCICA. ELETRO: ÁREA INATIVA EM PAREDE INFERIOR, FIBRILAÇÃO ATRIAL E ALTERAÇÕES NA REPOLARIZAÇÃO.

ENTUBADA, EM VM. AO EXAMES: CK=1367; CKMB=34,9; TROP=NºREAGENTE; UR=45; CREAT=1,2;SÓDIO=144; POT=2,5 MEDICADA, SOLICITADO NOVOS EXAMES. SSVV: PA=11/7; SAT=99% ENTUBADA, FR=16; FC=71.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CEREST SUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Santina de Souza Campos 25/06/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

SAMU/SES Fl. 44 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 96 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☐F DATA NASCIMENTO 11/01/1923

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE FILHA - Mª Helena Campos

LOCAL CIDADE Jiparaná

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio Filho

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Drª Ulisses

ENFERMEIRO (A): Carlos

INICIO DO VOO	1900	CHEGADA AO HOSPITAL	1845
CHEGADA NA ORIGEM	1625	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1650	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1800	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hotel São Luis

TEL CIDADE Ivorá

LOCAL FINAL:

NOME UTI 3 - Hosp. PSMC

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

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 94 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 SUBCUTÊNEO 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: Subclávia Direita // Periférica MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobutrin // Noradrenalina // Midazolan

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 97 anos de idade, com Historia de Distenção Abdominal e Desconforto Respiratorio, com Rebaixamento de Nível de Consciencia e Sepse com Necessidade de Ventilação Mecanica, com regimes Condições elevado-Agudeza - Solicitado Vaga de UTI adulto, com Referencia no UTI do PSMC e Cuiabá

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses A. C. Gomes
MÉDICO

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sabina de Souza Campos 25/06/19

SAMU/SES
FL 24
ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
17:00	93	98%	140/90	EA 17
17:30	80	98%	120/70	EA 17
18:00	92	98%	120/60	EA 17

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
EZES_____ 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= 94 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 120x72 MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 93 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 110x72 MMHg SAT= 97 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente Consciente c/ Dor em V.M, T.O.T, Fio2 100%. S.N.E, Acesso Venoso central em Subclávia (D) c/ Cateter duplo lumen, Sedado c/ Midazolan 5mg/h, Acesso Venoso Periférico M.S.E c/ Fentanil + Eletrolitos Em monitorização, S.V.D, Sob [illegible] Carlos Eduardo Scaglia Rosa Enfermeiro COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente Idoso de idade, Com Histórico de Hipertensão glaucomal, Mal estar, desconforto respiratório e Rebaixamento do Consciência, Sendo Intubado e Ventilação Mecânica. Apresentando Episódios de Eventos Cardíacos, Sem Necessidade de UTI, Sendo Solicitado Vaga para CTI/UE e Foi Cedido Vaga no UTI do HSM Em Cuiabá

Dr. Vinicius G. C. Prado
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 43 Rub.

Código: **294280724**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
486LENA-SES
Data de Solicitação:
25.06.2019 - 13:16:03
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700009361902800
Nome do Paciente
SANTINA DE SOUZA CAMPOS
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA PATROCINIA DE JESUS
Naturalidade:
IEPE - SP
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
10/05/1943 (76 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
CHACARA
Logradouro:
SANTO ANTONIO
Complemento:
Número:
SN
Bairro:
ESTRADA AGUAS CLARAS
CEP:
78575-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
JUARA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3556-1475 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
RICARDO LEANDRO FELIPE 5839
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I210 - INFARTO AGUDO TRANSMURAL DA PAREDE ANTERIOR DO MIOCÁRDIO
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 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
Código:
0303060190

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL SÃO LUCAS - JUARA: 66 3556 1211
REGUALADOR AROLDO: 98419 4471/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCT INGRESSOU EM 23/06/19, ESTA NO SEMI INTENSIVA C/DISTENSÃO ABDOMINAL 4+, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO 4+. SAT=30, PA=0/0, CHOCADA, LEVADO A UTI, ESVAZIADO ABDÔMEN HIDRATADA, RECUPEROU. QUADRO AGUDO DE DISTENSÃO ABDOMINAL.
HD=SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL. ESTA EM OBS, NESSA NOITE APRESENTOU MAL ESTAR INDEFINIDO, AGITAÇÃO, DOR TORÁCICA. ELETRO: ÁREA INATIVA EM PAREDE INFERIOR, FIBRILAÇÃO ATRIAL E ALTERAÇÕES NA REPOLARIZAÇÃO.
ENTUBADA, EM VM. AO EXAMES: CK=1367; CKMB=34,9; TROP=N~REAGENTE; UR=45; CREAT=1,2;SÓDIO=144; POT=2,5
MEDICADA, SOLICITADO NOVOS EXAMES. SSVV: PA=11/7; SAT=99% ENTUBADA, FR=16; FC=71.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/ADULTO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/06/2019 - 13:53:33 por 06406736605AMANDA
DR HAROLDO INFORMA QUE FORAM SOLICIITADOS NOVOS EXAMES E ENTRARA EM CONTATO SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO APOS O CENSO
25/06/2019 - 14:26:21 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 3 DO PSMC SOLICITO TRANSPORTE AEREO INFORMO DR HAROLDO
25/06/2019 - 14:31:42 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 3 DO PSMC SOLICITO TRANSPORTE AEREO INFORMO DR HAROLDO
25/06/2019 - 21:31:49 por 487MARCIANO
SEGUNDO A MEDICA PLANTONISTA DO PSMCBA EVA PCTE FOI RECEBIDA NA UNIDADE INTENSIVA AS 18:30.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
25.06.2019 - 13:16:03

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:23:49

SAMU/SES
Fl. 344

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 :					**338 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**294.323.300 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/06/2019	IDADE: 0 MÊS

Nome do(a) paciente: **PAULO GABRIEL DA SILVA ANDRADE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.915.426.486**

Unidade de Origem: Colniza/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 98443525

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 340/19 - PACIENTE: RN VIRGIANE UTOMODZADO UBREA

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	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
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
26 junho, 2019	Cuiabá/MT	Colniza/MT	770	02:05	**R$ 36.805,00**
26 junho, 2019	Colniza/MT	Rondonópolis/MT	930	02:30	
26 junho, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				
TOTAL			**1700**	**04:35**	

aproveitamento voo CRUE/340

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. 12
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	25/06/2019
Nº DE REGISTRO:	338/2019
BOLETIM SISREG:	294323300
Nome do Paciente:	PAULO GABRIEL DA SILVA ANDRADE
Sexo:	MASCULINO
Idade:	0 MÊS
Data de Nascimento	24/06/2019
CNS:	898005915426486
MÉDICO REGULADOR :	RAFAEL BETELE SILVA - CRM 9828
Telefone do Médico:	66 98444 3525
Médico da Origem:	PATRICIA
Telefone do Médico:	66 -98102 - 4955
Unidade de Saída:	HOSP. MUNIC. DE COLNIZA
Cidade:	COLNIZA
Telefone da Unidade:	66 3571 - 1136
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66 - 3410 - 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO DE 32S. E 3 DIAS, COM PESO DE 2400KG, APGAR 7/9, EVOLUIU COM INSUF. RESP TIRAGEM INTERCOSTAL, RETRAÇÃO XIFOIDEA E DISCRETA CIANOSE PERIFÉRICA, NO MOMENTO EM HOOD 6L/M, EM USO DE DEXA; MAE DEU ENTRADA EM TRABALHO DE PARTO E AO TOQUE NÃO CEFÁLICO, CESÁRIO REALIZADO DEVIDO SOFRIMENTO FETAL E APRESENTAÇÃO CÓRMICA, MÃE SOMENTE 2 COS. PRE-NATAL E EM TTO DE ITU; SOROLOGIA - DRA PATRSICIA: RNPT, 32SEM, 2 DV, PRODUTO DE PC POR SF, APGAR 7/9, P 2400G, EM SEPSE NEONATAL E IRA PRE-RENAL, MAE NAO REALIZOU PRE-NATAL E EM VIGENCIA DE ITU. COM DISCRETA MELHORA CLINCA, AINDA DISPENICO EM HOOD 6L SATURANDO 88-92%, ACIANOTICO, TEC<2SEG; DIURESE PRESENTE. RECEBE AMPICILINA + GENTAMICINA, S/ DVA. LEUCO 32 MIL, UR 98, CR 0,9 VAGA CEDIDA PELA DRA ANDREIA DA SANTA CASA DE ROO, LIBERO AEREO

Helena C. S. Costa

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARIA ELISA CRM 5461 CRM : 5461

MÉDICO REGULADOR: MARIA ELISA CRM 5461

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARIO GABRIEL SILVA ANJOS JR. 26/06/19

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 9 DIAS PESO 2.400G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 26/06/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE COLNIZA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1200	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1410	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLNIZA 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 147 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 70 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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESPIRAT.
- I.N.P.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: VV ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG P 5+1/5

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Macedo
Pediatria Neonatologia
CRM/MT 1048
CPF: 115.906.551-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. 2º J.V. MATO GROSSO CRISE-9 POR DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO + PCP TRANSPLANTE. IG= ± 32s PN: 2.400 APGAR: 8/9. MÃE COM ITU NA GESTAÇÃO EVOLUINDO COM TAQUIPNEIA + GEMÊNCIA + CIANOSE. EM HOOD MANTENDO BOA SATURAÇÃO E ACIDOSE.
→ HEMOGRAMA INFECCIOSO
→ EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: PAULO GABRIEL SILVA AUGUSTO 26/06/19

ABELHA ESPECIAIS

F 2437

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	EQ ~~GLICEMIA~~
1900	132	98		62
1910	141	97		58
1920	134	98		60
1930	139	98		64
1940	140	99		62

HORA	FC	SAT O_2	PA	RuH
1900	138	98		
1910				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 40 ml
- ☐ 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	SGP	83 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS	ANTIBIOTICOTERAPIA	
☒ OUTROS	12) GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☒ ~~BIOR~~ P2
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOLUME FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN nascido de parto vaginal de 32 sem com 2 dias de vida em uso de ATB profilático com queda de saturação em Ar ambiente, taquipneico, pele, Tórax e Fossas Nasais com gemência, discreto tiragem subcostal com sondagem, dieta em livre demanda em peito em pele. Sendo transferido em Incubadora para UTI Neonatal sem intercorrências

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 211.697

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Lima
Pediatra
CRM 1845

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 211.697

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 248
Rub.

Código: **294323300**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG

Data de Solicitação:
25.06.2019 - 15:18:37

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005915426486

Nome do Paciente
PAULO GABRIEL DA SILVA ANDRADE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA DE FATIMA PAULO DA SILVA

Naturalidade:
COLNIZA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
24/06/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
SITIO

Logradouro:
LH 32 CAPA MANSA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
RURAL

CEP:
78335-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
COLNIZA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3571-1136 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 9828 RAFAEL BETELE SILVA

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 COLNIZA 66 3571 1136 DR 66 98444 3525
RN NASCIDO DE PARTO CESÁRIO DE 32S. E 3 DIAS, COM PESO DE 2400KG, APGAR 7/9, EVOLUIU COM INSUF. RESP. TIRAGEM INTERCOSTAL, RETRAÇÃO XIFOIDEA E DISCRETA CIANOSE PERIFÉRICA, NO MOMENTO EM HOOD 6L/M, EM USO DE DEXA; MAE DEU ENTRADA EM TRABALHO DE PARTO E AO TOQUE NÃO CEFÁLICO, CESÁRIO REALIZADO DEVIDO SOFRIMENTO FETAL E APRESENTAÇÃO CÓRMICA, MÃE SOMENTE 2 COS. PRÉ-NATAL E EM TTO DE ITU; SOROLOGIA;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEONATAL

SOLICITA UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/06/2019 - 15:37:47 por 99766744149MARIAELISA
DR RAFAEL: RNPT, 32SEM, 2 DV, PRODUTO DE PC POR SF, APGAR 7/9, P 2400G. MAE NAO REALIZOU PRE-NATAL E EM VIGENCIA DE ITU E VAGINOSE. RN NO MOMENTO GRAVE, TAQUIDISPNEICO, EM HOOD SATURANDO 90-88%, FR 50,ACRONITOCIO E SEM DIURESE HA MAIS DE 12H. SEM ACESSO VENOSO, LOGO, SEM RECEBER HV E ATB. NENHUM EXAME REALIZADO POR ORA. SEM VAGA DE UTI
25/06/2019 - 21:45:03 por 99766744149MARIAELISA
DRA PATRICIA: RN GRAVE, RNPT, 32SEM, 2 DV, PRODUTO DE PC POR SF, APGAR 7/9, P 2400G, EM SEPSE NEONATAL E IRA PRE-RENAL, DISPNEICO , FR 62, HOOD SATURANDO 88, ANURICO, PERFUSAO LENTIFICADA, RECEBENDO A POUCO TEMPO HV, LEUCO 32 MIL, UR 98, CR 0,9. RECEBE AMPI / GENTA. POR ORA SEM VAGA DE UTI
25/06/2019 - 22:03:23 por 99766744149MARIAELISA
VAGA DE UTI RESERVADA PELA DRA ANDREA DA NEO DA SANTA CASA DE ROO. ATUALIZAR QUADRO CLINICO AMANHA DE MANHA E DEPENDENDO DA CLINICA DEFINIR TRANSFERENCIA
26/06/2019 - 07:24:09 por 99766744149MARIAELISA
DRA PATRSICIA: RNPT, 32SEM, 2 DV, PRODUTO DE PC POR SF, APGAR 7/9, P 2400G, EM SEPSE NEONATAL E IRA PRE-RENAL, MAE NAO REALIZOU PRE-NATAL E EM VIGENCIA DE ITU. COM DISCRETA MELHORA CLINCA, AINDA DISPENICO EM HOOD 6L, SATURANDO 88-92%, ACIANOTICO, TEC<2SEG, DIURESE PRESENTE. RECEBE AMPICILINA + GENTAMICINA, S/ DVA. LEUCO 32 MIL, UR 98, CR 0,9. VAGA CEDIDA PELA DRA ANDREIA DA SANTA CASA DE ROO, LIBERO AEREO

SAMU/SES Fl. 79

26/06/2019 - 19:29:54 por 536ELISANGELA-SES
INDIANARA DA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.06.2019 - 15:

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:24:16

SAMU/SES
Fl 20

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 :			**339 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**294.457.967 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 27/04/2019	IDADE: 2 MESES
Nome do(a) paciente: **RN DE ADRIELE ALVES DE SOUZA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.911.064.962**	
Unidade de Origem: São José do Rio Preto/SP - Hospital de Base - Tel.: (17) 3201-3060							
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 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**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183			
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nr° ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
26 junho, 2019	Cuiabá/MT	São José do Rio Preto/SP	940	02:20	**R$ 40.702,00**
26 junho, 2019	São José do Rio Preto/SP	Cuiabá/MT	940	02:20	
TOTAL			**1880**	**04:40**	

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. 25
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	26/06/2019
Nº DE REGISTRO:	**339/2019**
BOLETIM SISREG:	**294457967**
Nome do Paciente:	RN DE ADRIELE ALVES DE SOUZA
CNS:	898005911064962
Data de Nascimento:	27/04/2019
Idade:	2 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	KAROLYNE
CRM:	102594 SP
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL DE CIRURGIA CARDIACA S.JOSE RIO PRETO
Cidade:	SÃO JOSE DO RIO PRETO
Telefone da Unidade:	17-3201-3060-3201-5000
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	3617-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSO COM DRA KAROLYNA (017 3201 3060), MÉDICA CARDIOL DO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, UTI: LACTENTE COM 2 MESES DE VIDA, COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA, FEITO CIRURGIA DIA 23/5 PARA CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA E BANDAGEM EM PULMONAR. FEZ QUADRO DE SEPSES+ CONVULSÃO, SENDO TRATADA COM D14 DE VANCO+ CEFEPIME+ METRO; EM USO FENOBARBITAL; DIETA POR SNE, EM USO DOBUTAMINA 10+ FUROSEMIDA+ CAPTOPRIL+ DIGOXINA+ ESPIRONOLACTONA; FEITO 3 TENTATIVAS DE EXTUBAÇÃO, SEM SUCESSO, MAS APÓS INICIAR TRATAMENTO PARA ICC, PARÂMETROS MÍNIMOS DE VM, PORÉM OPTARAM POR MANTER EOT PARA TRANSPORTE, VM? PEP- 18; PEEP- 5; FiO²- 21%; FR- 18; SAT 85- 90% (ESCLARECE QUE LACTENTE COM BANDAGEM MANTER SAT NORMAL ENTRE 75- 85%); EXAMES DIA 24/6: K- 3,6; Na- 136; Ca- 9,5; CREAT- 0,1; UREIA- 25; Mg- 1,9; GLICOSE- 84; Hb- 10,3; Ht- 30,3; PLAQUETAS- 326000; PCR- NEG (0,3) PESO ATUAL- 4 Kg VAGA CEDIDA NA UTI DO PS DE CUIABÁ, PELA DRA CALINE (65 3617 7825) SOLICITO TRANSPORTE AEREO

MÉDICO REGULADOR:

Dra. Karolyna Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 20...

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: RN d Adrielle Alves de Souza / Otto Felipe de Souza 26/06/19

SAMU/SES 192 ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 meses PESO 3775 g ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 27/04/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Adrielle Alves de Souza (mãe)

LOCAL 65-9303-4823 CIDADE Vargem Grande-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Anderson

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ubi

INÍCIO DO VOO	12	45		CHEGADA AO HOSPITAL	18	45	
CHEGADA NA ORIGEM	14	30		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	15	50		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	18	00		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. de Cirurgia Cardiac S. José do Rio Preto

TEL 17-3201-3060 CIDADE São José do Rio Preto

LOCAL FINAL:

NOME Pronto Socorro Mun. de Cuiabá

TEL 65-3617-7825 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 (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 117 bpm

SpO₂ 99% 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

=732-PO de Correção de Coartação de Aorta; ligadura canal arterial; Banding de tronco pulmonar.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil / 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

Lactente 2 meses de idade, com 37-PO de cirurgia cardíaca, sedado, em VM e uso de Dopamina.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
~~CRM-MT 7622~~
Médico

RECEBIDO POR: Edivaldo Lemos
Pediatra
CRM-MT 20?

TEL/CEL.:

3,175 Kg

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: OTTO FELIPE DE SOUZA SILVA 26/06/19

SAMU/ES ABELHA 253

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	TAX OUTROS
15:50	116	99		36,1
16:20	125	98		36,6
16:50	127	93		36,8
17:20	135	97		36,9
17:50	142	96		36,7

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
18:45	144	94		36

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Pic MSD.

- ☐ 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:
- ☒ Dobutamina 05
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA 3ml
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL Fechada
- ☐ 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= 142 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 36-7
PA= — MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 139 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA=_____ MMHg SAT= 91 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

CRIANÇA NO 32º PO DE CIRURGIA CARDÍACA & PULMONAR, MANTIDO EM VM, TOT, SNE, SEDADO COM DORMONID E FENTANIL 3ml/h + DOBUTAMINA 0,5ml/h. EM BIC TRANSFERÊNCIA S/ INTERCORRÊNCIA

Enfª Poli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Lactente 7 anos, em 32º PO de Cirurgia cardíaca (Correção de comunicação interventricular, via anterior + banding de tronco pulmonar) transferido de unidade intermediária, sedado, em VM, em uso de dobutamina

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7023
Médico

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119353 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 34 Rub.

Código: **294457967**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
26.06.2019 - 10:35:58

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005911064962

Nome do Paciente
RN DE ADRIELE ALVES DE SOUZA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ADRIELE ALVES DE SOUZA

Naturalidade:
CUIABA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
27/04/2019 (2 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PARACAICA

Complemento:

Número:
02

Bairro:
CANELAS

CEP:
78135-510

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
VARZEA GRANDE

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 3363-7001 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr carol

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P290 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NEONATAL

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clinica 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 DE CIRURGIA CARDIACA DE SAO JOSE DO RIO PRETO -17-3201-3060- CRIANCA COM MAL FORMAÇÃO CARDIACA, FEZ COARCTAÇAO DA AORTA E BANDAGEM PULMONAR DIA 23/5, SEM SINAIS DE HIPERTENSAO PULMONAR MANTENDO DVA E SINTOMATICOS, ENTUBADO, PARAMETROS MINIMOS. EX LAB DENTRO DA NORMALIDADE PESO 4KG/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LABORATORIAIS + ECG+

Condições que Justificam a Internação:
SERA TRANSFERIDA PARA O PSMCBA , PARA A UTI PEDIATRICA DO PRONTO SOCORRO DE CUIABA- PACIENTE COM LIMINAR EM FAVOR DA PACIENTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/06/2019 - 11:06:41 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DRA KAROLYNA (017 3201 3060), MÉDICA CARDIOL DO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, UTI: LACTENTE COM 2 MESES DE VIDA, COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA, FEITO CIRURGIA DIA 23/5 PARA CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA E BANDAGEM EM PULMONAR. FEZ QUADRO DE SEPSES+ CONVULSÃO, SENDO TRATADA COM D14 DE VANCO+ CEFEPIME+ METRO; EM USO FENOBARBITAL; DIETA POR SNE; EM USO DOBUTAMINA 10+ FUROSEMIDA+ CAPTOPRIL+ DIGOXINA+ ESPIRONOLACTONA; FEITO 3 TENTATIVAS DE EXTUBAÇÃO, SEM SUCESSO, MAS APÓS INICIAR TRATAMENTO PARA ICC, PARÂMETROS MÍNIMOS DE VM, PORÉM OPTARAM POR MANTER EOT PARA TRANSPORTE; VM? PEP- 18; PEEP- 5; FIO²- 21%; FR- 18; SAT 85- 90% (ESCLARECE QUE LACTENTE COM BANDAGEM MANTER SAT NORMAL ENTRE 75- 85%); EXAMES DIA 24/6: K- 3,6; Na- 136; Ca- 9,5; CREAT- 0,1; UREIA- 28; Mg- 1,9; GLICOSE- 84; Hb- 10,3; Ht- 30,3; PLAQUETAS- 326000; PCR- NEG (0,3) PESO ATUAL- 4 Kg VAGA CEDIDA NA UTI DO PS DE CUIABÁ, PELA DRA CALINE (65 3617 7825) SOLICITO TRANSPORTE AEREO
26/06/2019 - 11:17:59 por 536ELISANGELA-SES
CORRIGINDO CRM 102594 SP DR KAROLYNE- FOI SOLICITADO TRANSPORTE AEREO, CONFIRMADO RECEBIMENTO COM DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO AS 10:16H, PREVISAO DE CHEGADA EM SAO JOSE DO RIO CLARO AS 16:00H
27/06/2019 - 12:01:31 por 722SIZIANA-SES
SRª MÔNICA (UTI PEDIÁTRICA HPSMC) INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NO SETOR EM 26/06/19 ÀS 18:45 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
26.06.2019 - 10:35:58

SAMU/SES 53 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 :	**340 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**294.205.447 / 2019**

X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/06/2019	IDADE: 2 DIAS

Nome do(a) paciente: **RN VIRGIANE UTOMODZADO UBREA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.915.368.966**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 338/19 - PACIENTE: PAULO GABRIEL DA SILVA ANDRADE

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	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$
26 junho, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				**R$ 20.784,00**
26 junho, 2019	Rondonópolis	Água Boa/MT	380	01:00	
26 junho, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
26 junho, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**960**	**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.
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:	26/06/2019
Nº DE REGISTRO:	340/2019
BOLETIM SISREG:	294205447
Nome do Paciente:	RN VIRGIANE UTOMODZADO UBREA
CNS:	898005915368966
Data de Nascimento:	24/06/2019
Idade:	2 DIAS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8695
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 NEO
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA FLAVIA, MEDICA ASSISTENTE (66 999435872): 2 DV; CESARIA, MÃE 24 ANOS G5; P4; A0; APRESENTOU DHEG, EM USO METIL DOPA; APRESENTOU PEQ SANGRAMENTO E OLIGODRAMNIO SEVERO (BOLSA ROTA???) CAPURRO- 34 SEM E 6 DIAS; Pn- 1930G; 3 CIRCULARES DE CORDÃO; APGAR 7/ 7, FEITO 1 CICLO DE VPP, COM BOA EVOLUÇÃO; COM CATETER UMBILICAL CENTRAL; EXAMES DIA 24: Hb- 12; LEUCO DE 6600; PLAQUETAS-146000; ELET- N; PCR- 6; PIORA DA TAQUIPNEIA E ESFORÇO ONTEM;HJ MAIS HIPOATIVO E TEVE 2 EPISODIOS DE TAX AMPI+ GENTA D1; TAQUIPNEIA MODERADA; DIURESE- N; SOG ABERTA; OXIHOOD- 3L/ MIN; FR- 62- 65; ALGUNS QUADROS DE HIPERREPLEXIA, SEM SABER SE É CONVULSÃO P hj- 1820G; SAT- 97%; FC- 139 SEM G ART; AUSCULTA PULMONAR LIMPA; AUSCULTA CARDIACA- N; VAGA CEDIDA DRA CAMILA, PLANTONISTA UTI NEO DA SANTA CASA DE Roo (66 3410 2700)

MÉDICO REGULADOR:

Dra. Larissa Duarte Arruda
PEDIATRA
CRM MT 21621

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: cruscerretar@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. VIRGINIA VITORIA UBIRAJ. 26/06/19

SAMU/SES — ABELHA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1d PESO 1.930G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 25/06/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CRISTINA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1605	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
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 RSP | $ETCO_2$ | PAP mmHg | PCP mmHg

PVC mmHg | TAX | PIC mmHg | FR 60 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 DISTENSÃO ABDOMINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT. AIG
- SEPSE NEONATAL (?)
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 2 VE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ION 7 1/4

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio Alves de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1946
CPF: 115.905.361-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT. AIG J-JV. PARTO CESÁREO
POR DHEG GRAVE. IG-34S1D
PN: 1.930G APGAR: 8/9.
EVOLUINDO COM DESCONFORTO
RESPIRATÓRIO. HIPOATIVA
E DISTENDIDO ABDOMINAL.
SNG COM LIQUIDO BILIOSO.
FEBRIL(?).
EM HOJE AZITROMICINA DA
SUSPEITA/ATRASO.

LESÕES/FERIDAS:
- FIMOSE DE PEQUENA QUANTIDADE DE PUS

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES Fl. 58

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN VIRGINIA UTOMO 2750 V3F.) 26/06/18

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1610	143	98		60
1630	148	99		
1650	150	98		
1710				

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_____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 1400 ✓
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:
- ☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SG 1/2 0,9%	71/h
☐	MIDAZOLAN	
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS DIPIRONA	
☐	OUTROS AMPICILINA	
☐	OUTROS GENTAMICINA	
☐	OUTROS	

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ ✓
- ☒ ~~SSS~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN nascido de parto cesárea de 34 semanas com 2 dias de vida, Taquipneico com uso de cateter nasal, recebendo SNG aberta, Taquicárdico, Abdome globoso e doloroso, pouco ativo em berço aquecido com curativo limpo e seco em coto umbilical. Temperatura axilar 36,8°C, Incubadora e em jejum.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. [illegible] Inscrição 11 do 2º grupo
Pediatria Pediátrico
CRM MT 4545
MÉDICO

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

SAMU/SES Fl 259 Rub-

Código: **294205447**

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:
25.06.2019 - 09:51:20
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005915368966
Nome do Paciente
RN VIRGIANE UTOMODZADO UBREA
Nome da Mãe
VIRGIANE UTOMODZADO UBREA
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
24/06/2019 (0 mes)
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 93468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM8695

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA: 66 3468 1246
REGULADOR HUMBERTO: 66 99988 1780/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN PN, PREMATURO, 34S/6D, P=1930G; APGAR=8/9; C/3CIR DE CORDÃO, OLIGOHIDRÂMNIO ACENTUADO, EVOLUI C/GEMÊNCIA E TAQUIDISPNEIA. SSVV+FR=65, FC=145, EM HODDI 5LPM. EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA.
EX: HEMOGL=12; HEMAT=37; LECO=6600; PQTAS=146000; PCR=6.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/NEO + TRANSPORTE AÉREO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/06/2019 - 12:58:38 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO INFORMA RN NASCEU DE PARTO NORMAL DE MAE MULTIPARA G5 P5, A0, DEU ENTRADA EM PERIODO EXPULSIVO , PREMATURO, 34S/6D, P=1930GRAMAS ; APGAR=8/9; /3CIRCULARES DE CORDÃO, OLIGODRÂMNIO ACENTUADO, EVOLUI C/GEMÊNCIA E TAQUIDISPNEIA. FR=65, FC=145, EM HOOD 5L/MINUTO. EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA.POR CATETER UMBILICAL EX: HB=12; HT 37; LECO=6600; PLAQUETAS=146000; PCR=6 APRESENTOU 01 EPISODIO DE CONVULSAO FOCAL SONDA OROGASTRICA ABERTA, EM DIETA ZERO NECESSITA DE UTI NEO SEM VAGA DE UTI NEO NO ESTADO APOS O CENSO
26/06/2019 - 11:43:24 por 073MARISOL-SES
DRA FLAVIA, MEDICA ASSISTENTE (66 999435872): 2 DV; CESARIA, MÃE 24 ANOS G5; P4; A0; APRESENTOU DHEG, EM USO METIL DOPA; APRESENTOU PEQ SANGRAMENTO E OLIGODRAMNIO SEVERO (BOLSA ROTA???) CAPURRO- 34 SEM E 6 DIAS; Pn- 1930G; 3 CIRCULARES DE CORDÃO; APGAR 7/ 7, FEITO 1 CICLO DE VPP, COM BOA EVOLUÇÃO; COM CATETER UMBILICAL CENTRAL; EXAMES DIA 24: Hb- 12; LEUCO DE 6600; PLAQUETAS-146000; ELET- N; PCR- 6; PIORA DA TAQUIPNEIA E ESFORÇO ONTEM;HJ MAIS HIPOATIVO E TEVE 2 EPISODIOS DE TAX AMPI+ GENTA D1; TAQUIPNEIA MODERADA; DIURESE- N; SOG ABERTA; OXIHOOD- 3L/ MIN; FR- 62- 65; ALGUNS QUADROS DE HIPERREPLEXIA, SEM SABER SE É CONVULSÃO P hj- 1820G; SAT- 97%; FC- 139 SEM G ART; AUSCULTA PULMONAR LIMPA; AUSCULTA CARDIACA- N; VAGA CEDIDA DRA CAMILA, PLANTONISTA UTI NEO DA SANTA CASA DE Roo (66 3410 2700)
26/06/2019 - 11:53:55 por 073MARISOL-SES
DRA FLAVIA, MEDICA ASSISTENTE (66 999435872): 2 DV; CESARIA, MÃE 24 ANOS G5; P4; A0; APRESENTOU DHEG, EM USO METIL DOPA; APRESENTOU PEQ SANGRAMENTO E OLIGODRAMNIO SEVERO (BOLSA ROTA???) CAPURRO- 34 SEM E 6 DIAS; Pn- 1930G; 3 CIRCULARES DE CORDÃO; APGAR 7/ 7, FEITO 1 CICLO DE VPP, COM BOA EVOLUÇÃO; COM CATETER UMBILICAL CENTRAL; EXAMES DIA 24: Hb- 12; LEUCO DE 6600; PLAQUETAS-146000; ELET- N; PCR- 6; PIORA DA TAQUIPNEIA E ESFORÇO ONTEM;HJ MAIS HIPOATIVO E TEVE 2 EPISODIOS DE TAX AMPI+ GENTA D1; TAQUIPNEIA MODERADA; DIURESE- N; SOG ABERTA; OXIHOOD- 3L/ MIN; FR- 62- 65; ALGUNS QUADROS DE HIPERREPLEXIA, SEM SABER SE É CONVULSÃO P hj- 1820G; SAT- 97%; FC- 139 SEM G ART; AUSCULTA PULMONAR LIMPA; AUSCULTA CARDIACA- N; VAGA CEDIDA DRA CAMILA, PLANTONISTA UTI NEO DA SANTA CASA DE Roo (66 3410 2700)
26/06/2019 - 12:09:32 por 536ELISANGELA-SES

EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM DE TRANSPORTE VIA EMAIL AS 11:00H
26/06/2019 - 19:29:13 por 536ELISANGELA-SES
INDIANARA DA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.06.2019 - 09:51:20

SAMU/SES
Rub.

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:25:28

SAMU/SES
Fl. 61

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 :			**341 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**294.128.814 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 11/06/1976	IDADE: 43 ANOS

Nome do(a) paciente: **GILMAR RIBEIRO DOS SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.206.644.692.344**

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) 3617-7866

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
28 junho, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
28 junho, 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. 762
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:	28.06.2019
HORA:	08:50
Nº DE REGISTRO:	341/2019
BOLETIM SISREG	294128814
Nome do Paciente:	GILMAR RIBEIRO DOS SANTOS
Cartão SUS	708206644692344
Data de Nascimento:	11/06/1976
Idade:	(43 anos)
Sexo:	masculino
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	ALISSON LOPES DE OLIVEIRA
CRM:	CRM 9917
Telefone do Médico:	66992253900
Unidade de Saída:	UPA DE JUINA-
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 35662009
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI I
Telefone da Unidade:	36177866

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA TRAZIDO PELO SAMU. EM PRANCHA RIGIDA E COLAR CERVICAL COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO APROXIMADAMENTE 12HS, ENCONTRADO COM REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA. GLASGOW 7, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REACENTES. AO RECEBE-LO FOI REALIZADO ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL + VM. MAL ESTADO GERAL, INCONSCIENTE, ANICTÉRICO, ÁFEBRIL E ACIANÓTICO, HIDRATADO, DISPNEICO. APA. RESPIRATÓRIO COM MURMÚRIO VESICULAR PRESENTE, SEM RUÍDOS. APA. CARDIOVASCULAR COM RITMO CARDÍACO REGULAR EM 2 TEMPOS. BULHAS NORMOFONÉTICAS SEM SOPROS. ABDOME INOCENTE. E FERIMENTOS CORTO CONTUSOS EM ORELHA DIREITA.
PA 110X70, FC 112, FR 14, SAT 100% C FO2 80%, T 36.5,
ECG SEM ALTERAÇÕES
LABORATORIAL. LEUCOCITOSE PÓS TRAUMÁTICA , RESTANTE SEM ALTERAÇÕES
TC. EVIDENCIOU HEMORRAGIA SUB ARACNOIDE EM LOBO FRONTAL ESQUERDO
27/06/2019 12:00:14 por AMANDA
DR JOSE INFORMA PCT COM QUADRO DE TCE HA 04 DIAS COM TC CRANIO EVIDENCIANDO HEMORRAGIA DE FISSURA SYLVIANA A DIREITA DEU ENTRADA PELO SAMU EM GLASGOW 7 E IOT NA UNIDADE NO MOMENTO EM IOT , EM VM, SEDADO, FIO2 50% SAT O2 100% SEM DVA PA 110X60 FC 75 FR 12 PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES. NECESSITA DE UTI COM NEUROSEM VAGA ATE O MOMENTO APSO O CENSO
28/06/2019 - 09:37:53 por 800JANAINA
DR RONALDO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO. PARA CHEGAR NA UNIDADE APÓS AS 15HORAS.

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838 Janaina Rinaldi de França Pediatra CRM-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Gilman Ribeiro dos Santos 29/06/13

ABELHA SAMU VILHENA
Fl. 269
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 43 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE MARIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: ENILCES

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): meire

INICIO DO VOO	1130	CHEGADA AO HOSPITAL	1600
CHEGADA NA ORIGEM	1300	NÍVEL DO VOO	--
SAÍDA NA ORIGEM	1400	KM DESLOCADOS	--
CHEGADA NO DESTINO	1530	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUÍNA / 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	
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 115/064 FC 82 bpm

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

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

DEXTRO 109

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE (contusão + HSA)
TRM (?)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: punção

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: midazolan / fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 200 ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Gilmar Vrech Coelho
Médico CRM 2691 MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente histórico queda de motocicleta apresentando TCE (TC - contusão hemorrágica encefálica frontal dir + SHSA).
TC coluna - rotação eixo axial C2 sobre C1 (lesão traumática?) sedado, intubado, um F.O2 50%. Sat O2 98%.
Hemodinamicamente dentro normalidade.
ECG NF 21 / RNU sinusal - ronco. Abdome plano indolor à palpação superficial e profunda.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

2196.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Gilmar Ribeiro dos Santos 28/06/19

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO

Robinho

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1400	82	98	115x64	
1420	75	100	113x68	
1450	72	100	108x66	
1500	68	100	111x66	

HORA	FC	SAT O_2	PA

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 14
PEEP 5 FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE	SF 0,9%. 200 ml.	
☑ MIDAZOLAN	150 mg SF 0,9%.	
☑ FENTANIL	03 ml / 150 ml EV BIA cm	
☐ 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 NI

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente vítima de acidente de moto e encontra-se VM, sedado, em uso de drogas vasoativas, SVE, com PIC, Traqueostomia, Nutrição enteral, SVD, MSDE com curativos em membro superior direito. Transferido em leito de UTI do Hospital Nossa Senhora de Lourdes.

Dr. Maire Reis D. de Andrade Cirurgião Plástico CRM-SE 2045-97

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH.
Relatório Médico (Solicitação transferência)
Prescrição.
TC crânio + coluna

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Maire Reis D. de Andrade Enfermeira COREN-SE 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 265 Rub.

Código: **294128814**

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:
24.06.2019 - 22:34:23
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708206644692344
Nome do Paciente
GILMAR RIBEIRO DOS SANTOS
Nome da Mãe
JOSEFA RIBEIRO DE SOUZA
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SAO JOSE DO DIVINO - MG
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
11/06/1976 (43 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
DAS PEROLAS
Complemento:
Número:
N
Bairro:
MODULO 04
CEP:
78320-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
JUINA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98462-0412 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
ALISSON LOPES DE OLIVEIRA CRM 9917
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S066 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE 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 CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
DR ALISSON- 66992253900 UPA DE JUINA- 66 35662009

PACIENTE DEU ENTRADA TRAZIDO PELO SAMU, EM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO APROXIMADAMENTE 12HS, ENCONTRADO COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, GLASGOW 7, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTES. AO RECEBE-LO FOI REALIZADO ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL + VM. MAL ESTADO GERAL, INCONSCIENTE, ANICTÉRICO, AFEBRIL E ACIANÓTICO, HIDRATADO, DISPNEICO. APA. RESPIRATÓRIO COM MURMURIO VESICULAR PRESENTE, SEM RUÍDOS. APA. CARDIOVASCULAR COM RITMO CARDÍACO REGULAR EM 2 TEMPOS, BULHAS NORMOFONÉTICAS SEM SOPROS. ABDOME INOCENTE, E FERIMENTOS CORTO CONTUSOS EM ORELHA DIREITA.
PA 110X70, FC 112, FR 14, SAT 100% C FO2 80%, T 36.5.
ECG: SEM ALTERAÇÕES
LABORATORIAL: LEUCOCITOSE PÓS TRAUMÁTICA , RESTANTE SEM ALTERAÇÕES
TC: EVIDENCIOU HEMORRAGIA SUB ARACNOIDE EM LOBO FRONTAL ESQUERDO
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + TC + EXAME LABORATORIAL + ECG

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE UTI E NEUROLOGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/06/2019 - 16:32:09 por 487WILSON
PACIENTE COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE NA FISSURA SYLVIANA DIREITA EXCLUSIVAMENTE. É NECESSÁRIO PENSAR EM RUPTURA DE ANEURISMA CEREBRAL QUE TENHA LEVADO AO ACIDENTE. SUGIRO TRANSFERÊNCIA PARA CUIABÁ.
26/06/2019 - 14:41:34 por 536ELISANGELA-SES
DR JOSE PARADA INFORMA PACIENTE TEM CONTINUA EM SEDAÇAO PLENA EM VM. SAT 99% COM FO 2 60, SEM DROGAS VAZOATIVAS PA 120X80- FC 70- EM LEITO DE ESTABILIZAÇAO , PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES. TEM RESPOSTA AOS ESTIMULOS. APRESENTA EDEMA EM ANTEBRAÇO DIREITO.
27/06/2019 - 12:00:14 por 06406736605AMANDA
DR JOSE INFORMA PCT COM QUADRO DE TCE HA 04 DIAS COM TC CRANIO EVIDENCIANDO HEMORRAGIA DE FISSURA SYLVIANA A DIREITA DEU ENTRADA PELO SAMU EM GLASGOW 7 E IOT NA UNIDADE NO MOMENTO EM IOT , EM VM, SEDADO, FIO2 50% SAT O2 100% SEM DVA PA 110X60 FC 75 FR 12 PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, NECESSITA DE UTI COM NEUROSEM VAGA ATE O MOMENTO APSO O CENSO
28/06/2019 - 09:25:41 por 896VANUSA-REG
Dr Jose Parada 66 99204 6556 atualiza quadro: pacte mantem quadro de ontem, aguardando transferência;
28/06/2019 - 09:37:53 por 800JANAINA
DR RONALDO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO.

SAMU/SES Fl. 266 Rub.

PARA CEHGAR NA UNIDADE APÓS AS 15HORAS.
28/06/2019 - 18:06:47 por 377JORGE-SES
MANOEL, TECNICO DE ENFERMAGEM DA UTI I DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 14 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.06.2019 - 22:34:23

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:28:05

SAMU/SES
Fl. 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 :			**342 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**294.819.095 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 27/06/2019	IDADE: 0 MÊS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN ROSANGELA LIMA DOS REIS						**702.000.830.087.681**	

Unidade de Origem: Aripuanã/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3565-1473
Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
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**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	1-Co-piloto	HELIO VICENTE / C.ANAC: 388371
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:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
28 junho, 2019	Cuiabá/MT	Aripuanã/MT	720	01:50	**R$ 33.341,00**
28 junho, 2019	Aripuanã/MT	Sorriso/MT	470	01:05	
28 junho, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	00:50	
TOTAL			**1540**	**03:45**	

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. 68
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:	28.06.2019
HORA:	13:40
Nº DE REGISTRO:	342/2019
BOLETIM SISREG	294819095
Nome do Paciente:	RN ROSANGELA LIMA DOS REIS
Cartão SUS	702000830087681
Data de Nascimento:	27/06/2019
Idade:	(0 mes)
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	ALICE MENDES DE SOUZA NEVES / ELDER
CRM:	CRM 5017
Telefone do Médico:	66 35651473
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIPUANA
Cidade:	ARIPUANA
Telefone da Unidade:	066 35651473
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL SORRISO
Cidade:	SORRISO
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	6635456147

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ELDER MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU EM 27/06/19. IG:32SEM, PN:1760G APGAR 7/7 PARTO NORMAL MÃE 28ANOS G3P2A0 CHEGOU COM AMINORREX DE 1HORA, EM TRABALHO DE PARTO FRANCO, PRE NATAL 02CONSULTAS, TS MÃE: B POSITIVO, TS RN: B NEGATIVO, SOROLOGIAS NORMAIS, NEGA INFECÇÕES, OS IRMAOS NASCERAM A TERMO PESOS NORMAIS. AO NASCER EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PROGRESSIVO COM PCR NÃO SABE POR QUANTO TEMPO. FOI REANIMADO PORÉM NÃO SABE AS DROGAS E QUANTAS VEZES UTILIZADAS FOI ENTUBADO E EXTUBADO EM SEGUIDA. EM USO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO, RECEBE HV COM TIO:6 E GLUCA + KCL AMPICILINA + GENTAMICINA, GLICEMIAS CONTROLADAS, EM HOOD FI/MIN O2 SO2:80% FC:115 FR:48, SOG ABERTA, DIURESE PRESENTE (1454ML/23HS), EXAMES SERÃO COLETADOS HOJE. AUSCULTA RESPIRATORIA COM CREPTAÇÃO DIFUSA BILATERAL AUSCULTA CARDIACA NORMAL, PULSOS BEM PALPÁVEIS, TEC. LENTIFICADA COM ACROCIANOSE. RX DE TÓRAX NÃO FOI FEITO. INFORMO DR ELDER QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
28/06/2019 - 10:54:14 por 800JANAINA
DR ELDER INFORMA QUE NÃO DISPOE DE VENTILADOR NA UNIDADE.
28/06/2019 - 14:26:50 por 800JANAINA
DRA EUNICE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL SORRISO CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.
28/06/2019 14:37:25 por 800JANAINA
Informo Enfermeira karla assistente sobre a transferencia do paciente, esta informa que o paciente foi entubada em torno das 12horas conectada em vm fio2:90% fr:40 pip:14 peep:5, so2:88% fc:138. solicito transporte aereo devido a gravidade e distancia.

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 5809

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. ROSANGELA LIA REIS 28/06/19

ABELHA TÁXI AÉREOS
FL 07
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO 1.750G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 27/06/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE ARINOS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: ELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: 042205

ENFERMEIRO (A): 042205

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1720	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1940	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ARINOS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME 502150 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 84 bpm

SpO_2 69% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √7 bpm

DEXTRO 178

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

- RNPT-AIG
- SIND. DISC. RESP. =D √N
- POS-PCR
- CHOQUE - HIPOTENSÃO PULMON. ?

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: √ DOBUT-

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

RNPT-AIG. ISV: PARTO VAGINAL DO 1 TRABALHO DE PARTO PREMATURO AR NO ATO. EG= 32s 1d PN: 1750G ANGZ: 07/07 RN LATO PCR APÓS O NASCIMENTO REANIMADO =) PPP + NASAL + MCE MANTIDO EM HOOD C/ DISCRETA PEL) MANHA APRESENTOU PIORA DO QUADRO COM AUMENTO DO DISCRETO + CIANOSE.

LESÕES/FERIDAS: 2 TOT =D √N

OLHOS - EM √N C/ NEGATIVO ESTIMULADOR.

=D FACIES BRADIPNEICA + DORUT-

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. LOSANGELI LIVIA DOS REIS 18/06/19

SAMU/SES ABELHA

Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
17h10	152	85%		FA 50
18h03	148	92%		FA 50
18h40	145	86%		FA 50
18h40	145	85%		FA 50

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

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 30
PEEP 6 FIO2 30%
PPI 30 VM_____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☑	CRISTALÓIDE SF 0,9%	76 ml/h
☐	MIDAZOLAN	
☒	FENTANIL EV "GOTA"	
☐	CURARE	
☒	DOBUTAMINA 310 µg/kg/min	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☒	OUTROS	AMPICILINA
☐	OUTROS	GENTAMICINA
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN bem, em U.M. TOT FIO2 40%. Sedo mantido Amicilina + Gentamicina 48/48h, pico Lago Hos + A.D 24h Clinico Em Jejum, Aguardando vinda do Cirurgião Equipe Aérea.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN GRIGGINO. CHOQUE. SEPTICO. DIC. CLINICO. EM VM COM AMINAS. ANALGESIA. PULSO COM
1) EXAMES
2) RX TORAX SOS
3) DOBUTA DO
4) VM COM AMINAS ALTAS

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls: 27 Rub

Código: **294819095**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
627KLEBER-SES

Data da Solicitação:
27.06.2019 - 18:13:41

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702000830087681

Nome do Paciente
RN ROSANGELA LIMA DOS REIS

Nome Social/Apelido:
RN ROSANGELA LIMA DOS REIS

Nome da Mãe
ROSANGELA LIMA DOS REIS

Naturalidade:
ARIPUANA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
27/06/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
VICINAL

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
SETOR INDUSTRIAL

CEP:
78325-000

Pais de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ARIPUANA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98416-0533 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ALICE MENDES DE SOUZA NEVES
CRM 5017

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

Clinica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIPUANA

PARTO PREMATURO VAGINAL, IG 32 SEM 1 DIA, POR USG DE 23SEM, PESO 1760 APGAR 7-7, BOLSA INTEGRA, EVOLUINDO COM PARADA CARDIORRESPIRATORIA, REANIMADO COM SUCESSO. MATEM DESCONFORTO RESPIRATORIO. HOOD 3L/MIN 94% FC 125-137 FR 50-80 DIURESE PRESENTE E DEXTRO 72/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/06/2019 - 10:53:22 por 800JANAINA
DR ELDER MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU EM 27/06/19, IG:32SEM, PN:1760G APGAR:7/7 PARTO NORMAL, MÃE 28ANOS G3P2A0 CHEGOU COM AMINIORREX DE 1HORA, EM TRABALHO DE PARTO FRANCO, PRE NATAL 02CONSULTAS, TS MÃE: B POSITIVO, TS RN: B NEGATIVO, SOROLOGIAS NORMAIS, NEGA INFECÇÕES, OS IRMAOS NASCERAM A TERMO PESOS NORMAIS. AO NASCER EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PROGRESSIVO COM PCR NÃO SABE POR QUANTO TEMPO, FOI REANIMADO POREM NÃO SABE AS DROGAS E QUANTAS VEZES UTILIZADAS FOI ENTUBADO E EXTUBADO EM SEGUIDA. EM USO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO, RECEBE HV COM TIG:6 E GLUCA + KCL, AMPICILINA + GENTAMICINA, GLICEMIAS CONTROLADAS, EM HOOD 6L/MIN O2, SO2:80% FC:115 FR:48, SOG ABERTA, DIURESE PRESENTE (145ML/23HS), EXAMES SERÃO COLETADOS HOJE. AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM CREPTAÇÃO DIFUSA BILATERAL, AUSCULTA CARDIACA NORMAL, PULSOS BEM PALPÁVEIS, TEC: LENTIFICADA COM ACROCIANOSE. RX DE TÓRAX NÃO FOI FEITO. INFORMO DR ELDER QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
28/06/2019 - 10:54:14 por 800JANAINA
DR ELDER INFORMA QUE NÃO DISPOE DE VENTILADOR NA UNIDADE.
28/06/2019 - 14:26:50 por 800JANAINA
DRA EUNICE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL SORRISO CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.
28/06/2019 - 14:37:25 por 800JANAINA
Informo Enfermeira karla assistente sobre a transferencia do paciente, esta informa que o paciente foi entubada em torno das 12horas conectada em

SAMU/SES Fl. 272 Rub.

vm fio2:90% fr:40 pip:14 peep:5, so2:88% fc:138. solicito transporte aereo devido a gravidade e distancia.
28/06/2019 - 20:13:56 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM ELISANGELA DA UTI NEO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO PCTE DEU ENTRADA AS 19:01 HS DE HOJE. TRANSPORTE REALIZADO PELA ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação: 27.06.2019 - 18:13:41

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:28:30

SAMU/SES
Fl. 23

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 :			**343 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**294.821.549 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 30/07/1963	IDADE: 55 ANOS
Nome do(a) paciente:							Cartão Nacional de Saúde (CNS)
SUELI MARQUES DOS SANTOS							**702.604.221.909.744**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. 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 junho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 30.526,50**
29 junho, 2019	Alta Floresta/MT	Tangará da Serra/MT	570	01:35	
29 junho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1410**	**03:55**	

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. 274
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	28/06/2019 ÀS 22:28 H
Nº DE REGISTRO:	343
BOLETIM SISREG:	294821549
Nome do Paciente:	SUELI MARQUES DOS SANTOS
CNS:	702604221909744
Data de Nascimento:	30/07/1963
Idade:	55 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	DR CAIO
Telefone do Médico:	(66) 99996 1373
Médico Assistente de Origem:	JORGE ARCOS
CRM:	965
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA - MT
Telefone da Unidade:	(66) 3521 0400
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA - MT
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	(65) 3325 0302

HISTÓRIA CLÍNICA

5º DI POR QUADRO DE INSUF RESPIRATORIA AGUDA + COMPLICAÇÕES PULMONARES DEVIDO A TB PULMONAR RECIDIVANTE. PNEUMOTÓRAX Á D DRENADO. EM TTO DE TB DESDE 01/2018. SÉPTICA, INTUBADA, EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, COM NORADRENALINA 8ML/H, PA 130x60, FC 118, FIO2 50%, FR14, PEP 5,SPO2 98%.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ANNY KAROLINY MACEDO CRM 7727

Dra. Anny Karoliny Macedo
CRM MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sueli Marques dos Santos 29/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO SAD/SES
Fl. 2 e 3
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 55 anos PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 30/07/63

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE Carlos dos Santos (Marido)

LOCAL 66-9691-4722 CIDADE Aparecida

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Alex

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Jacó

INÍCIO DO VOO	07:10	CHEGADA AO HOSPITAL	11:40
CHEGADA NA ORIGEM	08:50	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:55	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	11:25	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Alta Floresta

TEL 66-3521-0400 CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Sta Angela

TEL 65-3325-0302 CIDADE Tg da Serra - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3 / DIMINUIDO 2 / ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

_____

_____

_____

_____

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 080 FC 111 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ ___ 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 SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS _____

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> TB

=> Espo de Fac Pulmo

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: 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

Pac I SS. em tto p/ TB, 5º DI p/ PNM + Espo. Ao exame, sedada em VM e uso de Noradrenalina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 9822
Médico

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sueli Marques dos S. In. 27/06/19

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
09130	113	98%	114x67	
10010	114	98%	130x68	(86)
10130	119	96%	139x79	(84)
11102	120	98%	138x81	(100)
11132				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Abocath nº 5 E
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ 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_____
☒ ~~ETCO2~~ TAU
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 100 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 130x80 MMHg SAT= 95 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 97 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 130x80 MMHg SAT= 97 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente grande D intubada Solt. U. M. sedada sat. 92%. Com SNE aberta drenando secreção sanguinolenta foi aspirado TOT p/ o Transporte com grida de secreção espessa em grande qde com odor de fezes D c/ secreção sanguinolenta, SUD drenado Aspirar comentado.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente SS em Intubação em VM, SDI por PNM + Sepse.
Iniciado Atb endovenoso, sedada, em VM e em uso de Noradrenalina

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68103-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 22 Rub.

Código: **294821549**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
27.06.2019 - 19:27:52
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702604221909744
Nome do Paciente
SUELI MARQUES DOS SANTOS
Nome da Mãe
OLINDA MARQUES DOS SANTOS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
30/07/1963 (55 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
85
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99607-5814 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
TAMBOARA - PR
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
NH-13
Complemento:
CASAS POPULARES
Bairro:
JARDIM NOVO HORIZONTE
CEP:
78590-000
Município de Residência:
PARANAITA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JORGE ARCOS CRM 965
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
A419 - SEPTICEMIA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303010037

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA 66 99996-1373

INTERNADA DIA 23/06 POR QUADRO DE INSUF RESPIRATORIA AGUDA, COMPLICAÇÕES PULMONARES DEVIDO TB PULMONAR RECIDIVANTE. EM TTO DE TB DESDE 01/2018. EVOLUINDO COM PIORA PROGRESSIVA, TOT + VM + SEDAÇÃO, EM USO DE NORA 10ML/H APRESENTANDO PNEUMOTORAX DIREITA JÁ DRENADO. PA 130/60 FC 108 FR 16 SAT 98% FIO2 50% PEP 5.

LABORATORIO: HB 9 HT 29 LEUC 14000 UREIA 141 CREAT 3,8 ELETROLITOS NORMAIS. EM USO DE VANCO E MERO.

SOLICITA VAGA DE UTI ADULTO/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/06/2019 - 21:39:08 por 652JANETE-SES
Dr Caio/médico regulador de Alta Floresta informa que paciente segue em estado grave, séptica, sedada e em ventilação mecânica, em uso de noradrenalina 8 ml/h, PA 130x60, FC 118, parâmetros ventilatórios FI02 50%, FR 14, PEP 5, saturando 98%. Necessita de UTI adulto.
28/06/2019 - 23:07:43 por 024ANNY
Entro em contato com Dra. Ingrid na uti do hosp. santa angela em tangara que cede vaga. Comunico Dr. Caio, que solicita aéreo.
28/06/2019 - 23:59:36 por 652JANETE-SES
Encaminhado pedido - via e-mail - de UTI aérea para ATA; Débora/ATA ciente.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.06.2019 - 19:27:52

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:28:55

SAMU/SES
Fl. 278

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 :		**344 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**294.934.963 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/02/2017	IDADE: 2 ANOS

Nome do(a) paciente: **ISABELLA CORONIL CENTURION**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.104.145.043.177**

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 janeiro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
30 janeiro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
TOTAL			**700**	**02:00**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 179
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	29.06.2019
HORA:	20:25 HS
Nº DE REGISTRO:	344/2019
BOLETIM SISREG	294934963
Nome do Paciente:	ISABELLA CORONIL CENTURION
Cartão SUS	704104145043177
Data de Nascimento:	21/02/2017
Idade:	2 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	LEANDRO
Telefone:	999730824
Médico Assistente de Origem:	EUNICE MARIA DE MELLO PEREIRA
CRM:	3011
Telefone do Médico:	65 999730824
Unidade de Saída:	UPA - SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	65 999730824
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	36177825

HISTORIA CLINICA

DR LEANDRO, MEDICO REGULADOR DE SINOP, FEITO CONTATO COM O DR DIEGO AGUIRRE, PLANTONISTA, INFORMA QUE A MESMA ENCONTRA SE INTERNADA NA ENFERMARIA, EM AR AMBIENTE, COM DRENO DE TORAX A DIREITA, NÃO FUNCIONANTE. EM D18 DE VANCO E CEFEPIME, QUEIXA SE DE DOR ESPORADICAS A NOITE ESTÁ DEMABULANDO, SEM FEBRE SOLICITAM AVALIAÇÃO DA CIRURGIA TORACICA. DRA EMELINE FALOU COM A DRA PAULA, E AS MESMAS CHEGARAM A CONCLUSÃO DE QUE A PACIENTE DEVERA SER ENCAMINHADA PARA UTI PEDIATRICA E NÃO ENFERMARIA, DEVIDO O QUADRO CLINICO DA PACIENTE, EM CONTATO COM O PSMC, FALO COM A DRA JANAINA, DA UTI PED'ATRICA E A MESMA CONCEDF VAGA E SOLICITA QUE A PACIENTE SEJA INTERNADA AS 11 HRS DA MANHÃ, DO DIA 30/06/2019. PCTE ENCONTRA-SE NA ENFERMARIA PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO QUARTO 12 LEITO E

Drª. Maylla Camilo
Médica
CRM-MT 8449

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

Médico Regulador: MAYLLA KAROLYNNE DE OLIVEIRA CAMILO CRM 8449

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-150 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CER SUS

SAMU/SES
Fls 780

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ISABELLY C. CENTURION 30/06/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 02 PESO 19,45 ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 10/11/17

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: KJR2

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): DIOGO

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	11:50	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	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 147 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 32 bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS D. PLEURAL

DIAGNÓSTICO INICIAL
- DERRAME PLEURAL D
- PNEUMONIA EXTENSO HT D

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HSJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ISOF 30ML

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☒ SIM DIR. ☒ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M da Silveira
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 4646
CPF: 115.905.361-00

Dr. Nathalia Angilo
Médica
CRM-MT 9919

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INTERNADA COM PNEUMONIA EXTENSO HT COM DERRAME PLEURAL DIREITO EM 17/07/2019 FOI SENTIDA EM 19/06 O DIAGNOSTICADO EM 19/06 FUNCIONANTE.

E EM USO DE CEFEPIME + VANCOMICINA.

LESÕES/FERIDAS:
A SEIO TORÁCICO FUNCIONANTE.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ISABELLY C. PANTUZZO 30/06/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1200	170	96%		32
1230	136	99%		23
1240	142	96%		32
1300				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
[redacted]ZES_____JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSE. AD°60TT (22)
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☒ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		30 / 1
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1 / 9	DIPIRONA
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☒ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ NDN F2
☒ ECG FC
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

V[redacted]INAL_____ 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 REG ATIVA E REATIVA C/ RASO COM ACESSO DE TORAX E (D) HEMO DIMINUIDO C/ TORAX NO TRANSPORTE.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. [redacted]
[redacted]
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 82 Rub.

Código: **294934963**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
566-ULISSES
Data de Solicitação:
28.06.2019 - 11:36:06
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704104145043177
Nome do Paciente
ISABELLA CORONIL CENTURION
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
PATRICIA DA SILVA CORONIL
Naturalidade:
MARCELANDIA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
21/02/2017 (2 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
CUIABA
Complemento:
CASA
Número:
32
Bairro:
IMPERATRIZ
CEP:
78543-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
UNIAO DO SUL
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99217-9410 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EUNUCE 3011
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J984 - OUTROS TRANSTORNOS PULMONARES
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - TORAXICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
LOBECTOMIA PULMONAR
Código:
0412050048

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

MARIA DE MELLO PEREIRA Fone: (66) 3907-7100 CRM: 3011 MT Descrição Clínica:
Paciente internada com "pneumonia grave, na tomografia de admissão com consolidação importante no lobo superior direito e também do lobo médio e inferior do mesmo pulmão e derrame pleural moderado". Feito drenagem torácica e antibioticoterapia com vancomicina e

cefepima. No 8o dia de tratamento apresentando piora clínica foi retirado o dreno que encontrava-se mal posicionado e introduzido novo dreno. Com evolução arrastada, matendo febre, dor,

drenagem constante, foi reavaliada por cirurgião torácico no dia de hoje que "verifica necessidade de tratamento cirurgico (lobectomia de totalização)/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

clinico rx tc

Condições que Justificam a Internação:

complicações de pneumonia grave

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

29/06/2019 - 14:39:13 por 029MAYLLA
REGULADOR DA REGIONAL LEANDRO, FEITO CONTATO COM O DR DIEGO AGUIRRE, PLANTONISTA, INFORMA QUE A MESMA ENCONTRA SE INTERNADA NA ENFERMARIA, EM AR AMBIENTE, COM DRENO DE TORAX A DIREITA, NÃO FUNCIONANTE. EM D18 DE VANCO E CEFEPIME, QUEIXA SE DE DOR ESPORADICAS A NOITE. ESTÁ DEMABULANDO, SEM FEBRE. SOLICITAM AVALIAÇÃO DA CIRURGIA TORACICA. DRA EMELINE FALOU COM A DRA PAULA, E AS MESMAS CHEGARAM A CONCLUSÃO DE QUE A PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADA PARA UTI PEDIATRICA E NÃO ENFERMARIA, DEVIDO O QUADRO CLINICO DA PACIENTE. RX TORAX : NÃO FOI FEITO HOJE EX LAB : NÃO REALIZARAM HOJE DEVIDO QUADRO MANTIDO (SIC).
29/06/2019 - 15:22:24 por 029MAYLLA
FEITO CONTATO COM A DRA MARIA APARECIDA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES E A MESMA INFORMOU QUE ELES DISPOE DE VAGA NA UTI, PORÉM SEM CIRURGIÃO TORÁCICO OU PEDIATRICO, NÃO APODENDO ACEITAR ASSIM A PACIENTE.
29/06/2019 - 17:19:57 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE SORRISO PELO TEC DA AT-CRUE JADER NO PRAZO DE 24 HORAS PARA CIRURGIA DE LOBECTOMIA PULMONAR E LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM TRANSPORTE DE UTI MÓVEL AÉREA.
29/06/2019 - 19:14:43 por 029MAYLLA
EM CONTATO COM O PSMC, FALO COM A DRA JANAINA, DA UTI PEDIATRICA E A MESMA CONCEDE VAGA E SOLICITA QUE A PACIENTE SEJA INTERNADA AS 11 HRS DA MANHÃ, DO DIA : 30/06/2019 .
30/06/2019 - 18:05:07 por 896VANUSA-REG
Débora Abelha Taxi Aéreo por volta das 10hs da manhã entra em contato conosco informando que a equipe medica do transporte foi até a UPA de

SAMU/SES Fl. 283 Rub

Sinop e não encontraram a cça em tela; diante disso, fomos em busca de informações e no boletim de transporte na observação estava escrito que a cça estava internada no Hosp. Reg. de Sorriso, e em contato com serv. social do H.R.Sorriso Celma afirma cça se encontra na unidade internada na enfermaria, repassamos informações para Débora Abelha Taxi Aéreo;
30/06/2019 - 18:50:00 por 722SIZIANA-SES
DÉBORA (ABELHA TÁXI AÉREO) INFORMA QUE SR. HÉLIO SOLICITOU QUE REENCAMINHASSE O BOLETIM DE TRANSPORTE AÉREO SOMENTE COM A CORREÇÃO DA UNIDADE DE SAÍDA. ENCAMINHADO VIA EMAIL E CONFIRMADO O RECEBIMENTO POR DÉBORA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.06.2019 - 11:36:06

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:29:21

SAMU/SES
Fl. 284

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 :		**345 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**295.031.979 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 10/04/1950	IDADE: 69	ANOS
Nome do(a) paciente: **JOSE EDIFLAVIO DE MELO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **701.705.209.997.770**	
Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080							
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074			
	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. RODRIGO PEREIRA COSTA / COREN 516200MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
30 junho, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:00	**R$ 38.104,00**
30 junho, 2019	Confresa/MT	Tangará da Serra/MT	800	02:15	
30 junho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1760**	**04:50**	

Abelha Táxi Aéreo 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 185
Rub

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	29.06.2019
HORA:	22:45 HS
Nº DE REGISTRO:	345/2019
BOLETIM SISREG	295031979
Nome do Paciente:	JOSE EDIFLAVIO DE MELO
Cartão SUS	701705209997770
Data de Nascimento:	10/04/1950
Idade:	69 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	UBIRAJARA FAGUNDES
Telefone:	66 984332450
Médico Assistente de Origem:	ELIANA CALDERON BACA
CRM:	8982
Telefone do Médico:	66 35641080
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 35641080
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	65 33250302

HISTÓRIA CLÍNICA

EM CONTATO COM O DR UBIRAJARA, PACIENTE ENCONTRA SE EM AR AMBIENTE, CATETER NASAL, 4L O2 ; SAT02: 95%, GLASGOW: 15 ; FC: 74BPM COM DVA (NORA 10ML; DOBUTA 8ML/H) ; DIURESE POSITIVA 100 ML NAS ULTIMAS 12 HRS, SEGUNDO O DR UBIRAJARA. O MESMO NECESSITA DE TRANSPORTE AEREO. ENTRO EM CONTATO COM H. S. ANGELA EM TGA SERRA COM O DR NEISON, O MESMO INFORMA -01 VAGA E QUE IRA RECEBER O PACIENTE. SOLICITO TRANSPORTE AEREO E SOLICITAÇÃO PARA O MEDICO ASSISTENTE DE TRANSPORTE AÉREO.

Dr. Maylla Camilo
Médica
CRM-MT 8449

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MAYLLA KAROLYNNE DE OLIVEIRA CAMILO CRM 8449

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: José Ediflavio de Melo 30/06/19

SAMU/SES ABELHA RUD. 26

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1100	78	96	13+X+78	
1130	78	95	129X80	
1200	78	97	113X72	
1230	79	96	132X74	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSD ④ Jug. Dir.
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 03 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL
- Nº TOT_____
- POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
- VC_____ FR 34 rpm
- PEEP_____ FIO2_____
- PPI_____ VM_____
- RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE	SRL 200 ml	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☑ OUTROS	Nauseton EV gotas.	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☒ SVE
- ☐ 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:

Pcte Acordado, comunicativo, orientado; em uso de cat. Nasal/O; sedação ④ AVP MSD ④ Jug D/ SRL mantendo acesso; Mantendo-se taquidispnéico; normotenso; normocorado; Apresentando sequelas de AVC (mse ④ MIE); Nota-se sem intercorrências

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN-MT 516200

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH.
Exames laboratoriais
Ecocardio
ECG
Receita médica.
Boletim Regulação

Dr. Jonathan 3196
MÉDICO

ENFERMEIRO
Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN-MT 516200

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: José Edilávio de Melo 30/06/19

SAMU/SES Fl. 103 Rubrica

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 69 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE William

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Rodrigo

INÍCIO DO VOO	0745	CHEGADA AO HOSPITAL	1340
CHEGADA NA ORIGEM	1000	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1100	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1320	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CONFRESA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA.

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
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 137 078 FC 78 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,4 PIC -- mmHg FR 34 bpm

DEXTRO 145

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL? - Bloqueio ramo esq. - Intervalo QT alargado
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Cardiomiopatia dilatada / isq. mor valvula mitral.

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: Nasdrom

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. Nelson M. Duarte Cirurgião CRM-MT 8578

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internado há 3 dias com quadro de mal estar, dispneia e hipotensão arterial. Eco - cardiomiopatia Hb - 13,5 Leuc. 13400 CPK / CK (D) TGP-123 TGO-149 Ur - 54 Cr 2,1 Ac. Urico - 12,3 Consciente, Taquidispnéico, ofebril, hemodinamicamente normal

LESÕES/FERIDAS:

3190.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 88
Rub.

Código: **295031979**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
003NUBIA-SES
Data de Solicitação:
29.06.2019 - 18:07:45
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
701705209997770
Nome do Paciente
JOSE EDIFLAVIO DE MELO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
RAIMUNDA ZULY SILVA
Naturalidade:
SOLONOPOLE - CE
Sexo:
MASCULINO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
10/04/1950 (69 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
CANAA
Complemento:
CASA
Número:
297
Bairro:
JARDIM PLANALTO
CEP:
78652-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CONFRESA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3564-1235 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
ELIANE CALDERON CRM 8982
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 INSUFICIENCIA CARDIACA
Código:
0303060212

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL - CONFRESA - TEL 66 3564 1080

PCTE PORTADOR DE INSUF CARDÍACA, DA ENTRADA DIA 27/06, DISPNEIA INTENSA, PALIDEZ, SUDOREICO, AUSCULTA CARDIO MV ABOLIDO EM BASE, MEDICADO , INTERNADO, APRESENTA PIORA, RX: VELAMENTO VELAMENTO DAS BASES BILATERAL, HIPOTENSÃO, FEITO NORA (10ml/h) E DOBUTA (8ml/h)
hb 13,5; ht 45,6; LEUCO 13.400; PQT 165 MIL, UREIA 146. CREAT 3.5, DIURESE POSITIVA.

SSVV: FC 77, SAT 93% O2 4 L/MIN, EM CATETER, PA 130/95, SE BAIXA NORA CAI PA PARA 80 / 60.

HOJE EMBORA COM DIURESE PRESENTE, COMEÇOU COM OLIGURIA, DE MANHA ATE AGORA 100ml,

FAMÍLIA RELATA QUE INSUF. DE VÁLVULA, MAS NÃO SABEM QUAL, RX ALEM DE VELAMENTO BILATERAL, APRESENTA AUMENTO DA AÉREA CARDÍACA.
d>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI ADULTO COM DIALISE.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/06/2019 - 23:34:44 por 029MAYLLA
EM CONTATO COM O DR UBIRAJARA, PACIENTE ENCONTRA SE EM AR AMBIENTE, CATETER NASAL, 4L O2 ; SAT02: 95%, GLASGOW: 15 ; FC: 74BPM COM DVA (NORA 10ML; DOBUTA 8ML/H) ; DIURESE POSITIVA 100 ML NAS ULTIMAS 12 HRS, SEGUNDO O DR UBIRAJARA. O MESMO NECESSITA DE TRANSPORTE AEREO. ENTRO EM CONTATO COM H. S. ANGELA EM TGA SERRA COM O DR NEISON, O MESMO INFORMA -01 VAGA E QUE IRA RECEBER O PACIENTE. SOLICITO TRANSPORTE AEREO E SOLICITAÇÃO PARA O MEDICO ASSISTENTE DE TRANSPORTE AÉREO.
30/06/2019 - 00:26:27 por 486LENA-SES
REGULADOR UBIRAJARA ENTRA EM CONTATO PARA CONFIRMA VAGA DO PCT E INFORMA QUE SOLICITAÇÃO FOI ENVIADO POR E-MAIL. CONFIRMO RECEBIDO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE E VAGA DO PCT. PASSO Nº DE REGULAÇÃO PARA REGULADOR UBIRAJARA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
29.06.2019 - 18:07:45

Data da Extração dos Dados: 12/07/2019 12:10:36

SAMU/SES
Fl. 189

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 :		**346 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**295.029.236 / 2019**	
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/10/2018	IDADE: 8 MESES

Nome do(a) paciente: **SUANIZDO TSERE RAIWEDE TSEREDZADADZUY RE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.908.113.389**

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**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	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$
30 junho, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 22.949,00**
30 junho, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:00	
30 junho, 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
Fls 20
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	30/06/2019
Nº DE REGISTRO:	346 - 2019
BOLETIM SISREG:	295029236
Nome do Paciente:	SUANIZDO TSERE RAIWEDE TSEREDZADADZUY RE
Data de Nascimento:	24/10/2018
Idade:	08 MESES
CNS:	898005908113389
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988 1780
Médico Assistente de Origem:	DR FLAVIA BONINE
CRM:	8695
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66 3410 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. HUMBERTO (66 999886727) ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAR QUADRO INTERNADO DEVIDO QUADRO DE PNEUMONIA. HOJE PERMAECE QUADRO, SO2 98% EM VM COM FIO2 70%, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DVA, PORÉM CONTINUA CONVULSIONANDO MESMO SEDADO E EM USO DE FENOBARBITAL. ESTADO MAL EPILÉTICO. SOLICITO RETORNO DA LIGAÇÃO. ENTREI EM CONTATO COM UTI PED DE RONDONÓPOLIS QUE POSSUIA UMA VAGA NO CENSO PORÉM A MÉDICA PLANTONISTA DRA. KAREN ESTAVA ACOMPANHANDO UMA TC E SENCONTRAVA INDISPONÍVEL NO MOMENTO. IREI RETORNAR LIGAÇÃO MAIS TARDE;
ENTRO EM CONTATO COM DRA. KAREN DA UTI PEDIÁTRICA DE RONDONÓPOLIS QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. SOLICITO AÉREO DEVIDO QUADRO + DISTÂNCIA;

Dra. Dalianna Souto
Médica
CRM-MT 10439

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO

Médico Regulador: DALIANNA LUISE ANDRADE SOUTO RODRIGUES CRM: 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES Fl. 27

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GUANIZIO TSEZE KAINGANG 30/06/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 8 — PESO 20 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 24/10/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A HGE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): NOTE

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1800	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME PONTE NOVA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

SpO_2 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 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

- INTUSSUSCEPÇÃO → INS. RESP
- CRISE CONVULSIVA
- SEQUELA MENINGOENCEFALITE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: AD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 5%.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Kelly [illegible] Ferreira
Pediatra
CRM MT 10079

Dr. Carlos Alberto [illegible]
Médico Intensivista Pediátrico
CRM MT 1846
CPF 315.915.361-20

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDIGENA, 8 — INTERNADO HÁ 4 DIAS COM DIAGNÓSTICO DE INTUSSUSCEPÇÃO + CRISES CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROLE.

FAZ USO LEVETIRACETAM (08/03 - 16/03) ESTEVE INTERNADO NA UTI HSM CUIDADO COM DIAGNÓSTICO DE MENINGOENCEFALITE + INTUSSUSCEPÇÃO.

LESÕES/FERIDAS: DEGLUTIDO: CTV VO COM MIDAZOLAM 4,5 DI, SEM SVD, ALIMENTANDO BOA ACEITAÇÃO. RECEBEU CI HOJE EM ONFZ

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sonizio Tosta Queiroz 20/06/19

SAMU/SES ABELHA

Rub 2

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1820	140	96		VM
1830	142	94		VM
1850	146	94		VM
1910	140	95		VM
1930				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MID - (2)
☐ 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 0,10
PPI 25 VM _____
RIE 015

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE	20 ml/h
☒	MIDAZOLAN	0,3 / 2,0 — 20 ml/h
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS	13 CAPTOPRIL
☐	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 GRAVE, COM U.M EM TOT, SNE FIXADO DO SOLDO DE OLIVIO ENTUBADO, MONITORIZADO EM USO DE DROGAS E SEDADO EM UTIC COM TRANSPORTE SEM

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 293 Rub.

Código: **295029236**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Data de Solicitação:
29.06.2019 - 13:27:14
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005908113389
Nome do Paciente
SUANIZDO TSERE RAIWEDE TSEREDZADADZUY RE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LUCELI REWAIMIRE TSIPTU
Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
24/10/2018 (8 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AREA ESPECIAL
Logradouro:
ALDEIA BOM JESUS DA LAPA
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78630-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3437-1193 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DR FLAVIA BONINE CRM 8695
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
G419 - ESTADO DE MAL EPILÉPTICO, NÃO ESPECIFICADO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS
Código:
0303040165

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL - AGUA BOA - 66 3468 1246

CÇA COM HISTÓRICO DE VARIAS INTERNAÇÕES, ESTEVE EM UTI EM MARÇO/2019, POR MENINGOENCEFALITE, JA APRESENTA QUADRO DE CRISES EPILÉTICAS.

INTERNOU ONTEM A NOITE COM CRISE CONVULSIVA DE DIFÍCIL CONTROLE, SAT 86%, COM O2 NASAL,SENDO NECESSÁRIO HOJE PELA MANHA ENTUBAÇÃO, SEDAÇÃO PARA CONTROLE DA CRISE, SENDO MANTIDA EM VM.

SAT 97, FIO2 70, FC 120, USO DE CEFTRIAXONA, FENOBARBITAL, FENTANIL E MIDAZOLAM. PESO 7.250GK.

EXAMES: PCR 12, HB 7,5M, HT 24, LEUCO 14 MIL, PQT 260 MIL.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/06/2019 - 12:29:48 por 021DALIANNA
DR. HUMBERTO 66999886727 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAR QUADRO INTERNADO DEVIDO QUADRO DE PNEUMONIA. HOJE PERMAECE QUADRO, SO2 98%EM VM COM FIO2 70%, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DVA, PORÉM CONTINUA CONVULSIONANDO MESMO SEDADO E EM USO DE FENOBARBITAL. ESTADO MAL EPILÉTICO. SOLICITO RETORNO DA LIGAÇÃO. ENTREI EM CONTATO COM UTI PED DE RONDONÓPOLIS QUE POSSUIA UMA VAGA NO CENSO PORÉM A MÉDICA PLANTONISTA DRA. KAREN ESTAVA ACOMPANHANDO UMA TC E SENCONTRAVA INDISPONÍVEL NO MOMENTO. IREI RETORNAR LIGAÇÃO MAIS TARDE.
30/06/2019 - 15:34:15 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DRA. KAREN DA UTI PEDIÁTRICA DE RONDONÓPOLIS QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. SOLICITO AÉREO DEVIDO QUADRO + DISTÂNCIA. ENVIADO JUSTIFICATIVA NO EMAIL.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
29.06.2019 - 13:27:14

SAMU/SES
Fl 294
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

VOOS AEROMÉDICOS | 2019 | JUNHO | DE 01 A 30

RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº119/2018/SES

JUNHO DE 2019

DE 01 A 30

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 :			**324 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**293.845.486 / 2019**
Neonatal	Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 29/04/1963	IDADE: 56 ANOS
Nome do(a) paciente: **GILVAN LUCAS EVANGELISTA**				**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	**702.807.180.793.268**

Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Hospital Jardim Cuiabá (Complexo Hospitalar) - Tel.: (65) 3051-3000

Unidade de Destino: São Paulo/SP - Hospital Municipal de Vila Santa Catarina - Tel.: (11) 2151-7100

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**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
20 junho, 2019	Cuiabá/MT	São Paulo/SP	1350	03:00	**R$ 55.350,00**
20 junho, 2019	São Paulo/SP	Cuiabá/MT	1350	03:00	
TOTAL			**2700**	**06:00**	

Ref.: Primeiro Apostílamento ao Contrato nº119/2018/SES/MT - Inclusão na Cláusula Terceira o item 3.2 onde estabelece o desconto condicional assim descrita: Nos voos cuja quilometragem ultrapassar 2.500km (dois mil e quinhentos quilometros), somados os trechos de ida e volta, o valor unitário do quilometro voado será de R$20,50 (vinte reais e cinquenta centavos), representando um desconto de 5,31% (cinco virgula trinta e um por cento).

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. 96
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 REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	20.06.2019
HORA:	12:15 HS
Nº DE REGISTRO:	324/2019
BOLETIM SISREG	293845486
Nome do Paciente:	GILVAN LUCAS EVANGELISTA
Cartão SUS	702807180793268
Data de Nascimento:	29/04/1963
Idade:	56 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	Rafaela de Liz Pellegrim Sanchez Lermen crm 3156
CRM:	3156
Telefone do Médico:	30513000
Unidade de Saída:	COMPLEXO HOSPITALAR JD CUIABÁ
Cidade:	CUIABA
Telefone da Unidade:	30513000
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUNICIPAL DE VILA SANTA CATARINA
Cidade:	SÃO PAULO
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	11 21517100/ 11 991532537

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE COM DIAGNOSTICO DE CIRROSE HEPÁTICA CHILD C MELD 36 VARIZES ESOFÁGICAS GRAU II E ULCERAS EM TERÇO MÉDIO DO ESÓFAGO E EM ANTRO GÁSTRICO DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO NO DIA 10/6/2019 COM QUADRO DE CHOQUE HEMORRÁGICO DEVIDO A SANGRAMENTO DE BORDA ANAL ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA NÃO EVIDENCIARAM OUTROS FOCOS DE SANGRAMENTO, REALIZADA HEMOSTASIA NÃO APRESENTOU RECIDIVA DO QUADRO; RASS -4 PUPILAS ISOFOTORREAGENTES SEM SEDACO HA APROXIMADAMENTE 48 HS ENTUBADO EM VM PSV 144 PEEP 8 FIO2 50% SEM DVA UREIA 228 CREAT 1,62 DIURESE 1000ML/24 HS INSULINA REGULAR EM BOMBA DE INFUSAO EM TTO DE DE SEPSE DE FOCO INESPECIFICO EM USO DE TAZOCIN D5 APRESENTANDO POTOPNIA 55.000 COM ALTERACAO DE COAGULOGRAMA RNI 5,16; PCTE COM VAGA NO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA CONFORME A EQUIPE DE TRANSPLANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO ESTADO DE MATO GROSSO

Amanda M. P. Oliveira
Gerente

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: G. Ivan Lucas Evangelista 20/06/19

SAMU/SES Fls. 27 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 56 PESO ALTURA

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE GILVAN / JÉSSICA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Fiofen

INÍCIO DO VOO	1405	CHEGADA AO HOSPITAL	1745
CHEGADA NA ORIGEM	----	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1405	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1715	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CUIABÁ / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME SÃO PAULO / SP.

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		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
DIMINUÍDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRÍASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA 143 080 FC 93 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,6 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 224

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

Cirrose hepática Child C
Varizes esofagianas + HDB (?) + HDA.
Ulcera maligna gastrica

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☑ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Subclávia Esq.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Propofol.

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

CRM: 82975

RECEBIDO POR:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internado 10/06 qdro choque hemorragica devido a sangramento trato gastro intestinal. Historia de Etilismo + cirrose hepatica Child C (melhor) 36 pontos.
Sedado, intubado, vm, FiO2 50%, Sat O2 96%, hemodinamicamente normal. Anasmico

LESÕES/FERIDAS: Transferência para transplante hepatico!

3196.

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Gikan Lucas Evangelista 20/06/19

SAMU/SES

Rub. 2

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1405	92	96	143x80	36,6
1420	114	96	144x60	
1510	92	96	111x60	
1610	92	97	141x60	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1630	94	96	126x60	
1700	96	96	120x74	
1730	80	96	124x56	
1800	90	94	126x62	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
- ☐ _____
- ☒ ACESSO CENTRAL
- QUAL SUBCLÁVIA (E)
- ☐ 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 500 FR 14
- PEEP 5 FIO2 50%
- PPI — VM 70
- RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	300 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Propofol	(vide prescrição anexa
☐ 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 _____
- ☒ Glicemia
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS=

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PACIENTE EM VM, NO TOT 1CTERICO 1:14 COM SNG FECHADO, SOB SONDA 1:14, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL NO TODO PERIODO.

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf Esp. Coord de Urgências
COREN-MT 6

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: Relatório médico
Prescrição
Exames complementares.
Evolução Médica

Dr. Genilson 3196.

MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf Esp. Coord de Urgências
COREN-MT 1015

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 98
Rub.

Código: **293845486**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
20.06.2019 - 13:01:56

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702807180793268

Nome do Paciente
GILVAN LUCAS EVANGELISTA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ESTHER LEITE EVANGELISTA

Naturalidade:
CUIABA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
29/04/1963 (56 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
FERNANDO FERRA

Complemento:

Número:
490

Bairro:
DOM AQUINO

CEP:
78015-185

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:
Rafaela de Liz Pellegrim Sanchez Lermen crm 3156

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
K746 - OUTRAS FORMAS DE CIRROSE HEPÁTICA E AS NÃO ESPECIFICADAS

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 DOENCAS DO FIGADO

Código:
0303070072

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
COMPLEXO HOSPITALAR JD CUIABA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE COM DIAGNOSTICO DE CIRROSE HEPÁTICA CHILD C MELD 36 VARIZES ESOFÁGICAS GRAU II E ULCERAS EM TERÇO MÉDIO DO ESÓFAGO E EM ANTRO GÁSTRICO DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO NO DIA 10/6/2019 COM QUADRO DE CHOQUE HEMORRÁGICO DEVIDO A SANGRAMENTO DE BORDA ANAL ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA NÃO EVIDENCIARAM OUTROS FOCOS DE SANGRAMENTO, REALIZADA HEMOSTASIA NÃO APRESENTOU RECIDIVA DO QUADRO; RASS -4 PUPILAS ISOFOTORREAGENTES SEM SEDACO HA APROXIMADAMENTE 48 HS ENTUBADO EM VM PSV 144 PEEP 8 FIO2 50% SEM DVA UREIA 228 CREAT 1,62 DIURESE 1000ML/24 HS INSULINA REGULAR EM BOMBA DE INFUSAO EM TTO DE DE SEPSE DE FOCO INESPECIFICO EM USO DE TAZOCIN DS APRESENTANDO PQTOPNIA 55.000 COM ALTERACAO DE COAGULOGRAMA RNI 5,16

Condições que Justificam a Internação:
PCTE COM VAGA NO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA CONFORME A EQUIPE DE TRANSPLANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO ESTADO DE MATO GROSSO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/06/2019 - 01:50:40 por 486LENA-SES
FEITO CONTATO COM SRºEDUARDO/ATA QUE INFORMA: PACIENTE CHEGOU ÁS 18:30HS NA UNIDADE, HORARIO DE SP, HORÁRIO DE CUIABÁ ÁS 17:30HS DO DIA 20/06/19. OBS: FEITO CONTATO COM UNIDADE ONDE O ATENDIMENTO ELETRÔNIO INFORMA QUE O SERVIÇO NÃO FUNCIONA NOS FERIADOS OBS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
20.06.2019 - 13:01:56

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 17:16:01

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 :			**297 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**253.693.473 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 31/05/2004	IDADE: 14 ANOS

Nome do(a) paciente: **DAVI VITOR FERREIRA DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.207.647.795.145**

Unidade de Origem: Porto Alegre/RS - Home Care - Tel.: (65) 99609-9504

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Home care

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **MARCAS PR-BZZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	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
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
6 junho, 2019	Cuiabá/MT	Porto Alegre/RS	1700	03:45	**R$ 69.700,00**
6 junho, 2019	Porto Alegre/RS	Cuiabá/MT	1700	03:45	
TOTAL			**3400**	**07:30**	

Ref.: Primeiro Apostílamento ao Contrato nº119/2018/SES/MT - Inclusão na Cláusula Terceira o item 3.2 onde estabelece o desconto condicional assim descrita: Nos voos cuja quilometragem ultrapassar 2.500km (dois mil e quinhentos quilometros), somados os trechos de ida e volta, o valor unitário do quilometro voado será de R$20,50 (vinte reais e cinquenta centavos), representando um desconto de 5,31% (cinco virgula trinta e um por cento).

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. 30
Rub.

Boletim de Solicitação de Transporte Aéreo

Secretaria de Estado de Saúde
SUREG / COREG / Gerência de Tratamento Fora de Domicílio

DADOS DO PACIENTE

NOME: DAVI VITOR FERREIRA DA SILVA

DATA NASCIMENTO: 31/05/2004 **IDADE: 14 ANOS** **SEXO: MASCULINO**

CARTÃO SUS: 708 2076 4779 5145

DADOS DA REGULAÇÃO

MÉDICO (a) REGULADOR (a): RANUCE RIBEIRO AZIZ YDY **CRM-MT: 3060**

DATA:06/06/2019 N.º REGISTRO TRANSPORTE: 297/2019 BOLETIM SISREG: 253 693 473

UNIDADE DE ORIGEM

CIDADE: PRAÇA RAUL PILA, Nº 25, ED. SAN RAFAEL, APTO Nº 507, CENTRO HISTÓRICO – PORTO ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL
- CONTATO PAI DO DAVI: SR MARCOS (65) 9-9609-9504 (O PAI ESTÁ COM O DAVI)
MÉDICO ASSISTENTE DE ORIGEM: DR IGOR GORSKI BENDETTO - CRM-RS: 32309

UNIDADE DE DESTINO

UNIDADE DE CHEGADA: RESIDÊNCIA DA FAMILIA: RUA JOSÉ FELICIANO FIGUEIREDO, 83, APTº 5704 – PIAZZA DE SIENA – BAIRRO PORTO – CUIABÁ - CONTATO (PADRASTO: MARCOS: 65-9-9662-3993 (O PADRASTO ESTÁ EM CUIABÁ)

MÉDICO RESPONSÁVEL em Cuiabá: Drª Teresa Cristina L. Santos CRM-MT: 2733

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente de 14 anos de idade com enfisema pulmonar/DPOC grave + hipertensão pulmonar, em uso contínuo de oxigênio 3 litros por minuto, em catéter nasal, fazendo uso regular de predinosolna, seletid, clinicamente estável, sem intercorrências clínicas, nega uso de antibiótico no momento. Necessita de UTI aérea para retorno para Cuiabá, retornará para cidade de origem, desistiram do tratamento de transplante pulmonar. Data da volta para Cuiabá: 07/06/2019.

AUTORIZADO

Ranuce Ribeiro Aziz Ydy
Médico Reguladora
CRM/MT 3060
COTFD/SUREG/GBSAREG/SES

MÉDICO (a) REGULADOR (a): RANUCE RIBEIRO AZIZ YDY - CRM – MT: 3060

Superintendente de Regulação: JOSAFÁ C. VALE

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.

Josafá Calazans do Vale
Superintendente de Regulação da Saúde
SUREG/SES/MT

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: DAVI VITOR FERREIRA SILVA 06/06/19

SAMU/SES 202

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1a2 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 31/05/17

END. Ej. SAN RAFAEL

CIDADE PORTO ALEGRE UF RS

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: PAULO

COPILOTO: DAVID

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): RAFAEL

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1900	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME PORTO ALEGRE RS

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ ___ FC ___ bpm

SpO_2 ___ $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO ___

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- ENFISEMA PULMONAR
- TOC

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 M. de Moraes
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1848
CRF. 115.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☒ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE EM PORTADOR DE ENFISEMA PULMONAR => TOC GRAVE E HIPERTENSÃO PULMONAR. DESCONFORTO DE OXIGENIO (CATETER BIGODE). CLINICAMENTE ESTAVEL NO MOMENTO, SEM USO DE ANTIBIOTICO OU OUTRO RETORNO AOS ATENDIMENTO

LESÕES/FERIDAS: DE TRANSPORTE PULMONAR

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JVI VITOR F. DA SILVA 06/06/19

SAMU/SE 30

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1900	68	94		
1930	72	95		
2000	72	94		
2030	70	96		
2100	68	95		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
2130	68	95		
2200	74	97		

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		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☒ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente lúcido intubado em Topo e após estabilização hemodinâmica, encaminhado após 24hs em estável Mod Trat Tem, Abdômen sem alterações, Pupilas fotorreagentes. Sem sinais parasitários. Transferido para sua unidade.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-SP 204.597

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. [illegible] Anchieta M. do Nascimento
Médico Cirurgião Geral
CRM [illegible]
CPF: 115.905.561-00

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-SP 277.597

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 304
Rub

Código: **253693473**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
877FABIANE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
21.08.2018 - 09:11:28
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708207647795145
Nome do Paciente
DAVI VITOR FERREIRA DA SILVA
Nome da Mãe
CLAUDIA BENEDITA CRUZ SILVA FERREIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
31/05/2004 (15 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
18
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(21) 2105-0000 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CUIABA - MT
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CINCO
Bairro:
ALTOS DA GLORIA
Município de Residência:
CUIABA

Complemento:
QD
CEP:

UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. RANUSE CRM 3060

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
T868 - OUTRA INSUFICIÊNCIA OU REJEIÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS OU TECIDOS TRANSPLANTADOS
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRANSPLANTE DE PULMAO UNILATERAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0505020084

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE COM ENFISEMA PULMONAR EM USO CONTINUO DE O2 3L/M. ESTÁVEL SEM OUTRAS QUEIAS/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
VAI PARA HOSPITAL CLINICAS PORTO ALEGRE PARA UMA CONSULTA 28/08/18 AS 9:00HS DA MANHÃ
Condições que Justificam a Internação:
COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE DE PULMÃO. SERÁ TRANSFERIDO VIA TFD

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/08/2018 - 19:15:40 por 486LENA-SES
SRº EDUARDO/ATA INFORMA QUE RECEBEU DO TFD,VIA EMAIL SOLICITAÇÃO PARA TRANSPORTE AÉREO DO PACIENTE COM SAÍDA EM 28/08/18.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
21.08.2018 - 09:11:28

Data da Extração dos Dados: 02/07/2019 16:24:14

Recebemos em:

15 / 07 / 19

Horas: 16 :20

Ass.: David Fellipe
SES/MT

Recebemos em:

17/07/19

Horas: 14 :22

Ass.: Viviata Souza
SES/MT

SES/MT
PLS
SES/MT
RUBRICA
FLS Nº 369

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: 2000.06017-3	Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA	
Endereço: Avenida Governador Ponce de Arruda,	CEP: 78.110-110	
Nº: AER. MARECHAL RONDON	Município: Várzea Grande	UF: MT
CPF/ CNPJ/ IG: 24.702.862/0001-24	Inse. 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: 21601.0001.10.122.076.2545.9900.339000000.192.4.1	Elemento de Despesa: 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA
Valor Total do Empenho (R$): *** 10.945.049,25	Valor por Extenso: DEZ MILHÕES E NOVECENTOS E QUARENTA E CINCO MIL E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Histórico:
Empenho do PED Nº 21601.0001.19.002785-8
REF.: CTR Original 119/2018- Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de pacientes em UTI aéreo intermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada - incluindo o serviço de transporte terrestre em ambulância tipo "D" no trecho entre o hospital de origem até a aeronave e desta até o hospital de destino - para atender aos pacientes (adulto e neonatos) devidamente Regulados pelo setor de Urgência e Emergência e setor de Tratamento Fora de Domicílio da SES/MT.

Data de Autorização da Despesa: 19/03/2019	Ordenador de Despesa: Gilberto Gomes de Figueiredo
Responsável pela Execução Orçamentária	Gilberto Gomes de Figueiredo Ordenador de Despesa

Observações:
Situação do EMP: Empenho (EMP) normal
Número do documento de estorno:

Voltar | Imprimir

SESMT
PL. 308
RUB.

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.702.862/0001-24
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 Servico - 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:05/07/2019 a 03/08/2019

Certificação Número: 2019070501255414281826

Informação obtida em 19/07/2019 14:10:13

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

SES/MT
PLS 3921
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: Unar Fernandes Feitosa, Edson da Costa Ribeiro, Antonio Carlos Diniz Salles, Ranelson Jorge de Barros, Olisey Pedroso de Almeida, Gisele Gugel, Vicente Hamede de Arruda, Benilce da Guia Magalhaes Souza, Melissa Alves Dos Santos, Ralf Hermes Siebiger, Reinaldo Ferreira da Costa, Emanuel Alves Dos Reis
Assunto: Credor com Debito Fiscal - Procedimentos

Este malote destina-se a todas as Unidades Orçamentárias

Boa tarde,

Procedimento para pagamento de credor com débito fiscal

O FIPLAN foi alterado para atender o parágrafo 2º do art. 98 do DC 840/2017:

Liberação de credor com pendência fiscal, com exceção das terceirizadas. Hoje, caso o credor possua debito 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 95, § 2º, que coaduna com o entendimento já manifestado pelo TCU por meio do Acórcão 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) ressalvada 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.

SESAMT
PLS
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 às 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 remuneradas pelos serviços prestados, não devendo ser retida a parcela referente a quantificação dos serviços remunerados pela empresa e descritos na planilha quantificativa de custos.

4ª)Quanto ao DC 6.199/2006, devemos continuar exigindo os documentos de comprovação elencados nos incisos I, II, III e IV do art. 3º?

O Decreto Estadual nº 6.199/2006 não foi revogado pelo Decreto Estadual nº 840/2017, devendo ser aplicados seus dispositivos.

Portanto, ao incluir uma NOB ou NEX cujo credor esteja com débito fiscal, aparecerá na tela após a confirmação o seguinte status: NOB/NEX GERADA COM PENDÊNCIA.

Ao clicar neste status vai mostrar uma mensagem de alerta conforme abaixo.

A NOB foi gerada, porém o credor xxxx possui débito fiscal. O setor financeiro deverá encaminhar o processo para o setor responsável pela Gestão de Contratos para notificação imediata ao contratado para que ele mantenha as condições de habilitação, bem como aplicar, se cabível, as sanções previstas na legislação.

att,

CPGC/SGCO

CREG/SPFR

SES-MT
Fls. 309
Rub.

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

SECRETÁRIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

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 TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA** Codigo: 2000.06017-3

Contrato nº **119/2018/SES/MT** **Vigência: 16/10/2018 a 15/10/2019**

Documentos

Processo Nº **334028/2019** Unidade Setorial: **SUPERINTENDENCIA DE REGULAÇÃO DE URGENCIA E EMERGÊNCIA**

Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl. 04/06

Empenho Nº **21601.0001.19.002536-2** Fonte: 192 Elemento: 33.90.39 fl. 305

	Número	Data	Competência	Valor Bruto	Fls.
Documento Fiscal	1811	01/07/2019	mai/19	R$ 1.306.794,00	07
	1813	01/07/2019	mai/19	R$ 125.050,00	08
Valor Total				**R$ 1.431.844,00**	

Certidões - CND'S	*Vigência*		
CND - Receita Federal	18/12/19	fl.	10
CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27	03/08/19	fl.	306
CND SEFAZ	30/07/19	fl.	12
CND Trabalhistas – Lei 12.440/11	27/12/19	fl.	09

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 e CND DA RECEITA FEDERAL Positiva com efeito de Negativa, por este motivo segue Malote Eletrônico nº 119356 fls. 307 e 308 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

Cuiabá-MT, 19 de Julho de 2019.

Conferido por:

RENATA GABRIELLE DA SILVA SOUZA
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 encaminhamentos.

JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO
Coordenadora de Contratos

TÂNIA OLIVEIRA DA SILVA
Superintendente de Aquisições e Contratos

RECEBIDO

19 / 07 / 19

GBSAOF/SES/MT

14 : 20

Ass: Saulo

GBSAOF/SES
FLS. 310

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS

De:	SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Para:	SUPERINTENDENCIA DE FINANÇAS
Processo:	**334028/2019**
Cuiabá-MT:	19/07/2019
Interessado:	**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA**
Assunto:	PAGAMENTO

A Superintendência de Finanças para providências quanto ao pagamento, observando a **fonte 192.**

IVONE LUCIA ROSSET RODRIGUES
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

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	334028/19 02 volumes
Recibo/Nota Fiscal	Nº 1811 e 1813
Chegada no setor financeiro	19/07/2019 14:35HORAS

DOCUMENTOS:

CERTIDÕES	NÃO SE APLICA	VENCIMENTO	
Certidão Negativa de Débitos da Receita, conforme Decreto 8.199/06.		18/12/19	FL. 10
Certificado de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, exigida no Decreto 8.199/06.		03/08/19	FL. 306
Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da Sede ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.199/06.		30/07/19	FL. 12
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme a Lei nº 12.440.		27/12/19	FL. 09
Certidão Negativa de Débitos Municipais, conforme art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescida pela Lei nº 12.440.			FL

	SIM	OBSERVAÇÕES:	Data vencimento
Nota Fiscal Atestada	X		
Empenho correto?	X		
Possui consignação?			
Possui retenção de impostos?		PIS( ) Confins( ) IRRF( ) CSLL( ) Outros( )	
Valor da Liquidação igual ao valor do Recibo?	X		
Os valores (principal e consignações) estão iguais a Memória de Cálculo?			
Fonte, conta e subconta correta?	X		
Histórico correto?	X		

(Nome e assinatura do Servidor responsável pela liquidação)

NOTA DE LANÇAMENTO AUTOMÁTICO

NLA	21601.0000.19.001258-1

Unidade Orçamentária:
21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
21601.0000 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE

DADOS DA NLA

Ação: 1 - Incorporação	**Objeto:** 4 - Atos potenciais	**Data da NLA:** 19/07/2019

Fato Extra-Caixa: 14012 - Incorporação Atos Potenciais-Contratos Despesa Firmados a Liberar

Valor da NLA (R$):	**Valor por Extenso:**
*** 1.431.844,00	UM MILHÃO E QUATROCENTOS E TRINTA E UM MIL E OITOCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Histórico:
processo 334028/2019 empresa Abelha Taxi mes maio/

Indicativo de Integração IOMATNET: Não	**Indicativo de Lei 6404/76 (Comercial):** Não

Conta Contábil	D/C	Tipo Conta Corrente	Conta Corrente Contábil
7.1.2.3.1.00.00.01	D	CTR	21601000000011918
8.1.2.3.1.01.00.01	C	CTR	21601000000011918

Observações:

NLA Normal

NLA AUTORIZADA POR:

Ana Cristina Alves P. F. Gregorio
Coordenadora Financeira
SES/MT/GBSAAF/SUPF/COEF
GERENTE RESPONSAVEL

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.013061-6

Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2 | **Data do Doctº:** 19/07/2019

Nº PED: 21601.0001.19.002785-8 | **Data de pagamento:** 19/07/2019

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:	**Regularização:**	**Dotação Orçamentária:**
Não	Não	21601.0001.10.121.076.2545.9900.33900000.192.4.1

Elemento de Despesa:	**Elemento - Exercícios Anteriores:**
39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	*** *** ***
Nº EX:[redacted] *** *** ***	

Forma pagamento:	**Código Bancário:**	**Banco + Agência + C/C (débito Órgão):**
Nota de Ordem Bancária (NOB)	00777.01134	001.3834.000000001010100-4

Pagamento Disponibilidade RP:	**Valor Liquidação:**	
001.3834.000000001010100-4	*** 1.431.844,00	UM MILHÃO E QUATROCENTOS E TRINTA E UM MIL E OITOCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS ***

Histórico:
Processo nº: 334028/2019;
Objeto Liquidação:Prestação de serviços de transporte4r de pacientes em UTI,área inter-hospitalar,Intermunicipal e interestadual atender a SES ; Notas Fiscais nº1811,1813.fls.07 e 08.
Memo nº343/SURUE/GBSEREG/SES-MT fls.03 Modalidade: Contrato 119/2018/SES/MT Vigência 16/10/2018 a 15/10/2019;
Relatório do Fiscal Contrato fls.04-06 Competência: MAIO/2019
Hist. Comp. : Termo de Conformidade Documental fls 309;
Despacho Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fls 310.
Usuário : Anne do Socorro Rayolmiranda Souza

Código do credor:	**Credor:**
2000.06017-3	ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ:	**Município UF:**	**Nº Processo Orçamentário de Pagamento**	**Nº Processo Financeiro de Pagamento**
24[redacted].862/0001-24	Várzea Grande - MT	69895/2018	334028/2019

Forma de Recebimento: Crédito em conta corrente - Banco do Brasil

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X

DADOS DA DIÁRIA	
Nº OS: *** *** ***	**Data de Início da Viagem:** *** *** ***
	Data de Retorno da Viagem: *** *** ***

CONTRATOS E CONVÊNIOS	
Nº Contrato: 216010000000011918	**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	*** 3.829.560,25	*** 1.431.844,00	*** 2.397.716,25

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.013061-6

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	*** 1.431.844,00	*** 1.431.844,00	*** 0,00

OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES

IRRF (R$):	ISS município (R$)	Município:	
*** 0,00	*** 0,00	*** *** ***	
INSS (R$):	**MTPREV (R$):**	**Outras consignações (R$):**	
*** 0,00	*** 0,00	*** 0,00	

Observações: Indicativo de Situação da LIQ:LIQ Normal

Valor Líquido:	
*** 1.431.844,00	UM MILHÃO E QUATROCENTOS E TRINTA E UM MIL E OITOCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO

Natureza Despesa	Descrição	[redacted]
3.3.90.39.39.038	Locação de aeronaves	*** 1.431.844,00
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		***1.431.844,00**

DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor
Nota Fiscal	1811	01/07/2019	11/07/2019	*** 1.306.794,00
Nota Fiscal	1813	01/07/2019	11/07/2019	*** 125.050,00
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***1.431.844,00**

Abalha Taxa Aéreo

Malote Eletrônico: 125677
Data de Envio: 22/07/2019 17:27:50
Data de Recebimento: 22/07/2019 17:47:36
De: Alinor Rodrigues da Silva - TESOURO DO ESTADO DE MATO GROSSO
Para: Ilnar Fernandes Feitoza, Edson da Costa Ribeiro, Antonio Carlos Diniz Salles, Gisele Gugel, Vicente Mamede de Arruda, Melissa Alves Dos Santos, Ralf Hermes Siebiger, Benedito Conrado da Costa, Léila Maria Correa de Souza, Emanoel Alves Das.Flores, Fabricia.Oliveira de.Marchi, Lucio2000, Cleodoaldo Aparecido
Assunto: Esclarecimento na falha dos pagamentos ocorrido no dia 19/07/2019.

Sr.(a) Coordenador Financeiro (a)

Informar ao funcionário responsável pelos pagamentos.

Esclarecimento na falha dos pagamentos ocorrido no dia 19/07/2019.

No dia 19/07/2019 alguns pagamentos não foram devidamente processados os arquivos, devido uma falha operacional.

Na data de hoje foi encaminhado para as Unidades Orçamentárias a relação das NOB's para estorno e emissão de novos documentos.

Quanto aos juros e multas gerados para o pagamento destes débitos serão de responsabilidades da UO, conforme o que disciplina à Portaria 085/GSF/SEFAZ/2015, em seu artigo 5º, os pagamentos devem obedecer o horário de emissão até as 17 horas, com no mínimo dois dias úteis antecedentes ao pagamento.

Como exemplo os documentos com vencimento na sexta deveriam ter sido emitidos no dia 17/07/19 quarta-feira.

Art. 5º Os documentos a que se refere o artigo anterior serão emitido pelas Unidades Orçamentaria até as 17:00h, com no ínimo dois dia úteis antecedentes ao pagamento. (Diário Oficial IRº. 26532 / pg.13 do dia 12/05/2015 Terça-feira).

Atenciosamente,

Deborah Carvalho Carioca
Coordenadora COFIC/SACE – SEFAZ

De acordo: **Jucely Nantes**
CCDE/SGFT/SATE-SEFAZ
Analista Administrativo - Contadora
Fone: (65) 3617-2517

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.018407-8

Data de Emissão: 19/07/2019

Nº NOBLIST:	**Nº DOTLIST:**

Unidade Orçamentária:
21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
0001 - Geral

Código Bancário:	**Banco + Agência + C/C:**	**Regularização:**	**Nº NEX :**
00777.01134	001.3834.000000001010100-4	Não	***

SOLICITAMOS AO **Banco do Brasil S/A** CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº **001.3834.000000001010100-4** .

Código do Credor: 2000.06017-3

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ: 24.702.862/0001-24	**Município UF:** Várzea Grande MT
Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2	**Fonte de Recurso:** 192
Nº [redacted]Q: 21601.0001.19.013061-6	
Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 69895/2018	**Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 334028/2019

Tipo de OB:
32-Créditos em Contas BB

NOB/Fatura Fato 54: Não

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X	**Valor da Operação (R$):** *** 1.431.844,00	**Valor por Extenso:** UM MILHÃO E QUATROCENTOS E TRINTA E UM MIL E OITOCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS ***

Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.

Ana Cristina Alves P. F. Gregorio
Coordenadora Financeira
SES/MT/GBSAAF/SUPF/COEF
Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007378 - Gilberto Gomes de Figueiredo
ORDERNADOR DE DESPESA
Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:011028 - Gilberto Gomes de Figueiredo

Observações:

Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) estornada - Estorno Total
Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico
Número do Documento de Estorno: 21601.0001.19.018470-1

DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor (R$)
Nota Fiscal	1811	01/07/2019	11/07/2019	*** 1.306.794,00
Nota Fiscal	1813	01/07/2019	11/07/2019	*** 125.050,00
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.431.844,00**

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.018470-1

Data de Emissão: 22/07/2019

Nº NOBLIST:	**Nº DOTLIST:**

Unidade Orçamentária:
21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
0001 - Geral

Código Bancário:	**Banco + Agência + C/C:**	**Regularização:**	**Nº NEX :**
00777.01134	001.3834.000000001010100-4	Não	***

SOLICITAMOS AO **Banco do Brasil S/A** CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº **001.3834.000000001010100-4** .

Código do Credor: 2000.06017-3

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ: 24.702.862/0001-24	**Município UF:** Várzea Grande MT
Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2	**Fonte de Recurso:** 192
N[redacted]Q: 21601.0001.19.013061-6	
Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 69895/2018	**Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 334028/2019

Tipo de OB:
32-Créditos em Contas BB

NOB/Fatura Fato 54: Não

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X	**Valor da Operação (R$):** *** 1.431.844,00	**Valor por Extenso:** UM MILHÃO E QUATROCENTOS E TRINTA E UM MIL E OITOCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS ***

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

007878 - Gilberto Gomes de Figueiredo
ORDERNADOR DE DESPESA
Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:011028 - Gilberto Gomes de Figueiredo

Observações:

Situação da NOB: Documento de estorno
Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico
Número do Documento Estornado: 21601.0001.19.018407-8

DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor (R$)
Nota Fiscal	1811	01/07/2019	11/07/2019	*** 1.306.794,00
Nota Fiscal	1813	01/07/2019	11/07/2019	*** 125.050,00
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				*** **1.431.844,00**

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.018589-9

Data de Emissão: 23/07/2019

Nº NOBLIST:	**Nº DOTLIST:**

Unidade Orçamentária:
21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
0001 - Geral

Código Bancário:	**Banco + Agência + C/C:**	**Regularização:**	**Nº NEX :**
00777.01134	001.3834.000000001010100-4	Não	***

SOLICITAMOS AO **Banco do Brasil S/A** CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº **001.3834.000000001010100-4** .

Código do Credor: 2000.06017-3

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ: 24.702.862/0001-24	**Município UF:** Várzea Grande MT
Nº EMP: 21601.0001.19.002536-2	**Fonte de Recurso:** 192
Nº [redacted]Q: 21601.0001.19.013061-6	
Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 69895/2018	**Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 334028/2019

Tipo de OB:
32-Créditos em Contas BB

NOB/Fatura Fato 54: Não

Banco + Agência + C/C: 001.3498.000000000119254-X	**Valor da Operação (R$):** *** 1.431.844,00	**Valor por Extenso:** UM MILHÃO E QUATROCENTOS E TRINTA E UM MIL E OITOCENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.

Ana Cristina Alves P. F. Gregorio
Coordenadora Financeira
SES/MT/GRSAAF/SUPF/COEF
Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007378 - Gilberto Gomes de Figueiredo
ORDERNADOR DE DESPESA
Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:011028 - Gilberto Gomes de Figueiredo

Observações:

Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal
Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico

DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor (R$)
Nota Fiscal	1811	01/07/2019	11/07/2019	*** 1.306.794,00
Nota Fiscal	1813	01/07/2019	11/07/2019	*** 125.050,00
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.431.844,00**

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE
MATO GROSSO

SUPERITENDÊNCIA FINANCEIRA
COORDENADORIA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
COORDENADORIA DE RECEITA
(65) 3613-5395 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMNISTRATIVO – CPA
78.050-970 – CUIABÁ – MATO GROSSO

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO

Processo nº 334.028/19 com folhas numeradas até nº 317, e com 8 Volumes.

ARQUIVE-SE.

Local / Data	
12/8/19	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-G

Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Julho/2019)

2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

111 P

Protocolo n.: 379423/2019 Data:08/08/2019 11:19
Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇAO LTDA
Assunto: PAGAMENTO
Resumo: NOTAS FISCAIS N S 1870 NO VALOR R$ 84.050,00;
1871 NO VALOR R$ 1.475.231,00 - TOTAL NO VALOR R$ 1.55
36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 1 de 2$pre 1

0 000098 148233

Liq 19.014553-2
NOB 19.024426-7

Abelha

SUS Sistema Único de Saúde

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

+55 65 3613-5310 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA
78.050-970 - CUIABÁ-MATO GROSSO

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

SAMU/SES
Fl. 02
Rubr.

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 – 1º APOSTILAMENTO
Empenho 21601.0001.19.002536-2
Processo : _____/2019
Documentos

- Relatório de execução do contrato (fiscal de contrato) **Fls. 04 e 06**

Documento Fiscal				
Numero	**Data**	**Competência**	**Valor bruto**	**Fls.**
1870	01/08/2019	JULHO	R$ 84.050,00	**06/07**
1871	01/08/2019	JULHO	R$1.475.231,00	**08**
Valor Total			**R$ 1.559.281,00**	

Certidões – CND´S	**Vigência**	
CND – Trabalhista – Lei 1.440/11	**27/12/2019**	**fl 09**
CND – Receita federal	**18/12/2019**	**fl. 10**
CND – FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036, Art.27	**22/08/2019**	**fl 11**
CND - SEFAZ	**30/08/2019**	**fl 12**
CND - Municipais	**31/08/2019**	**fl. 13**

- Observações:

Cuiabá –MT, 07 de Agosto de 2019

Jesse Mamede Untar
Superintendente de Regulação
Urgência e Emerg...

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/SES
Rua Comandante Costa nº 1262 - Bairro Centro Sul
CEP 78020-400 Cuiabá – Mato Grosso
Fone (65) 3317-3246/ 3317-3247

SAMU/SES
Fl. 03
Rubº

Memorando nº 393/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 07 de Agosto 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 as **Nota Fiscal nº 1870 e Nº 1871** da empresa ABELHA Taxi Aéreo e Manutenção LTDA, referente ao **Contrato nº 119/2018/SES/MT – Pregão Eletrônico 068/2018/SES/MT/1º APOSTILAMENTO** 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 **Julho de 2019,** no valor de **R$ 1.559.281,00** (Um milhão quinhentos e cinquenta e nove mil duzentos e oitenta e um Reais).

O empenho a ser utilizado será **21601.0001.19.002536-2.**

Para tanto informamos o teto financeiro da **conta nº 6905-1 subconta 00.**

Na oportunidade, renovo votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Fabiana C. S. Bardi
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSEREG/SES/MT

Jessé Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SES/MT

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Data:08/08/2019 - 11:19

Protocolo n.: 379423/2019
36135398

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

SAMU/SES Fl. 04 — SAMU 192 Rub.

Relatório de Acompanhamento de Contrato 119/2018/SES-MT

Pregão Eletrônico nº068/2018- 1º APOSTILAMENTO

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
1871	01/08/2019	R$ 1.475.231,00
NOTA FISCAL:	**DATA NOTA FISCAL:**	**VALOR DA NOTA FISCAL**
1870	01/08/2019	R$ 84.050,00
COMPETÊNCIA:	**SALDO EMPENHO:**	**SALDO CONTRATO:**
01/07/2019 a 31/07/2019	R$ 838.435,25	R$ 831.801,50

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 JULHO de 2019 a 31 de JULHO 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 63 (SESSENTA E TRES) solicitações, desta há 01 (UMA) solicitação calculado pelo valor do 1º APOSTILAMENTO, destas solicitações houve também neste periodo 03 (tres) solicitações canceladas antes do voo,não havendo cobrança por estes cancelamentos, 01(UMA).solicitação cancelada por óbito do paciente na origem após o voo e 01 (UMA) solicitação Cancelada após o inicio do Voo.sendo cobrado o km voado.

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO

DESTINO / ORIGEM	CÁCERES	CUIABÁ	GOIÂNIA/GO	LUCAS DO RIO VERDE	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONÓPOLIS	SINOP	SORRISO	TANGARÁ DA SERRA	Total Geral
ÁGUA BOA	1	4		1		2	1		1	10
ALTA FLORESTA	1	4		2					1	8
BARRA DO GARÇAS	2	1							1	4
BRASNORTE		4								4
CAMPO NOVO DO PARECIS		1								1
COLÍDER	2					2			2	6
COLNIZA		1								1
CONFRESA		3		1						4
GUARANTÃ DO NORTE		1							2	3
JUARA		1							1	2
JUINA		3					2		1	6
MATUPÁ		1				1				2
NOVA XAVANTINA								1		1
PEIXOTO AZEVEDO									1	1
PEIXOTO DE AZEVEDO		1								1

RONDONOPOLIS				1						1
SÃO FELIX DO ARAGUIAIA					1				1	2
SINOP	2	1								3
SORRISO/MT			1							1
TANGARÁ DA SERRA	1									1
Total Geral	**9**	**26**	**1**	**5**	**1**	**5**	**3**	**1**	**11**	**62**

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO - 1º APOSTILAMENTO		
DESTINO / ORIGEM	**PORTO ALEGRE/RS**	
SORRISO/MT	1	1

TOTAL DE KM VOADO										
DESTINO / ORIGEM	**CÁCERES**	**CUIABÁ**	**GOIÂNIA/GO**	**LUCAS DO RIO VERDE**	**PRIMAVERA DO LESTE**	**RONDONÓPOLIS**	**SINOP**	**SORRISO**	**TANGARÁ DA SERRA**	**Total Geral**
ÁGUA BOA	0	3800		1210		2120	920		1270	9320
ALTA FLORESTA	1540	5120		2580					1410	10650
BARRA DO GARÇAS	2400	840							1220	4460
BRASNORTE		3360								3360
CAMPO NOVO DO PARECIS		600								600
COLÍDER	1370					2370			2460	6200
COLNIZA		1540								1540
CONFRESA		4560		1610						6170
GUARANTÃ DO NORTE		1280							2900	4180
JUARA		1050							1050	2100
JUINA		3300					1330		1140	5770
MATUPÁ		1240				1520				2760
NOVA XAVANTINA								1210		1210
PEIXOTO AZEVEDO									1390	1390
PEIXOTO DE AZEVEDO		1240								1240
RONDONOPOLIS				920						920
SÃO FELIX DO ARAGUIAIA					0				1770	1770
SINOP	2280	450								2730
SORRISO/MT			1190							1190
TANGARÁ DA SERRA	580									580
Total Geral	**8170**	**28380**	**1190**	**6320**	**0**	**6010**	**2250**	**1210**	**14610**	**68140**

TOTAL DE KM VOADO - 1º APOSTILAMENTO		
DESTINO / ORIGEM	**PORTO ALEGRE/RS**	
SORRISO/MT	4100	4100

Conforme análise documental, acima descrita, informamos que os serviços foram executados.

ASSINATURA DO FISCAL

Cuiabá- MT, 02 de agosto de 2019

Jesse Mamede Untar
Superintendência de Regulação
CPF: 363.065.381-68
Matrícula: 99224
Urgência e Emergência

SAMU/SES
Fl. 06
Rub.

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/08/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 84.050,00		NF-e Nº 000001870 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 000001870 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0824 7028 6200 0124 5500 1000 0018 7010 8067 3964

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	151190039508312 01/08/2019 10:53:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
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	01/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000	CPA	78070-000		01/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CUIABA		MT		11:49:58

FATURA

PAGAMENTO	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	NFE - 000001870	84.050,00	0,00	84.050,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/08/2019	84.050,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.067,83	84.050,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LIQUIDO**

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
000807	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BEE JATO CITATI Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 2.544,05 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	3.400,00	20,50	0,00	69.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000899	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BZS CHEYENNE II Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 523,78 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	700,00	20,50	0,00	14.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 3.067,83 (3,65%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - Psgto: 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, 07/06/12

Assinatura

Superintendente de Regulação
Urgência e Emerg...

SAMU/SES
Fl. 07

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 000001870 FL. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0824 7028 6200 0124 5500 1000 0018 7010 8067 3964

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	151190039508312 01/08/2019 10:53:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
130586064		24.702.862/0001-24

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

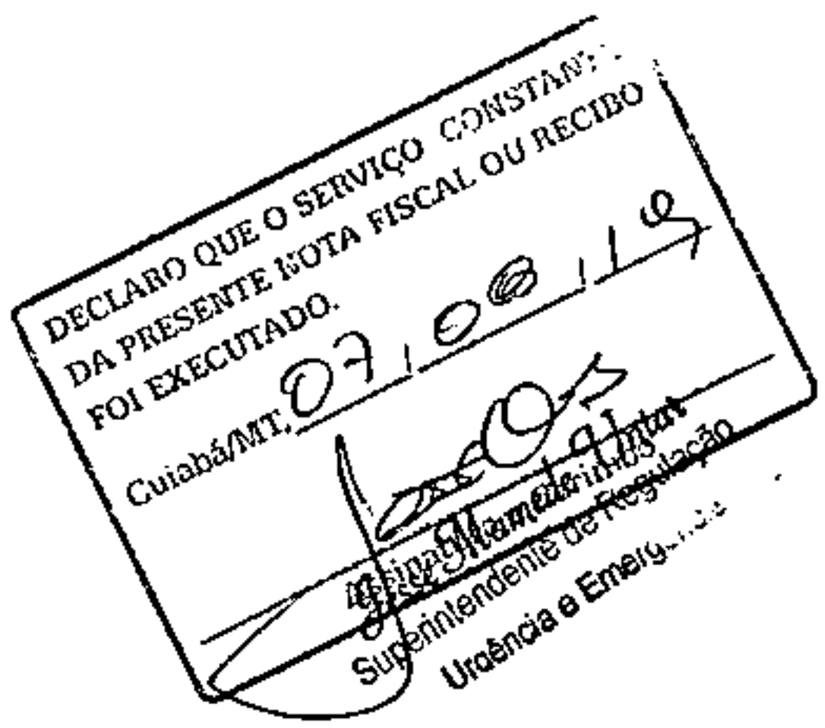
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

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.

VOOS AEROMEDICO UTI AEREA REGISTRO N.347. EM ATENDIMENTO AO PRIMEIRO APOSTILAMENTO AO CONTRATO N 119/2018/SES/MT QUE INCLUIU A CLAUSULA 3.2 Nos voos cuja a quilomentragem ultrapassar 2500km (dois mil e quinhentos quilometros), somados os trechos de ida e volta, o valor unitario do quilometro voado sera de R 20,50, (vinte reais e cinquenta centavos), representando um desconto de 5,31% (cinco virgula trinta e um por cento),

AERONAVES:CHEYENNE III MATRICULAS: PR BZS (BIMOTOR TURBO HELICE) PRBEE (JATO CITATION V ULTRA) REALIZADOS NO PERIODO: 01/07/2019 A 31/07/2019 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, 07/08/15
Superintendente de Regulação
Urgência e Emergência

SAMU/SES
Fl. 08
Rub.

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/08/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.475.231,00		NF-e Nº 000001871 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 000001871 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0824 7028 6200 0124 5500 1000 0018 7118 3445 7121

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	151190039511147 01/08/2019 11:01:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
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	01/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000	CPA		78070-000	01/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CUIABA		MT		11:59:22

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	NFE - 000001871	1.475.231,00	0,00	1.475.231,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/08/2019	1.475.231,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	53.845,93	1.475.231,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.475.231,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000805	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PT OVB CHEYENNE I AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT-OVB, PT-WMU, PR-BBZ, PR-BIZ e CHEYENNE III MATRICULAS: PR-BZZ, PR-BZS (BIMOTOR TURBO-HELICE) - REALIZADOS NO PERIODO: 01/07/2019 A 31/07/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO - Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 53.845,93 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	68.140,00	21,65	0,00	1.475.231,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Eletronico: n 068/2018 Processo administrativo n 69895/2018 Publicado no Diario Oficial n 27370 pg 67 de 23/10/2018 Vigencia: 16/10/2018 a 15/10/2019.

AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT OVB, PT WMU, PR BBZ, PR BIZ
e CHEYENNE III MATRICULAS: PR BZZ, PR BZS (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/07/2019 A 31/07/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 53.845,93 (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. 07/08/13
Urgência e Emergência

SAMU/SES
Fl. 09
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: 175006608/2019
Expedição: 01/07/2019, às 13:17:37
Validade: 27/12/2019 - 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. 10
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 10:14:11 do dia 21/06/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 18/12/2019.
Código de controle da certidão: **3879.F36C.9E69.248E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SAMU/SES
Fl. 11
Rub.

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.702.862/0001-24
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 Servico - 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:24/07/2019 a 22/08/2019

Certificação Número: 2019072401272824261886

Informação obtida em 01/08/2019 13:22:25

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

SAMU/SES
Fl. 12
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 0026084712

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **01/08/2019** Hora da emissão: **12:27:03**

Nome/denominação do sujeito passivo: **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA**
CNPJ: **24.702.862/0001-24**

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, relativamente ao sujeito passivo acima indicado, bem como da sua matriz e filiais, até a data e hora em epígrafe, constatamos a(s) ocorrência(s) adiante descrita(s).
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.
OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e da Dívida Ativa do Estado.

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

QUANTO AO SUJEITO PASSIVO, RELATIVAMENTE A ACORDOS DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS, COM PAGAMENTO EM DIA E A DÉBITOS SUSPENSOS:
13.058.606-4 - ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Não constatada ressalva.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br

Certidao válida até: **30/08/2019.**

Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado

Número de Autenticação: **T2L9T9A299KM22BM**

SAMU/SES
Fl. 13
Rub.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT

SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - CND 44289 / 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**
01/08/2019	31/08/2019	0	01/08/2019

N.º De Autenticidade: 3B7.1EE.D05.9B6

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 periodos compreendidos nesta certidão

****

****

****

****

****

****

****

****

****

****

****

Certidão emitida as 12:21:55 do dia 01/08/2019

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. 14
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.

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:						01/07/2019 a 31/07/2019			pela Abelha UTI aérea	
Registro	Data Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / voado	Valor do Voo R$	Obs.:
347	30/06/19	KATARINA DAVID MARTINI	702.802.110.574.818	293.623.987	SORRISO/MT	PORTO ALEGRE/RS	REF. 1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO 119/18/SESMT - NF-e 1870			
348	01/07/19	NICOLLY DE OLIVEIRA MOURA	898.005.915.804.065	295.087.932	COLNIZA	CUIABÁ	21,65	1.540	R$ 33.341,00	
349	02/07/19	JOÃO LUCAS MIRANDA SILVA ALVES	898.005.912.609.709	295.332.138	TANGARÁ DA SERRA	CÁCERES	21,65	580	R$ 12.557,00	
350	02/07/19	RN DE DARA DE SOUZA BARRANTES	898.005.915.785.931	295.030.241	GUARANTÃ DO NORTE	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.450	R$ 31.392,50	
351	02/07/19	AGNALDO DA SILVA	706.003.806.754.741	295.032.485	CAMPO NOVO DO PARECIS	CUIABÁ	21,65	600	R$ 12.990,00	
352	03/07/19	RN KELLEN LORRANA NOGUEIRA	898.005.915.934.201	295.342.778	SÃO FELIX DO ARAGUIAIA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.770	R$ 38.320,50	
353	03/07/19	LUIZA EVARISTO DE LIMA	898.005.915.681.745	295.036.612	COLÍDER	CÁCERES	21,65	0		CANCELADO ANTES DO VOO PELO REGULADOR
354	04/07/19	DEREK TEIXEIRA DE JESUS SOUZA	700.606.926.519.365	295.714.147	MATUPÁ	RONDONÓPOLIS	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
355	04/07/19	RN AMARILIS PEIVATSU O RE	898.005.916.132.931	295.766.534	ÁGUA BOA	SINOP	21,65	920	R$ 19.918,00	APROV. ROTA REG 357/19
356	04/07/19	SEBASTIAO MENDES DE OLIVERA	898.002.995.949.402	295.032.235	BRASNORTE	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
357	04/07/19	LUIZA EVARISTO DE LIMA	898.005.915.681.745	295.036.612	COLÍDER	RONDONÓPOLIS	21,65	980	R$ 21.217,00	APROV. ROTA REG 355/19
358	05/07/19	WYJKHANGATXI NAJUIRE KAIABI SUYA	700.504.955.654.150	295.562.303	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	0		CANCELADO ANTES DO VOO ÓBITO DO PACIENTE
359	06/07/19	GERSON DE PAULA MARTINS	704.507.391.472.118	295.714.312	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
360	06/07/19	NEY GARCIA ALMEIDA TELES	708.007.399.973.725	295.035.726	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
361	07/07/19	ATALIOKO TOW ALINERE ENAWENE	898.005.825.931.793	296.102.977	BRASNORTE	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
362	07/07/19	GABRIEL DOS SANTOS FREITAS ALMEIDA	700.203.494.099.025	296.103.908	SINOP	CÁCERES	21,65	1.140	R$ 24.681,00	
363	08/07/19	LORENZO DOS SANTOS EVANGELISTA	898.005.915.420.593	294.322.744	SORRISO/MT	GOIÂNIA/GO	21,65	1.190	R$ 25.763,50	APROV. ROTA REG 364/19
364	08/07/19	RN JOICE PEREIRA DA FONSECA	898.005.916.272.784	296.045.075	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	920	R$ 19.918,00	APROV. ROTA REG 363/19
365	08/07/19	ARILTO KAIABI	898.005.903.853.147	296.307.100	COLÍDER	RONDONÓPOLIS	21,65	1.390	R$ 30.093,50	
366	09/07/19	ENI JOAQUIM DOS SANTOS	708.502.330.657.078	295.562.303	GUARANTÃ DO NORTE	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
367	09/07/19	SARAH FERREIRA DE CARVALHO	700.008.010.644.808	296.308.407	SINOP	CACERES	21,65	1.140	R$ 24.681,00	
368	10/07/19	GUILHERME VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS	706.408.670.850.982	296.507.664	ALTA FLORESTA	CACERES	21,65	1.540	R$ 33.341,00	
369	10/07/19	RN DE MIRIAN CAUANI BARBOSA DE OLIVEIRA	898.005.916.503.468	296.467.650	RONDONOPOLIS	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	920	R$ 19.918,00	
370	10/07/19	ANIBAL BITTENCOURT	708.506.343.729.270	296.097.728	JUINA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
371	10/07/19	RN DE JOSI WA UIOMOTEROPIO XAVANTE	898.005.916.589.028	296.667.461	AGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
372	11/07/19	RN DE CAMILA CRISTINA DO NASCIMENTO LIMA	898.005.916.742.527	296.821.438	ALTA FLORESTA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.290	R$ 27.928,50	
373	11/07/19	RN DE NOELMA FABONATTO DA SILVA	898.005.916.740.761	296.822.825	ALTA FLORESTA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.290	R$ 27.928,50	
374	11/07/19	BEATRIZ RIBEIRO DE MELLO DA SILVA	702.608.256.946.046	296.506.989	JUINA	SINOP	21,65	1.330	R$ 28.794,50	
375	12/07/19	OTTO DERING	700.809.461.402.489	296.908.531	BRASNORTE	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
376	13/07/19	RN DE MARIA NEIVA DE MELO ALVES	898.005.916.908.824	297.087.334	CONFRESA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.610	R$ 34.856,50	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

SAMU/SES
Fls 5
Rubrica

377	13/07/19	SERGIO DA SILVA	709.007.8[illegible]8.716	296.105.648	JUINA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
378	13/07/19	G1 ELIABE MENDES AZEVEDO	700.405.428.943.549	297.093.316	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
379	13/07/19	G2 ELIAS MENDES AZEVEDO	700.805.407.683.889	297.098.037	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
380	13/07/19	RN DE ROSIMAR PEREIRA DA SILVA	898.005.916.916.665	297.085.249	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
381	13/07/19	KELISON TSORO DZADADZE TSO UDU	708.103.611.569.940	297.092.927	BARRA DO GARÇAS	CACERES	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
382	14/07/19	WAXIRAU KARAJA	708.907.783.372.610	297.095.519	SÃO FEUX DO ARAGUIAIA	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	0		CANCELADO ANTES DO VOO ÓBITO DO PACIENTE
383	15/07/19	RN LORENA LOPES DA SILVA	898.005.916.966.778	297.189.959	BARRA DO GARÇAS	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.220	R$ 26.413,00	
384	16/07/19	FRANCISCA FLOSS	706.409.613.340.580	297.091.878	AGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
385	18/07/19	GILBERTO TSRENHI'RU	898.005.916.819.961	297.447.992	AGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
386	18/07/19	VALDENIR MATHIAS CABRAL	708.606.523.389.582	297.691.074	GUARANTÃ DO NORTE	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.450	R$ 31.392,50	
387	18/07/19	FIRMINO COSTA NETO	704.602.156.600.122	297.890.954	ALTA FLORESTA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.410	R$ 30.526,50	
388	18/07/19	RN ALBA POLIANA BARBOSA DA SILVA	898.005.917.271.897	297.699.721	NOVA XAVANTINA	SORRISO	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
389	19/07/19	PEK HRANTXI SYA	898.005.917.269.248	297.828.698	COLIDER	CACERES	21,65	1.370	R$ 29.660,50	
390	19/07/19	RN DE ELIANA CALDERON VACA	898.005.917.372.847	297.908.045	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
391	20/07/19	GIAN PYREA KAYABI KAMAIURA	898.004.064.890.851	297.098.625	AGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
392	22/07/19	MILTON DE ALMEIDA MEDEIROS	707.407.096.994.171	297.429.736	JUINA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.140	R$ 24.681,00	
393	22/07/19	FERNANDO ALTINO DOS REIS	703.407.263.673.814	298.270.069	AGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
394	23/07/19	GUSTAVO HENRIQUE DE ARAUJO BEARIZ	898.005.917.604.497	298.315.433	JUARA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.050	R$ 22.732,50	ÓBITO DO PACIENTE NA ORIGEM APÓS O VOO
395	24/07/19	GUSTAVO RODRIGUES SILVA	898.005.917.364.909	298.495.882	COLIDER	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.230	R$ 26.629,50	
396	24/07/19	JUCIVALDO TERO PARTITSIE	898.005.917.536.696	298.212.028	BARRA DO GARÇAS	CACERES	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
397	26/07/19	HADASSA PETELER KUSS	706.400.660.474.980	298.953.276	COLIDER	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.230	R$ 26.629,50	
398	27/07/19	ROBERTO TOLEDO	704.708.738.424.534	299.037.900	JUINA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
399	27/07/19	FILHA DE DJEIME JUDITH RO OTERI ADZOWE	898.005.915.674.498	298.495.906	AGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
400	27/07/19	LUIZ FAGUNDES DIAS	705.001.229.803.551	299.044.861	PEIXOTO AZEVEDO	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.390	R$ 30.093,50	
401	28/07/19	SONIA DE FATIMA BONFADINI DE ALMEIDA	702.008.363.654.982	299.052.421	JUINA	SINOP	21,65	0		CANCELADO ANTES DO VOO ÓBITO DO PACIENTE
402	28/07/19	RODOLPHA DORNELLES NORONHA	708.002.566.122.830	299.048.029	SINOP	CUIABÁ	21,65	450	R$ 9.742,50	CANCELARAM O VOO EM ANDAMENTO (1:30 DE VOO)
403	28/07/19	ELOISA DA SILVA MUNHAK	706.008.333.313.446	298.928.781	BRASNORTE	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
404	29/07/19	RN ANA CRISTINA OLIVEIRA KEMPER	898.005.917.997.731	299.047.129	PEIXOTO DE AZEVEDO	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	
405	29/07/19	DEBORA REDURIWE TSERE NHOTODI	704.603.628.675.725	298.494.374	BARRA DO GARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
406	30/07/19	MIGUEL AQUILES DE ARAUJO LOPES	704.601.660.725.722	299.049.539	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
407	30/07/19	JOSÉ NELSON DE SIQUEIRA	702.001.815.163.187	299.064.695	MATUPÁ	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	
408	31/07/19	RN DE LAURENÇA	898.005.913.573.511	299.394.546	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
409	31/07/19	GUILHERME KAMAÇURI SABANES	898.005.918.241.193	299.532.508	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
Nº da NF-e: →		1871				*Totais:* →		68.140	R$ 1.475.231,00	

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. 16
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 1º Apostilamento ao Contrato nº119/2018/SESMT - Pregão Eletrônico nº068/2018

Vigência: 16/10/2018 a 15/10/2019

VALOR DO KM VOADO R$20,50 (vinte reais e cinquenta centavos) **INTERMUNICIPAL / INTERESTADUAL (BIMOTOR / TURBO-HELICE)**

Segue abaixo resumo dos voos realizados no período:							01/07/2019 a 31/07/2019		pela Abelha UTI aérea	
Registro	Data Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / voado	Valor do Voo R$	Obs.:
347	30/06/19	KATARINA DAVID MARTINI	702.802.110.574.818	293.623.987	SORRISO/MT	PORTO ALEGRE/RS	20,5	4.100	R$ 84.050,00	REF. 1º APOSTILAMENTO
Nº da NF-e: →		1870				*Totais:* →		4.100	R$ 84.050,00	

Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda - VOOS UTI (AEROMÉDICO)

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES/MT
TRANSPORTE UTI AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR:
Local e data: ____/____/____

Nome, Carimbo e assinatura:

Eduardo Mazarino Luciano
Coordenador de voos

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

SAMU/SES
Fl. 34
Rub.

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 :			**347 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**293.623.987 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/09/2018	IDADE: 8 MESES
Nome do(a) paciente: **KATARINA DAVID MARTINI**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS) 702.302.110.574.818**

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
Unidade de Destino: Porto Alegre/RS - Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (51) 3214-8000
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA - AERONAVE - PR-BZS - CUIABA-SORRISO-CUIABA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA - AERONAVE - PR-BEE - CUIABA-PORTO ALEGRE/RS -CUIABA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCO AURÉLIO ORLANDI / C.ANAC: 606012
	1-Co-piloto	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
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$
1 julho, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 84.050,00**
1 julho, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:00	
1 julho, 2019	Cuiabá/MT	Porto Alegre/RS	1700	02:30	
1 julho, 2019	Porto Alegre/RS	Cuiabá/MT	1700	02:30	
TOTAL			**4100**	**07:00**	

Ref.: Primeiro Apostilamento ao Contrato nº119/2018/SES/MT - Inclusão na Cláusula Terceira o item 3.2 onde estabelece o desconto condicional assim descrita: Nos voos cuja quilometragem ultrapassar 2.500km (dois mil e quinhentos quilometros), somados os trechos de ida e volta, o valor unitário do quilometro voado será de R$20,50 (vinte reais e cinquenta centavos), representando um desconto de 5,31% (cinco virgula trinta e um por cento).

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 19
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	30/06/2019
Nº DE REGISTRO:	347/2019
BOLETIM SISREG:	293623987
Nome do Paciente:	KATARINA DAVID MARTINI
CNS:	702302110574818
Data de Nascimento:	30/09/2018
Idade:	8 MESES
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	LEANDRO
Telefone do Médico:	65 99973-0824
Médico Assistente de Origem:	EUNICE MARIA DE MELLO PEREIRA
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 3907-7100
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DA CRIANÇA - STA CASA
Cidade:	PORTO ALEGRE / RS
Setor:	UTI PEDIÁTRICA A/C DR. CLAÚDIA
Telefone da Unidade:	(051) 3214-8754

HISTÓRIA CLÍNICA

DR NELSON MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE É PORTADORA DE MALFORMAÇÃO CARDIACA ECOCARDIOGRAMA (11/06/19) FE:62,5% PRESENÇA DE DRENAGEM ANOMALA DE VEIAS PULMONARES CAVIDADES CARDÍACAS DIREITA COM DILATAÇÃO IMPORTANTE, HIPERTENSÃO PULMONAR IMPORTANTE, FORAME OVAL PATENTE, HIPOFLUXO AORTICO E MITRAL, TRCUSPIDE COM REGURGITAÇÃO VALVAR.
PACIENTE ESTAVEL, EM AA, SAT O2 95%, COM EPISODIOS DE TAQUIPNEIA FC 125 -200 PESO 5KG, SEM ANTIBIOTICO, SEM DVA POR DETERMINAÇAO JUDICIAL DE TRANSFERENCIA SOB BLOQUEIO JUDICIAL PARA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE JOÃO ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (51)995544650 ENTRA EM CONTATO INFORMANDO QUE NÃO HOUVE REPASSE ATÉ O MOMENTO PORÉM IRÃO RECEBER A CRIANÇA PARA POSTERIOR PAGAMENTO, SOLICITA QUE A PACIENTE ESTEJA NO LOCAL A PARTIR DAS 10 HORAS DA MANHÃ DE AMANHÃ (01/07/2019).

MÉDICO REGULADOR: DALIANNA CRM: 10439

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]

SAMU/SES

Fl. 20

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KATRINA DAVI MARTINI 01/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9 — PESO 5,0 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 30/01/10

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: JAIR

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0900	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1000	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 151 bpm

SpO_2 87% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 80 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

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM PROXIMAL

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 10 ml/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Augusto Intensivista Pediátrico CRM-MT 7846 CPF: 115.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 9 — . 5 Kg . PORTADOR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA ECO (13/06) - IMAGEM ANORMAL DE VEIAS PULMONARES + DILATAÇÃO DE CAMARAS CARDIACAS DIR. + HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR INOCENTE.

→ EM AR AMBIENTE, MANTENDO TAQUIPNEICA ; BOA SATURAÇÃO.

LESÕES/FERIDAS: EXAME:
- FUROSEMIDA + ESPIRONOLACTONA
- DIGOXINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

Fl. 22

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Katarina Jarid Nazaré 01/07/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0910	156	91%		18
0930	132	90%		18
0950	144	89%		18
1010	134	94%		16

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Abocath nº 18
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM O2 L/MIN 2 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	10+11
☐ 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~~ FC
☒ ~~ECG~~ FC
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 130 BPM FR- 28 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 95 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente mantendo em uso de O2 cat nas. mascara. SAT. 89/90 com pouco de secreção respiratória, limpa, Taquipneica. Com acesso periférico em MSD. MID com sensação de queimação.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Lactente estável

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatria
CRM: 15406
CPF: 185 905 561-00

MÉDICO

Maria Ilda Pereira
COREN-CE 305 ENF

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 022

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KATIANA DIAS MARTINS 01/07/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9 — PESO 5,04K ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 30/09/19

END. HANGAR ABELHA

CIDADE VARZEA GRANDE UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: M1205

COPILOTO: GAEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): E.J.

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1100	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME VARZEA GRANDE MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME POSTO ALEGRE 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 151 bpm

SpO_2 91% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 75 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
- BAIXO PESO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM N2 0x14 L

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MGE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 10 TX.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Alina Medeiros Batista
Intensivista Pediátrica
CRM-MT 7929

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1845
CPF: 428.565.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE, 9 MESES, PORTADOR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA (ECO(11/06) → DRENAGEM ANÔMALA DE VEIAS PULMONARES + DILATAÇÃO DAS CAVIDADES CARDÍACAS DIR. + HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR IMPORTANTE.
A TAQUIPNÉICA EM AR AMBIENTE MANTENDO BOAS SATURAÇÕES/INALADO

LESÕES/FERIDAS: EM USO:
- FUROSEMIDA + ESPIRONOLACTONA
- DIGOXINA

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES
EI 23

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Katrina Jard Mantini 01/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ F2
11:15	134	90%		86
12:00	112	91%		82
12:45	108	91%		66
13:30	132	94%		66
14:15	132	93%		66

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ F2
15:00				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº TIROS_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath nº 18
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN Proximo
- ☐ 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	10 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ F2
- ☒ ~~ECG~~ PC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 138 BPM FR- 70 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 92 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Lactente mantendo em VOO de O2 cont. sob máscara sat. 89/90%. Taquipneica c/ pouco esforço respiratório. Chorosa, acesso periferico em MSD. MID com sinais de extravasamento.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
+ ESTAVEL DURANTE O TRANSPORTE.

DR. [illegible]
CRM-MT [illegible]
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 821[illegible]
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 04
Rub.

Código: **293623987**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
RUDIMAR106339
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
18.06.2019 - 19:56:49
Data Desejada:
18.06.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702302110574818
Nome do Paciente
KATARINA DAVID MARTINI
Nome da Mãe
CRISLAINE DAVID PEREIRA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
30/09/2018 (10 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
52
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99911-6991 • (66) 99635-9002 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:
KATARINA DAVID MARTINI
Naturalidade:
MARCELANDIA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
BEIJA FLOR
Complemento:
Bairro:
VILA ESPERANÇA
CEP:
78535-000
Município de Residência:
MARCELANDIA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
EUNICE MARIA DE MELLO PEREIRA
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q248 - OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS ESPECIFICADAS DO CORAÇÃO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO
Código:
0303110040

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
INTERNADO NO H.R.SORRISO
CARDIOPATIA CONGENITA, COM LAUDO DE ECOCARDIOGRAMA DE 11/06, "DRENAGEM ANOMALA DE VEIAS PULMONARES, DILAÇAO DE CAMARAS CARDIACA DIREITA, HIPERTENSAO PULMONAR IMPORTANTE"
AR AMBIENTE, FC 180, FR 42, PESO 5700G, SEM DVA
NECESSIDADE DE AVALIAÇAO E CONDUTA COM CIRURGIAO CARDIACO
EM ANEXO AO EMAIL EXAMES/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA, EXAME FISICO, EXAMES COMPLEMENTARES
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/06/2019 - 20:21:14 por 487MARCIANO
RECEBIDO EXAMES E SOLICITAÇÃO PARA ANALISE DE CIRURGIA CARDÍACA, ENCAMINHADO PELO MEDICO REGULADOR RUDIMAR E DIRECIONADO AO MEDICO AUTORIZADOR PARA PROVIDENCIAS.
19/06/2019 - 16:43:46 por 536ELISANGELA-SES
DR LEANDRO INFORMA PACIENTE EM ENFERMARIA, AR AMBIENTE, EM USO DE CEFTRIAXONE, FUROSEMIDA, DIGOXINA. INFORMADO PELO DR DIEGO DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO . TELEFONE DA DR GIOVANA 66-99987-1307 CARDIOPEDIATRA
19/06/2019 - 16:49:25 por 536ELISANGELA-SES
DR MARISOL ORIENTA A MEDICA DRA GIOVANA CARDIOPEDIATRA PASSAR O CASO PARA DRA ANA HELENA DOTA, PARA VERIFICAR SE REALIZA O PROCEDIMENTO EM CUIABA, INFORMO DR LEANDRO
19/06/2019 - 17:13:17 por 296MARIAWELTER-SES
Obs.: Pedido de Tratamento de Malformações Congênitas do Aparelho Circulatório foi avaliado, com Indicação favorável. O pedido está na pasta CIRURGIAS NEUROLÓGICAS do Arquivo de aço.
21/06/2019 - 02:15:18 por 032LANDO-CRUE
ENF. MARTA APOIO JUDICIAL INFORMA RECEBIMENTO DE LIMINAR AS 00H 51MIN EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA CUMPRIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CARDÍACO E TRANSPORTE AVANÇADO AÉREO.
21/06/2019 - 13:04:04 por 800JANAINA
DR NELSON MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE É PORTADORA DE MALFORMAÇÃO CARDÍACA ECOCARDIOGRAMA (11/06/19) FE:62,5% PRESENÇA DE DRENAGEM ANOMALA DE VEIAS PULMONARES CAVIDADES CARDÍACAS DIREITA COM DILATAÇÃO IMPORTANTE, HIPERTENSÃO PULMONAR IMPORTANTE, FORAME OVAL PATENTE, HIPOFLUXO AORTICO E MITRAL, TRCUSPIDE COM REGURGITAÇÃO VALVAR, QUE AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO CARDÍACO FORA DO ESTADO, A CARDIOLOGISTA DRA GIOVANA SOLICITA PARA MANTER A PACIENTE INTERNADA EM ENFERMARIA OU SALA AMARELA INFANTIL COM A ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA USA ESPIRONOLACTONA E FUROSEMIDA E DIGOXINA, NO

SAMU/SES
Fl. 25
Rub.

MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO COM A ESPECIALIDADE.
21/06/2019 - 20:59:02 por 594OSVALDO
APÓS CENSO NOTURNO INFORMO NO MOMENTO NÃO HAVER DISPONIBILIDADE DE LEITO COM A ESPECIALIDADE - CARDIOLOGIA.
24/06/2019 - 12:20:42 por 06406736605AMANDA
DR LEANDRO INFORMA PCT INTERNADA EM LEITO DE ENFERMARIA, EM DIETA LIVRE EM AA, EM USO DE DIGOXINA, ESPIRONOLACTONA, FUROSEMIDA PESO 5 KG ECOCARDIOGRAMA 11/6/19 COM CARDIOPATIA CONGENITA COMPLEXA COM PROVAVEL NECESSIDADE DE TFD EXAMES LAB NORMAIS, AFEBRIL, SEM USO DE ATB AGUARDA LEITO DE TRANSFERENCIA
27/06/2019 - 18:51:49 por 06406736605AMANDA
DR ULISSES INFORMA NO MOMENTO ESTAVEL, EM AA, SAT 02 98% , COM EPISODIOS DE TAQUIPNEIA FC 125 -200 PESO 5KG, SEM ANTIBIOTICO, SEM DVA POR DETERMINAÇAO JUDICIAL DE TRANSFERENCIA SOB BLOQUEIO JUDICIAL PARA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, SOLICITO TRANSPORTE AEREO.
27/06/2019 - 19:21:26 por 06406736605AMANDA
CONFORME CONTATO COM JOAO PAIXAO COORDENADOR DA SANTA CASA DE MIDERICORDIA DE PORTO ALEGRE/ RS NAO HOUVE NENHUM REPASSE ATE O MOMENTO , SENDO CONDICIONADO A TRANSFERENCIA DE PCT AO REPASSE . TELEFONE DE CONTATO PARA CONFIRMAÇAO DE VAGA 051 99554 4650
30/06/2019 - 17:52:57 por 021DALIANNA
JOÃO ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (51)995544650 ENTRA EM CONTATO INFORMANDO QUE NÃO HOUVE REPASSE ATÉ O MOMENTO PORÉM IRÃO RECEBER A CRIANÇA PARA POSTERIOR PAGAMENTO. SOLICITA QUE A PACIENTE ESTEJA NO LOCAL A PARTIR DAS 10 HORAS DA MANHÃ DE AMANHÃ (01/07/2019). REFERE QUE A MÉDICA ASSISTENTE INTENSIVISTA ANA PAULA DA UTI (051) 32148754 DO HOSPITAL SANTO ANTONIO DA CRIANÇA, RUA DA INDEPENDÊNCIA, N 75. BAIRRO CENTRO RECEBEU AS INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTE PORÉM A RESPONSÁVEL PELO CASO É A DRA.CLÁUDIA QUE ESTARÁ AMANHÃ. ENTRO EM CONTATO COM A ABELHA SOLICITANDO O TRANSPORTE AÉREO PARA AMANHÃ.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.06.2019 - 19:56:49

Data da Extração dos Dados: 06/08/2019 14:16:16

SAMU/SES
Fl. 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

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**348 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**295.087.932 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/06/2019	IDADE: 1 DIA
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
NICOLLY DE OLIVEIRA MOURA						**898.005.915.804.065**	

Unidade de Origem: Colniza/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 98443525
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**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
2 julho, 2019	Cuiabá/MT	Colniza/MT	770	02:00	**R$ 33.341,00**
2 julho, 2019	Colniza/MT	Cuiabá/MT	770	02:00	
TOTAL			**1540**	**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. 24
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	01/07/2019
Nº DE REGISTRO:	348/2019
BOLETIM SISREG:	295087932.
Nome do Paciente:	NICOLLY DE OLIVEIRA MOURA
Data de Nascimento:	30/06/2019
CNS:	898005915804065
Idade:	01 DIA
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	PATRÍCIA
CRM:	9948
Telefone do Médico:	66 98102 4955
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICPAL ANDRÉ MAGGI
Cidade:	COLNIZA
Telefone da Unidade:	66 98102 4955
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA HELENA
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 2123 0300

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PATRICIA (66 99102-4955) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU DE PARTO CESARIANO POR ALTERAÇÃO DE BCF (SOFRIMENTO FETAL) NASCEU BANHADO EM MECONIO 4+/4, FOI ASPIRADA AS VAS E TRAQUEIA, PN:2650G IG:38SEM, APGAR:7/8. GESTAÇÃO SEM INTERCORRENCIAS 7CONSULTAS DE PRE-NATAL, SOROLOGIAS NORMAIS, USG NÃO VISUALIZOU A MALFORMAÇÃO, TS RN:APOSITIVO, ESTÁVEL EM SO2:98% HOOD 2L/MIN, SEM AMINAS, ACESSO VENOSO VIA UMBILICAL, RECEBENDO HV TIG:5, AMPICILINA D2+ GENTAMICINA D2, T:37,2 FC:148 FR:47 DX:79MG/DL, EM EXAMES TEM TGO:100 LEUC:31.700 ALÇAS INTESTINAIS COM ÁREAS DE MUCOSA PARIETAL VINHOSA. DIURESE PRESENTE. EXAMES(01/07/2019): TS: A POSITIVO HB:15,3 HT:46 LEUC:31.700 SEG:61% BAST:4% LINF:30% PLQ:236.000 NA:136 K:4,8 TGO:100 TGP:73 BT:0,7 BD:0,2 BI:0,5 UREIA:36 CREAT:0,8; VAGA CEDIDA PELA DRA IZA KEYLA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA INFORMADO DRA PATRICIA SOLICITAMOS TRANSPORTE AEREO;

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838 Janaina Rinaldi de França

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM

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: [illegible]

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLLY DE OLIVEIRA YOUSY 02/07/19

SAMU/SES
FICHA 28
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐
IDADE 19 D √ PESO 2,650 G ALTURA
SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 13/06/19
END. HOSPITAL MUNICIPAL
CIDADE COLNIZA UF MT
ACOMPANHANTE AVÓ
LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL
COPILOTO: MARCOS
MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS
ENFERMEIRO (A): ILDA

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1100	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1350	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLNIZA 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 / B P)
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 ☐

PA/FIA FC 115 bpm
SpO_2 99 % $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg
PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm
DEXTRO 95

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS GASTROSQUISE

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RN-AIG
- GASTROSQUISE.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 7 ☒
ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: VU
INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL:
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: SG10% + Cálcio
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM Aberto
SOG ☐ NÃO ☒ SIM Aberto

Dr. Carlos Antonio Lima Medeiros
Médico Pediatra
CRM-MT 7846
CPF: 745.945.561-20

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 1º JV. NATO DE GESTAÇÃO A TERMO SFG CA COM NASCIMENTO NA UBS GIRAU.
IG=38s NV=2.650G AGAS: 7/8. ACOMPANHADO JUNTO O NASCIMENTO VOLUPOLA GASTROSQUISE REALIZADO CURATIVO COM SORO FISIOLÓGICO + PVPIDINO.
→ INICIADO AMPICILINA + GENTA.
- SNG COM SECREÇÃO BILIOSA.

LESÕES/FERIDAS: CATETERIZADO VU

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

Fl 29

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nicolly de Oliveira Moura 02/07/19

ABELHA VIDAS RUIM

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	GLICEMIA
1110	159	98%	35	69
1130	135	98%	35	56
1150	142	99%		48
1210	128	98%	36	54
1230	145	98%	36	48

HORA	FC	SAT O_2	PA	GLICEMIA
1300				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº TIROS_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO 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:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG + CH	19+1/4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AMPICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FJ
- ☒ ~~ECG~~ AC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 144 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:

RN mantendo em incubadora aquecida, em uso de O2 cat. nas. Head sat. 98%. Aberta e ativa. com SOG aberta drenando secreção esverdeada acesso central por cateter umbilical para fototerapia com curativo limpo em local da gastrosquise umbilicada

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Pediatra
CRM 15805 161-00

MÉDICO

Ayanna Vida Ferreira
COREN MT 62106-ENF

COREN-ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 90
Rub.

Código: **295087932**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
01.07.2019 - 09:05:35
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700003163030801
Nome do Paciente
NICOLLY DE OLIVEIRA MOURA
Nome da Mãe
LAIS TAINARA DE OLIVEIRA BARBOZA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
30/06/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98132-8811 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLNIZA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SAO JOAO
Bairro:
BELA VISTA
Município de Residência:
COLNIZA
Complemento:
CEP:
78335-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dr patricia crm 9948
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q458 - OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS ESPECIFICADAS DO APARELHO DIGESTIVO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO
Código:
0303110112

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
colniza hospital 66-981024955
hist pct m nascida +-3 horas atermo de 38 semanas realizado 7 consulta pre natal 7 ultrassom , ao nascer m apresentava mal formação intestinal (gastrósquise) gesta 1 parto com mecônico grau 4, peso 2,650, estatura 46 , pc 33 cm , pt 34 cm , dextro 82, fr 42 fc 124 temp 36.2c° spo2 99% em wood a 3 lt / cateter umbilical protocolo de sepse neonatal ampi +genta d0 . ranitidina.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ex. fls

Condições que Justificam a Internação:
solicita de vaga de UTI neonatal + suporte de cirurgia ped

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/07/2019 - 09:23:26 por 800JANAINA
DRA PATRICIA (66 99102-4955) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU DE PARTO CESARIANO POR ALTERAÇÃO DE BCF (SOFRIMENTO FETAL) NASCEU BANHADO EM MECONIO 4+/4, FOI ASPIRADA AS VAS E TRAQUEIA, PN:2650G IG:38SEM, APGAR:7/8. GESTAÇÃO SEM INTERCORRENCIAS 7CONSULTAS DE PRE-NATAL, SOROLOGIAS NORMAIS, USG NÃO VISUALIZOU A MALFORMAÇÃO, TS RN:APOSITIVO, ESTÁVEL EM SO2:98% HOOD 2L/MIN, SEM AMINAS, ACESSO VENOSO VIA UMBILICAL, RECEBENDO HV TIG:5, AMPICILINA D2+ GENTAMICINA D2, T:37,2 FC:148 FR:47 DX:79MG/DL, EM EXAMES TEM TGO:100 LEUC:31.700 ALÇAS INTESTINAIS COM ÁREAS DE MUCOSA PARIETAL VINHOSA. DIURESE PRESENTE. AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES.
01/07/2019 - 11:05:31 por 800JANAINA
DRA PATRICIA ENTRA EM CONTATO PARA INFORMAR SOBRE RESULTADOS DE EXAMES(01/07/2019): TS: A POSITIVO HB:15,3 HT:46 LEUC:31.700 SEG:61% BAST:4% LINF:30% PLQ:236.000 NA:136 K:4,8 TGO:100 TGP:73 BT:0,7 BD:0,2 BI:0,5 UREIA:36 CREAT:0,8, INFORMO DRA PATRICIA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
01/07/2019 - 15:44:51 por 800JANAINA
ATÉ O MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
01/07/2019 - 18:53:26 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA IZA KEYLA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA (065 2123 0300); INFORMADO DRA PATRICIA (066 99102 4955) SOLICITAMOS TRANSPORTE AEREO
02/07/2019 - 21:35:51 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA CARUELH AS 19:40 HS DE HOJE
03/07/2019 - 18:04:08 por 486LENA-SES
ADMINISTRADORA DA HSH, ÂNGELA INFORMA QUE RN INGRESSOU EM 02/07/19, ÁS 13:45HS NA UTI/NEO UNIDADE.
09/07/2019 - 17:46:54 por 83148639120MARCIO
O CODIGO SIGTAP DESSA AIH NAO CONTEMPLA INTERNAÇÃO NO HSH.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
01.07.2019 - 09:05:35

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 17:32:14

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 :					**349 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**295.332.138 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/05/2019	IDADE: 45 DIAS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
JOÃO LUCAS MIRANDA SILVA ALVES						**898.005.912.609.709**	

Unidade de Origem: Tangará da Serra/MT - Hospital Municipal - Tel.: (65) 3311-5114
Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338
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**	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$
2 julho, 2019	Cuiabá/MT	Tangará da Serra/MT	200	00:35	**R$ 12.557,00**
2 julho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cáceres/MT	200	00:35	
2 julho, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**580**	**01:40**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 32
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	02/07/2019
Nº DE REGISTRO:	349/2019
BOLETIM SISREG:	**295332138**
Nome do Paciente:	JOAO LUCAS MIRANDA SILVA ALVES
CNS:	898005912609709
Data de Nascimento:	13/05/2019
Idade:	45 DIAS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	BRUNA
CRM:	8240
Telefone do Médico:	65-9987-8879
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN ARLETE DAYSE
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Telefone da Unidade:	65-3311-5114
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338-2300

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA BRUNA INFORMA PACIENTE DEU ENTRADA HOJE, COM FEBRE ALTA, CHORO, GEMENCIA, DIARREIA E VOMITOS HA 3 DIAS , EM USO DE IBUPROFENO, HIPOCORADO, DE HIDRATADO, SONOLENTO, SAT 95 EM AR AMBIENTE, FC 166 FR 30, AR MVUA BILATERALMENTE, RONCOS DIFUSO, FONTANELA DISCRETAMENTE ABAULADA. RITMO CARDIACO REGULAR COM SOPRO SISTOLICO. ABDOMEN DISTENDIDO, RUIDO HIDROAERO PRESENTE, HIPETIMPANICO SEM VEMG, PELE PALIDA, EXTREMIDADES COM PERFUSAO MAIOR QUE 3 . JA APRESENTOU 2 PCR COM REANIMAÇAO , EVOLUIU PARA ENTUBAÇAO. APRESENTOU 2 CRISES CONVULSIVAS COM NECESSIDADE DE MEDICAÇAO. IRA ENTRAR COM DROGAS VAZOATIVAS, HIDANTALIZADO PESO 4500, EXTREMIDADES FRIAS, PERFUSAO PERIFERICA 3 SEG, DIURESE+ PUPILAS MIOTICAS E FOTORREAGENTES REFLEXO DE TOSSE+ DOPAMINA 5MCG/KG/MINUTO E DOBUTAMNA 10MCG /LG/MINUTO, LASIX 1 MG/KG CEFTRIAXONE E VANCOMICINA DOSE DE ATAQUE E EM USO DE MANUTENÇAO, 0,2 MGMG/KG DE MIDAZOLAN E 02 MG /HG DE PESO DE FENTANIL E SORO DE MANUTENÇAO E FENOBARBITAL 04MG/KGPESO HEB 10,6, HET 32,4- LEUC 3750 PLAQ 377000- FUNCAO RENAIS NORMAIS. FEITO COLETA DE OUTRAS EXAMES LAB LIQUOR CLARO DE FLUXO NORMAL NECESSITA DE UTI PEDIATRICAA.SERA ENCAMINHADA PARA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES, VAGA CEDIDA PELA DR LIDIA

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

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]

SAMU/SES Fl. 33

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOÃO LUCAS YIANJA 02/07/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4 ANOS PESO 4,5 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/06/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE TANGARÁ DA SERRA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1545	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CARLOS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 156 bpm

SpO_2 94 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 89

ACV:

☐ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☒ ABN EXT 20-40 J 3 FC 120-150
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS N

DIAGNÓSTICO INICIAL
- DIARREIA + VÔMITOS + DESIDRATADO
- CONVULSÃO
- PNEUMONIA
- SEPSE → CHOQUE SÉPTICO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDA + FENTA + DORA + DOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Luzinia Lucas B. Caetano
CRM/MT: 9339

Dr. Carlos Eduardo Nunes
Intensivista
CRM-MT 7986
RQE: 21505 - 21506

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRICO SUMÁRIO

LACTENTE GRAVE, INTERNADO COM DIARREIA + VÔMITOS + DESIDRATAÇÃO. EVOLUIU COM CRISE CONVULSIVA. CHEGOU CHOCADO, "GEMENDO" → IOT + VM
→ LCR: CLARO; NORMOTENSO; SEM ALTERAÇÃO BIOQUÍMICA
→ RX TORAX: CONDENSAÇÃO PERI-HILAR D
→ EM USO:

LESÕES/FERIDAS: - SEDOANALGESIA: MSO, MSE
- DORA (D) + DOBUTA (IO)
- ATB: CEFTRIAXONA + VANCOMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: José Luis Hilário 02/07/15

SAMU/SES
Ficha 24
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1600	167	99%	—	35
1610	163	98%	—	35
1640				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

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 25
PEEP 5 FIO2 1,0
PPI 20 VM_____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG + ION C	1000 ml
☒ MIDAZOLAN	0,2	1,0 ml/h
☒ FENTANIL	0,5	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10,0	1,0 ml/h
☒ DOPAMINA	1,0	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☒ ~~BRONCODILATADOR~~	BD PULMICORT 8 ml	10,0 ml
☐ CORTICÓIDE	AJ	10,0 ml
☐ COLÓIDE	GV LENTO	
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1) CEFTRIAXONA	
☐ OUTROS	VANCOMICINA	
☐ 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:
Lactato em V.M, T.O.T, Dreno 616, acesso venoso em M.S.E, Noradrenalina + Dopamina 5 ml/h ligado a bridação + fentanil 5 ml/h, Sonda nasal e Foley ok ml/h, pele e mucosas hipocoradas + ++/4+, Sonda nasal em Rolo, mantido monitorizado pelo enfermeiro.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Carlos Eduardo Scaglia Rosa CPF:
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 35
Rub.

Código: **295332138**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)	536ELISANGELA-SES	02.07.2019 - 09:35:08
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005912609709

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:	
JOAO LUCAS MIRANDA SILVA ALVES	---	
Nome da Mãe	**Naturalidade:**	
ALINE DE ARAUJO MIRANDA	TANGARA DA SERRA - MT	
Sexo:	**Raça:**	
MASCULINO	PARDA	
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**	
13/05/2019 (2 meses)	---	
Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RODOVIA	MT 358	E
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
S/N	CHACARA	78300-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	TANGARA DA SERRA	MT

Telefone(s):
(65) 3311-5129 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	crm 8240 bruna	PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
A419 - SEPTICEMIA NÃO ESPECIFICADA

Caráter	Classificação de Risco
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	0303010037

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

UPS- HOSPITAL MUN ARLETE DAYSE -653311-5114- PACIENTE DEU ENTRADA HOJE, COM FEBRE ALTA, CHORO, GEMENCIA, DIARREIA E VOMITOS HA 3 DIAS , EM USO DE IBUPROFENO, HIPOCORADO, DE HIDRATADO, SONOLENTO, SAT 95 EM AR AMBIENTE, FC 166 FR 30, COM MURMURIO VESICULAR AUDIVEL BILATERALMENTE, RONCOS DIFUSO, FONTANELA DISCRETAMENTE ABAULADA. RITMO CARDIACO REGULAR COM SOPRO SISTOLICO. ABDOMEN DISTENDIDO, RUIDO HIDROAERO PRESENTE, HIPETIMPANICO SEM VEMG, PELE PALIDA, EXTREMIDADES COM PERFUSAO MAIOR QUE 3 . JA APRESENTOU 2 PCR COM REANIMAÇAO , EVOLUIU PARA ENTUBAÇAO. APRESENTOU 2 CRISES CONVULSIVAS COM NECESSIDADE DE MEDICAÇAO. IRA ENTRAR COM DROGAS VAZOATIVAS, HIDANTALIZADO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX: NORMAL. HEB 10,6, HET 32,4- LEUC 3750 - PLAQ 377000- FUNCAO RENAIS NORMAIS.

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA UTI PEDIATRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

02/07/2019 - 10:52:39 por 06406736605AMANDA
DRA BRUNA INFORMA PACIENTE DEU ENTRADA HOJE, COM FEBRE ALTA, CHORO, GEMENCIA, DIARREIA E VOMITOS HA 3 DIAS , EM USO DE IBUPROFENO, HIPOCORADO, DE HIDRATADO, SONOLENTO, SAT 95 EM AR AMBIENTE, FC 166 FR 30, AR MVUA BILATERALMENTE, RONCOS DIFUSO, FONTANELA DISCRETAMENTE ABAULADA. RITMO CARDIACO REGULAR COM SOPRO SISTOLICO. ABDOMEN DISTENDIDO, RUIDO HIDROAERO PRESENTE, HIPETIMPANICO SEM VEMG, PELE PALIDA, EXTREMIDADES COM PERFUSAO MAIOR QUE 3 . JA APRESENTOU 2 PCR COM REANIMAÇAO , EVOLUIU PARA ENTUBAÇAO. APRESENTOU 2 CRISES CONVULSIVAS COM NECESSIDADE DE MEDICAÇAO. IRA ENTRAR COM DROGAS VAZOATIVAS, HIDANTALIZADO PESO 4500, EXTREMIDADES FRIAS, PERFUSAO PERIFERICA 3 SEG, DIURESE+ PUPILAS MIOTICAS E FOTORREAGENTES REFLEXO DE TOSSE+ DOPAMINA 5MCG/KG/MINUTO E DOBUTAMNA 10MCG /LG/MINUTO, LASIX 1 MG/KG CEFTRIAXONE E VANCOMICINA DOSE DE ATAQUE E EM USO DE MANUTENÇAO, 0,2 MGMG/KG DE MIDAZOLAN E 02 MG /HG DE PESO DE FENTANIL E SORO DE MANUTENÇAO E FENOBARBITAL 54MG/KGPESO HEB 10,6, HET 32,4- LEUC 3750 - PLAQ 377000- FUNCAO RENAIS NORMAIS. FEITO COLETA DE OUTRAS EXAMES LAB LIQUOR CLARO DE FLUXO NORMAL NECESSITA DE UTI PEDIATRICA
02/07/2019 - 11:00:14 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI PEDI DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DRA BRUNA INFORMA INVIABILIDADE DE ENCAMINHAR VIA TERRESTRE DEVIDO PESSIMAS CONDIÇOES DE TRANSPORTE E QUE TRANSPORTE SE DARIA ATE VARZEA GRANDE E DEPOIS SEGUIRIA PARA CACERES TOTALIZANDO QUASE 06 HORAS DE CURSO O QUE PODERIA LEVAR A PIORA DE QUADRO CLINICO DE PCT AGUARDO JUSTIFICATIVA
02/07/2019 - 11:09:09 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO, CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:05H
02/07/2019 - 11:09:25 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO, CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:05H
02/07/2019 - 19:23:27 por 536ELISANGELA-SES
MARCIA DA UTI PEDIATRICA DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação:
		02.07.2019 - 09:35:08

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 17:33:10

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 :					**350 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**295.030.241 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/06/2019	IDADE: 6 DIAS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN DE DARA DE SOUZA BARRANTES						**898.005.915.785.931**	

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675

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**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074			
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
2 julho, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:45	**R$ 31.392,50**
2 julho, 2019	Guarantã do Norte/MT	Tangará da Serra/MT	610	01:40	
2 julho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1450**	**04:00**	

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. 34
Rub.

SES GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. E LEITOS HOSP.

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	02/07/2019
Nº DE REGISTRO:	350 - 2019
BOLETIM SISREG:	**295030241**
Nome do Paciente:	RN DE DARA DE SOUZA BARRANTES
CNS:	898005915785931
Data de Nascimento:	29/06/2019
Idade:	06 DIAS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	DR OTAVIANO
Telefone do Médico:	65 98464 4326 - 66 99994 2796
Médico Assistente de Origem:	KAROLINE
CRM:	6117
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DO ROSÁRIO
Cidade:	GUARANTÃ DO NORTE
Telefone da Unidade:	66 35221675
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO INFORMA RN EM FOTOTERAPIA, EM HOOD 3L/MINUTO SAT O299% , DIETA POR SONDA OROGASTRICA SUSPENSA, DIURESE NORMAL, ACV NORMAL, SEM SOPRO, EM USO DE AMPI E GENTA BT 9,83 BD 1,31 BI 8,52 HB 17 HT 53 PLAQUETAS 251.000 LEUCOCITOS 16800 GLICEMIA 60 MG 1,31 CR 0,5 PESO VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA 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: RN de Dara de Souza Bernarda 02/07/19

SAMU/SES
Fl. 98

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 04-DV PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 21/01/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Dara de Souza (Mãe)

LOCAL 66-99683-8925 CIDADE Guarantã do Norte

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE:

COPILOTO:

MÉDICO (A) DE BORDO:

ENFERMEIRO (A):

INÍCIO DO VOO	12:30	CHEGADA AO HOSPITAL	16:50
CHEGADA NA ORIGEM	14:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:30	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Mun. de Guarantã do Norte

TEL 66-3522-1675 CIDADE Guarantã do Norte-MT

LOCAL FINAL:

NOME

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3 / DIMINUIDO 2 / ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 142 bpm

SpO₂ 97% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 52 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

=> Prematuridade

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ O2 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: CAT Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT, IG ult. ecl = 30sem 4dias, parto cesar., Apgar 8/9, peso 1930g, bolsa rota 06 hrs. Encubado em HOOD, sem uso de DVA

Dr. Vanderlei Vidal
Pediatria Neonatologia
CRM-MT 12002

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Dora da Silva Barreto 02/07/19

SAMU/SES 29

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:10	133	99		
15:40	145	98		
16:10	131	97		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

Rubrica

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☑ ADM 02 L/MIN Hood
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOLUME FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 133 BPM FR- 55 IRPM OUTROS -
PA= - MMHg SAT= 99 % GS= -

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 149 BPM FR- 52 IRPM OUTROS -
PA= - MMHg SAT= 99 % GS= -
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN nascido de parto cesárea de 39 semanas pós intercorrências pré-natal. Encontra-se em ambiente em capô de oxigenação em 3 de Maio, em bom estado geral, corado, SBG, Tax = Tax, Abdome globoso e RHA presentes, diurese presente, fezes presentes, sem queixas no momento.

Meire Reis P. de Arcanjo
Enfermeira
COREN-MT 384.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNPT, IG ao nascer 30s 4d, Apgar 8/9, peso = 1730g, pais ciente, pai pode visita a partir de 06/07.
Transferido a UTIN, mantido em HOOD, mãe para a DVA

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

MÉDICO

Meire Reis P. de Arcanjo
Enfermeira
COREN-MT 384.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 10
Rub.

Código: **295030241**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)	487MARCIANO	29.06.2019 - 14:43:31
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005915785931

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:
RN DE DARA DE SOUZA BARRANTES	---
Nome da Mãe	**Naturalidade:**
DARA DE SOUZA BARRANTES	GUARANTA DO NORTE - MT
Sexo:	**Raça:**
MASCULINO	PARDA
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**
29/06/2019 (1 mes)	---
Tipo Logradouro:	**Logradouro:** / **Complemento:**
AVENIDA	ALCIDES MORENO CAPELINE / CASA
Número:	**Bairro:** / **CEP:**
138	CENTRO / 78520-000
País de Residência:	**Município de Residência:** / **UF:**
BRASIL	GUARANTA DO NORTE / MT

Telefone(s):
(66) 99683-8925 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	KAROLINE CRM 6117	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 MUNICIPAL DO ROSÁRIO DE GUARANTÃ DO NORTE 66 - 3522 - 1675
RN NASCIDO DE 30 S DEVIDO DE ITU MATERNA, COM BOLÇA ROTA A MAIS DE 48 HORAS, REALIZOU CORTICOIDE TERAPIA, MÃE FEZ USO DE CEFTRIAXONA, AO NASCIMENTO SEM LIQUIDO AMINIÓTICO REALIZADO PARTO CESÁRIO, APGAR 8/9, PESO 1930KG, FR 58, EM UD 6.L/MIN SAT 98%, , EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA , AUSCULTA CARDÍACA NORMOFONÉTICA, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO TIRAGEM INTERCOSTAIS, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
LEUCO 13.200, 1 BASTÕES 54 SEGMENTADOS 40 LINFÓCITOS 261 PLAQUETAS,

Condições que Justificam a Internação:
AS ACIMA REFERIDAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/06/2019 - 18:28:01 por 029MAYLLA
NO MOMENTO NÃO DISPONIBILIZAMOS DE NENHUMA VAGA PARA A UTI NEONATAL.
30/06/2019 - 10:50:33 por 896VANUSA-REG
Dr Milton regulador de Peixoto de Azevedo atualiza quadro: RN evoluindo com queda do peso 1750kg, mantem sat. em Hood 97-98% e esforço resp., feito cateterismo umbilical, aguardando vaga de UTI NEO;
30/06/2019 - 19:18:01 por 896VANUSA-REG
Dra Dalianna CRUELH informa que não há vaga de UTI NEONATAL no período;
01/07/2019 - 13:33:56 por 073MARISOL-SES
RATIFICA QUE IG- 34 SEMANAS; HOOD 3 L/ MIN- SAT- 98% FR- 69, LEVE DESCONFORTO; MANTÉM QUADRO CLÍNICO ESTÁVEL, INICIADO DIETA SOG, SEM DISTENSÃO ABD/ EMESE/ SEM QUEDA DE OXIMETRIA; MANTÉM AMPI+ GENTA; SEM OUTROS EXAMES E SEM RX AUSCULTA CARDIACA E PULMONAR- N BH 24H- -43 ML FC- 138; INICIADO FOTO POIS ICT ZV; TS MÃE: ? TS RN- O- P hj- NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI NEO
02/07/2019 - 01:37:03 por 032LANDO-CRUE
IVETE APOIO JUDICIAL INFORMA RECEBIMENTO DE LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO AS 00:30H PARA ATENDIMENTO DE UTI NEONATAL; TRANSPORTE AEREO; PARA CUMPRIMENTO NO PRAZO DE 3 HORAS.
02/07/2019 - 11:20:20 por 06406736605AMANDA
DR OTAVIANO INFORMA RN EM FOTOTERAPIA, EM HOOD 3L/MINUTO SAT 0299% , DIETA POR SONDA OROGASTRICA SUSPENSA, DIURESE NORMAL, ACV NORMAL, SEM SOPRO, EM USO DE AMPI E GENTA BT 9,83 BD 1,31 BI 8,52 HB 17 HT 53 PLAQUETAS 251.000 LEUCOCITOS 16800 GLICEMIA 60 MG 1,31 CR 0,5 PESO VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA SOLICITO TRANSPORTE AEREO
02/07/2019 - 12:28:45 por 06406736605AMANDA
PESO 1586 EM USO DE AMPI E GENTA
02/07/2019 - 19:24:25 por 536ELISANGELA-SES
MARISTELA DA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANCA AS 17:45H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação:
		29.06.2019 - 14:43:31

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 17:33:41

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 :			**351 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**295.032.485 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 08/08/1966	IDADE: 52 ANOS

Nome do(a) paciente: **AGNALDO DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **706.003.806.754.741**

Unidade de Origem: Campo Novo do Parecis/MT - Centro Hospitalar Parecis - Tel.: 3382-1125

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0729

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	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
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 julho, 2019	Cuiabá/MT	Campo N. Parecis/MT	300	00:50	**R$ 12.990,00**
3 julho, 2019	Campo N. Parecis/MT	Cuiabá/MT	300	00:50	
TOTAL			**600**	**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. 42
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	02.07.2019
HORA:	22:30 HS
Nº DE REGISTRO:	351/2019
BOLETIM SISREG	295032485
Nome do Paciente:	AGNALDO DA SILVA
Cartão SUS	706003806754741
Data de Nascimento:	08/08/1966
Idade:	52 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	ROBSON FERNANDO COSTA CANDIDO
CRM:	7882
Telefone do Médico:	65 33821125
Unidade de Saída:	CENTRO HOSPITALAR
Cidade:	CAMPO NOVO DO PARECIS
Telefone da Unidade:	65 33821125
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI II
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO ENTRE CARRO E MOTO EM 29/06/19, COM FRATURA DE BASE DE CRANIO, FRATURA COMPLETA E DISCRETAMENTE DESALINHADA DOS FORAMES VERTEBRAIS ESQUERDAS C5 E C6, DIREITA DE C6 E DA PAREDE ANTERIOR DO DIREITO DE C5, FRATURA DE FACE, LEFORT TIPO 3 BILATERAL, FRATURA DA MANDÍBULA D, CONTUSÃO PULMONAR, FRATURA ARCO COSTAL D, EDEMA PERIORBITAL BILATERAL SINAIS DE GUAXINIM, PUPILAS FOTO REAGENTES,PERMANECE ENTUBADO E SEDADO EM MIDAZOLAM E FENTANIL:8ML/H VM FIO2:100% NORA (SOL 2):5ML/H, PUPILAS ISOCORICAS COM TENDENCIA A MIOSE BILATERAL, FC:87 PA:130X80 SO2:100% EX. LAB. CREAT. 2.7, UREIA 84, POTAS 5.5, SÓD.140, TGO 4, TGP 89, HEMOG. HB 10.5, HT 35, LEUCO 17.000, FEBRE 39-40 DE DIFÍCIL CONTROLE

VALOR DO TRANSPORTE AEREO.

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR: Marcio Vinicius Ribeiro Neto

Médico Regulador: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM 4399

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax. (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 43

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Agnaldo de S. Lima 03/07/19

Rubr

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 52a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 08/08/1966

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Rejaneide de S. Lima (Irmã)

LOCAL 65-9322-6620 CIDADE Campo Novo do Parecis-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: Jorge

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ilda

ÍNICIO DO VOO	0	7	1	5	CHEGADA AO HOSPITAL	1	0	2	0
CHEGADA NA ORIGEM	0	8	2	0	NÍVEL DO VOO				
SAÍDA NA ORIGEM	0	9	5	5	KM DESLOCADOS				
CHEGADA NO DESTINO	1	0	0	0	OUTROS:				

LOCAL INICIAL:

NOME Centro Hospitalar

TEL 65-3382-1125 CIDADE Campo Novo do Parecis-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 65-3313-0977 CIDADE Sorriso - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 070 FC 74 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR N/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

=> Multiplas Fraturas (Pol. Torac) - Frat. de Fem
- Frat de Cs. C6
- Frat de 1º Arco Costal
=> TCE Grave - Frat de Base de Crânio

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

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Thiago José Nicolini
Médico
CRM MT 8534

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. JSZ, masc., 52 anos, vítima de acidente motociclístico (Colisão moto x caminhão), apresentando politrauma + TCE Grave. Ao leito sedado em VM, uso de Noradrenalina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 44

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Agnaldo da Silva 03/07/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0910	73	100%	118x76	
0913	78	100%	138x80	(98)
0945	73	100	144x82	(103)

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 MS D
- ☒ 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:

	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.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ~~ETCO2~~ TAU
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 75 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 140x90 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 76 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 142x88 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente grave, intubado sedo. V.M. sedo. 100% sedado com sedação mantida durante serviço. Boa ventilação, com ritmo cardíaco, acesso central por cateter subclávia D. sedo durante diurese preservada. no momento mantendo estável.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 62 anos, previamente hígido, vítima de acidente motociclístico (colisão moto - carro há 20/06), apresentando politrauma e TCE Grave. Transportado de sua residência, mantido sedado, em VM e uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico
MÉDICO

Maria Ida Ferreira
COREN MT 62106-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 45
Rub.

Código: **295032485**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES

Data de Solicitação:
29.06.2019 - 19:41:00

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706003806754741

Nome do Paciente
AGNALDO DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LUZINETE BEZERRA DA SILVA

Naturalidade:
SAO PAULO - SP

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
08/08/1966 (52 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
FAZENDA

Logradouro:
TUCANO

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:
78360-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CAMPO NOVO DO PARECIS

UF:
MT

Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (65) 9876-4652 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ARTUR ALBERTI NETO CRM 8620

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:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE

Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

CENTRO HOSP PARECIS, 6533821125, 65 99288050- MED ASS. ENTRADA PELO SAMU VIT. DE COLISÃO MOTO X CAMINHÃO EM RODOVIA, APRESENTA FRATURA DE BASE DE CRANIO, FRATURA COMPLETA E DISCRETAMENTE DESALINHADA DOS FORAMES VERTEBRAIS ESQUERDAS C5 E C6, DIREITA DE C6 E DA PAREDE ANTERIOR DO DIREITO DE C5, FRATURA DE FACE, LEFORT TIPO 3 BILATERAL, FRATURA DA MANDÍBULA D, CONTUSÃO PULMONAR, FRATURA ARCO COSTAL D, EDEMA PERIORBITAL BILATERAL SINAIS DE GUAXINIM, PUPILAS FOTO REAGENTES,IOT+VM+SEDAÇÃO, DROGA VASOATIVA 10ML NORA, GLASGOW 12 NA ENTRADA, REBAIXANDO PARA 8 E TUBO. PA=120X80, SPO2=96 COM FIO2 80% . FC =75, FR=14 VM, SOLICITA UTI COM NEUROLOGIA + UTI AÉREA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EX CLINICO + TC DE CRANIO + COLUNA + RX DE TÓRAX

Condições que Justificam a Internação:

AS MESMAS ACIMA + RISCO DE MORTE IMINENTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

29/06/2019 - 19:58:22 por 029MAYLLA
NO MOMENTO NÃO DISPONIBILIZAMOS DE VAGA EM UTI ADULTO COM NEUROCIRUGIA. ORIENTADO AO MÉDICO ARTUR, ENCAMINHAR AS IMAGENS DA TC PARA O EMAIL CRUENEUROCIRUGIA@GMAIL.COM.
29/06/2019 - 22:31:16 por 029MAYLLA
EM CONTATO COM O DR ARTHUR, PLANTONISTA, INFORMA QUE O PACIENTE ENCONTRA SE ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE NO MEMNTO : PA: 110/60 MMHG, COM NORA 15ML, IOT, SAT02: 98%, FIO2 : 80%, PUPILA ISOE FOTREAGENTE, SEDADO COM MIDAZOLAN E FENTANIL, FC: 82 ; FR: 14 ; PEEP:5 MODO VOLUME. AVALIADO PELO CIRURGIÃO DR LUCIO E O MESMO RELATA QUE O PACIENTE ESTÁ SEM CRITERIO CIRURGICO NO MOMENTO. DR RELATA QUE A TC FOI MANDADA PARA O EMAIL ERRADO, PORÉM SERÁ REENVIADO PARA O CORRETO(CRUENEUROCIRURGIA@GMAIL.COM.
30/06/2019 - 10:44:51 por 722SIZIANA-SES
DR. ARTHUR (MÉDICO ASSISTENTE) INFORMA QUE O PACIENTE ESTA ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE COM USO DE NORA 20 ML/HORA, PA: 11/6, FC: 85 BPM, FO2 90% SAT 96%, PUPILAS FOTO REAGENTES, DIURESE PRESENTE E FEZ FEBRE DURANTE A MADRUGADA TEMPERATURA 38.9º C.
30/06/2019 - 14:40:52 por 896VANUSA-REG
DR ARTHUR CAMPO NOVO PASSA RESULTADOS DE EX. LAB. CREAT. 2.7, UREIA 84, POTAS 5.5, SÓD.140, TGO 4, TGP 89, HEMOG: HB 10.5, HT 35, LEUCO 17.000, FEBRE 39-40 DE DIFÍCIL CONTROLE, AUMENTADO DOSE NORA PARA 30ML/H, ENTUBADA VM MANTENDO QUADRO DO PERÍODO MATUTINO; AGUARDANDO RESPOSTA DO EMAIL ENVIADO AO DR WILSON;
30/06/2019 - 21:21:48 por 025SILMERIS-SES
DR ARTUR INFORMA QUE PACIENTE AGUARDANDO VAGA EM UTI AD, COM 25 ML DE NORADRENALINA, EM BOMBA, SPO2=96%, FIO2=70, FC=84, PA=110=60, CREATININA 2.6, DIURESE 500ML/12H. FONE= 999288050
01/07/2019 - 12:09:20 por 487WILSON
PACIENTE POLITRAUMATIZADO, COM TCE. SUGIRO TRANSFERÊNCIA DO MESMO PARA CUIABÁ.
01/07/2019 - 13:47:44 por 800JANAINA
DRA ULLY (62 99987-9911) MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO ENTRE CARRO E MOTO EM 29/06/19, COM FRATURA DE BASE DE CRANIO, FRATURA COMPLETA E DISCRETAMENTE DESALINHADA DOS FORAMES VERTEBRAIS ESQUERDAS C5 E C6, DIREITA DE C6 E DA PAREDE ANTERIOR DO DIREITO DE C5, FRATURA DE FACE, LEFORT TIPO 3 BILATERAL, FRATURA DA MANDÍBULA D, CONTUSÃO PULMONAR, FRATURA ARCO COSTAL D, EDEMA PERIORBITAL BILATERAL SINAIS DE GUAXINIM, PUPILAS FOTO REAGENTES,PERMANECE ENTUBADO E SEDADO EM MIDAZOLAM E FENTANIL:8ML/H VM FIO2:100% NORA (SOL 2):5ML/H, PUPILAS ISOCÓRICAS COM TENDENCIA A MIOSE BILATERAL, FC:87 PA:130X80 SO2:100%, AGUARDA RESULTADO DE EXAMES COLETADOS HOJE. ALEXANDRE MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA ADULTO DO HPSM CUIABÁ INFORMA QUE O SETOR ESTÁ SUPER LOTADO E SEM RESPIRADOR DISPONIVEL (TODOS OCUPADOS).
01/07/2019 - 17:42:56 por 800JANAINA
DR MARCELO MEDICO PLANTONISTA DA UTI III DO HOSPITAL SÃO BENEDITO INFORMA QUE NO MOMENTO NÃO DISPOE DO LEITO PORÉM PEDE PARA RETORNAR CONTATO A NOITE PARA TENTAR RESERVA DE LEITO PARA AMANHÃ (02/07/2019).
02/07/2019 - 13:26:48 por 06406736605AMANDA
VAGA NA UTI 02 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR TIAGO
02/07/2019 - 13:36:36 por 06406736605AMANDA

SAMU/SES
Fl. 46
Rub.

VAGA NA UTI 02 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR TIAGO
02/07/2019 - 21:57:19 por 83148639120MARCIO
REEBEMOS SOLICITAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA ASSITENTE NA ORIGEM, INFORMANDO DA GRAVIDADE E INSTABILIDADE DO PACIENTE, FATORES QUE CONTRAINDICAM A REMOÇÃO TERRESTRE. TEM TCE E TRM GRAVES, ALEM DE FRATURAS MULTIPLAS DE FACE, ESTÁ INTUBADO E EM VM; A DISTANCIA ATÉ O DESTINO É DE APROXIMADAMENTE 450KM, O QUE JUSTIFICA A REMOÇÃO AÉREA. SOLICITO REMOÇÃO AEREA VIA ATA PARA AMANHA PELA MANHA, EM DECORRENCIA DE NAO HAVER BALISAMENTO NOTURNO.
03/07/2019 - 18:07:43 por 486LENA-SES
MARY SECRETARIA DO UTI2 DO HSB, INFORMA QUE PCT INGRESSOU NA UNIDADE ÁS 10:23HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.06.2019 - 19:41:00

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 17:34:01

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 :	**352 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**295.342.778 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 02/07/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **RN KELLEN LORRANA NOGUEIRA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.915.934.201**

Unidade de Origem: São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154

Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**			**MARCAS**	**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. 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$**
3 julho, 2019	Cuiabá/MT	São Felix do Araguaia/MT	750	02:00	**R$ 38.320,50**
3 julho, 2019	São Felix do Araguaia/MT	Tangará da Serra/MT	820	02:15	
3 julho, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**1770**	**04:50**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 48
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:	03/07/2019
Nº DE REGISTRO:	352/2019
BOLETIM SISREG:	**295342778**
Nome do Paciente:	**RN KELLEN LORRANA NOGUEIRA**
CNS:	898005915934201
Data de Nascimento:	02/07/2019
Idade:	01 DIA
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	MARCIO
Telefone do Médico:	66 999677 2242
Médico Assistente de Origem:	MARCIO ALVES DUARTE
CRM:	3185
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA
Cidade:	SÃO FELIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66 3522 2154
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRAA
Setor:	UTI/NEO
Telefone da Unidade:	65-3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

RN 1º DV MÃE DHEG GRAVE, COM INÍCIO 14 DIAS E USANDO METIL DOPA+ HIDROCLORO; TRABALHO DE PARTO PREMATURO; USG- 31 SEMANAS; Pn- 2KG; APGAR- 5/ 9 SEM EXAMES LAB E RADIOL REFERE BOM DÉBITO URINARIO E AUSCULTA CARDIACA E RESPIRATORIA- N FAZENDO HIPOGLICEMIA, PORÉM APARELHO DESCALIBRADO EM O² 8L/ MIN- SAT 98%; REFERE DESCONDORTO LEVE DIETA COM LM POR SOG AMPI+ GENTA DQ1

Dra. Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-2821 - MT

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANTHONY FERNANDES VIEIRA 03/07/19

SAMU/SES 49 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 2,0 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/07/19

END. HOSP REGIONAL DO ARAGUAIA

CIDADE SÃO FELIX DO ARAGUAIA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULIPES

COPILOTO: HELIN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1400	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1600	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 128 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 89

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS HIPOGLICEMIA

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT-AIG. BP
- HIPOGLICEMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% + C_a

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. IDADE PARTO NORMAL C/ TRABALHO PARTO PREMATURO. MÃE COM DHEG GRAVE. IG: 31 6 PN: 2,0 KG APGAR: 5/9 EVOLUINDO COM EPISÓDIOS DE HIPOGLICEMIA EUPNEICO EM HOOD, CORADO, HIDRATADO / REATIVO ACV: RCR BF SNF AR: MVUA + AA AD: NORMOTENSO EXT: SEM EDEMAS.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANTHONY FERNANDES VIEIRA 03/10/10

SAMU/SES ABELHÃO Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	DEXTRO	PA	TAX	FR	DIURESE
1410	128	97		24	36,5	48	
1430	136	98	+		36,8	47	
1450	129	98			37	48	
			36				
1610	135	97			37	45	
			+				
1630	138	96	+		37	47	

HORA	FC	SAT O_2	DEXTRO	PA	TAX	FR	DIURESE
1650	156	98		40		45	
1610							

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD e MIE
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 1000
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10% + C_2^{+1}	80 ml/h
☐ 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 8ml/h
☒ SG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NEBM~~ FR
☒ ECG FC
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

☐ L FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 156 BPM FR- 45 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 98 % GS= 90

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, 31 Sem IG CIONAL, corado choro forte em uso de O2 em HOOd. 32/m de O2, HIDRATAÇÃO VENOSA 8ml/h em SIC, com risco de "HIPOGLICEMIA" Diurese (+) EVACUAÇÃO (-), TRANSferência em INCUBADORA aquecida
ENF - Cel

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatria
CRM 1646
CPF: 115.905.661-00
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119568 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 51
Rub.

Código: **295342778**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)	896VANUSA-REG	02.07.2019 - 09:54:53
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005915934201

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:
RN KELLEN LORRANA NOGUEIRA	---
Nome da Mãe	**Naturalidade:**
KELLEN LORRANA FERNANDES NOGUEIRA	SAO FELIX DO ARAGUAIA - MT
Sexo:	**Raça:**
MASCULINO	PARDA
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**
02/07/2019 (1 mes)	---
Tipo Logradouro:	**Logradouro:** / **Complemento:**
SETOR	CENTRO / CASA
Número:	**Bairro:** / **CEP:**
S/N	CENTRO / 78665-000
País de Residência:	**Município de Residência:** / **UF:**
BRASIL	ALTO BOA VISTA / MT

Telefone(s):
(66) 3522-2154 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	CRM 3185 MARCIO ALVES DUARTE	PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO

Caráter	Classificação de Risco
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DO ARAGUAIA EM SÃO FELIX DO ARAGUAIA 66 3522 2154 REG. COM DR MARCIO
RN NASCIDO DE PARTO NORMAL HJ 02/07 POR VOLTA DAS 8:20, DE 31S. PELO USG, APGAR 5/9, PESO 2.000KG, 40CM, PC 29, GEMENTE, CHOROSO, MÃE COM QUADRO DE PRÉ-ECLAMPSIA;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
02/07/2019 - 10:20:16 por 06406736605AMANDA
DR MARCIO INFORMA MAE PRIMIGESTA, 21 ANOS, COM DHEG HA 14 DIAS COM CONTROLE AMBULATORIAL EM USO DE METIL DOPA DEU ENTRADA 31 SEMANAS PELO US AS 01:00 DO DIA 2/7/19 COM PA 160X100, CEFALEIA, FEITO SULFATO DE MAGNESIO, DEXAMETASONA, O2 NASAL, HIDRALAZINA, INIBINA, SEM BOLSA ROTA, 03 CM DE DILATAÇAO EVOLUI E NASCEU ENTRE 7 E 08:30 DA MANHA DE HOJE PESO 2 KG, 40 CM, 29 PC, NASCEU COM CIANOSE E ESFORÇO RESPIRATORIO, E HOOD COM O2 8L/MINUTOS, SAT O2 96% FC 120, SEM CIANOSE SEM SURFACTANTE NA UNIDADE, SEM ACESSO VENOSO SEM SOPRO CARDIACO, AR NORMAL, DIURESE + NECESSITA DE UTI NEO
03/07/2019 - 08:56:21 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Márcio, Reg de SFAraguaia informa que RN mantém saturação de 99% em O^2 por máscara; FC 132; diurese presente; apresenta picos frequentes de hipo-glicemia, sendo que a glicemia das 07:50 horas medida por dextro foi de 1 (um); alimentação por sonda NG (leite materno); medicada com AmpiGenta, Gluconato de Ca e hidratação; acesso venoso periférico; Reitera solicitação de avaliação pediátrica, leito de UTI Neo.
03/07/2019 - 09:57:37 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR VANDERLEY NA UTI NEO DO H STA ANGELA DE TGARÁ DA SERRA RN 1º DV MÃE DHEG GRAVE, COM INÍCIO 14 DIAS E USANDO METIL DOPA+ HIDROCLORO; TRABALHO DE PARTO PREMATURO; USG- 31 SEMANAS; Pn- 2KG; APGAR- 5/ 9 SEM EXAMES LAB E RADIOL REFERE BOM DÉBITO URINARIO E AUSCULTA CARDIACA E RESPIRATORIA- N FAZENDO HIPOGLICEMIA, PORÉM APARELHO DESCALIBRADO EM O^2 8L/ MIN- SAT 98%; REFERE DESCONDORTO LEVE DIETA COM LM POR SOG AMPI+ GENTA DQ1 REGULADOR DR MARCIO CEL 066 996772242

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação:
		02.07.2019 - 09:54:53

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 17:34:20

SAMU/SES
Fl. 52
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:	03/07/2019
Nº DE REGISTRO:	353/2019
BOLETIM SISREG:	295036612

CNS: 898.005.915.681.745

Nome do Paciente:	LUIZA EVARISTO DE LIMA
CNS:	898005915934201
Data de Nascimento:	27/06/2019
Idade:	06 DIA
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	MARCIO
Telefone do Médico:	66 999677 2242
Médico Assistente de Origem:	NADIA CORREA
CRM:	5915
Telefone do Médico:	66 98420 3965
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541 4052
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUIS
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI/NEO
Telefone da Unidade:	65 3221 1066

HISTÓRIA CLÍNICA

DRª NADIA> EX. LAB DE 29/06 HB 12.9. HT 38.6, LEUCO 11.700. BAST 3%, SEG 68%, LINF 20%. PLAQ 353.000. CÁLCIO 9, CREAT 0.79, POT 3.8. SOD 139. PCR 6, TGO 13. TGP 20 UREIA 20. GASOMETRIA. ALCALOSE RESP
IOT DIA 30 E RX COM AREA CARDIACA N. TC- PNTORAX BILATERAL, MODERADO A ESQUERDA E DISCRETO A DIREITA- FOCO DE CONSOLIDAÇÃO POSTERIOR BILATERAL FEZ HIPERGLICEMIA. ORIENTO MUDAR ATB PARA OXA+ AMICA; INICIAR FURO NA BOMBA, DIMINUIR DIETA SOG PARA 15 ML 3/3H. CIMETIDINA 12/12H. AJUSTAR PARAMETROS DE VM CALCULAR TIG PARA 4,

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

03/07/19 - 11:07 - Eduarda/HTA informa que recebi Dra. Marisol Duarte Alvares Pediatria CRM 2821-MT
via Lionel, com pedido em 04/07/19
03/07/2019 - 23:49 - Dra Flávia/Caceres, do Hospital
São Luiz informou que não tem mais vaga disponível de UTI neonatal. Solicitamos cancelamento
deste pedido pelo motivo descrito.
Fausto/Mat 106557

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

SAMU/SES
Fl. 53
Rub.

Código: **295036612**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Op. Solicitante: 896VANUSA-REG
Data de Solicitação: 30.06.2019 - 13:06:47
Central Reguladora: CUIABA
Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS: 703603080014239
Nome do Paciente: LUIZA EVARISTO DE LIMA
Nome Social/Apelido: ---
Nome da Mãe: SARA GOMES EVARISTO DE LIMA
Naturalidade: COLIDER - MT
Sexo: FEMININO
Raça: BRANCA
Data de Nascimento: 27/06/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo: ---
Tipo Logradouro: RUA
Logradouro: PEDRO FERREIRA
Complemento:
Número: 304
Bairro: CENTRO
CEP: 78548-000
País de Residência: BRASIL
Município de Residência: NOVA SANTA HELENA
UF: MT
Telefone(s): (66) 98457-4389 *(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: 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 OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
Código: 0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. REG. DE COLÍDER 66 3541 4052 NADIA 66 98420 3965
RN NASCIDO DIA 27/06/19 DE PARTO CESÁRIO, APGAR 8/9, DE 37S. PESO 4.220KG, EVOLUIU COM DESC. RESP. E SINAIS DE MACROSSOMIA FETAL, EVOLUINDO COM SOPRO CARDÍACO (1/4), HJ EM CEPAP EVOLUINDO COM BRONCOESPASMO SEVERO DESSATURAÇÃO 83%, EDEMA DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, ENTUBADO, SEDADO, AO RX PULMÃO DIR. SELETIVO E TAQUEIA ELIMINANDO SECREÇÃO AMARELADA, EX. LAB DE 29/06 HB 12.9, HT 38.6, LEUCO 11.700, BAST 3%, SEG 68%, LINF 20%, PLAQ 353.000, CÁLCIO 9, CREAT 0.79, POT 3.8, SOD 139, PCR 6, TGO 13, TGP 20, UREIA 20; GASOMETRIA: ALCALOSE RESP. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EX. FIS, LAB E RX

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA UTI NEONATAL;

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

01/07/2019 - 11:55:26 por 06406736605AMANDA
DRA NADIA INFORMA RN NASCIDO DIA 27/06/19 DE PARTO CESÁRIO, APGAR 8/9, DE 37S. PESO 4.220KG, EVOLUIU COM DESC. RESP. E SINAIS DE MACROSSOMIA FETAL, COM SOPRO CARDÍACO (1/4), HA 01 DIA EM CEPAP EVOLUINDO COM BRONCOESPASMO SEVERO SAT O2 83%, ENTUBADO, SEDADO, AO RX PULMÃO DIR. SELETIVO , EX. LAB DE 29/06 HB 12.9, HT 38.6, LEUCO 11.700, BAST 3%, SEG 68%, LINF 20%, PLAQ 353.000, CÁLCIO 9, CREAT 0.79, POT 3.8, SOD 139, PCR 6, TGO 13, TGP 20, UREIA 20; GASOMETRIA: ALCALOSE RESP. / HOJE EM IOT E VM , APOS ESTRIDOR E EDEMA DE GLOTE COM LEVE MELHORA DE EDEMA APOS 03 DOSES DE ADRENALINA 02MG/KG VENTIÇADO EM PCV, PEEP 8 FIO2 45% FR 35 TI 0,5 TE 1/2,4 PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES EM USO DE DOBUTAMINA 05MCG/KG/MINUTO,. ESTAVEL AMPI E GENTA EM CATETER UMBILICAL EXAMES DO DIA 30/6/19 HB 12 HT 37 LEUCOCITOS 8500 SEGM 85 BAST 06% NEUTROFILOS 6800 LINFO ATIPICOS 0 PLAQUETAS 353.000 PCR MENOR 06 FEITO TROCA DE TUBO POR NUMERO MAIOR COM MELHORA EM PADRAO A DIREITA PERSISTE INFILTRADO PULMONAR DIFUSO, COM CARDIOMEGALIA LEVE SEM BRONCOESPASMO COM SOPRO 1+/6+ DIETA POR SONDA OROGASTRICA ESTAVEL AGUARDA LEITO DE UTI PEDIATRICA COM CARDIO SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO
01/07/2019 - 11:57:36 por 06406736605AMANDA
CORRIGINDO UTI NEO COM CARDIO SEM VAGA DE UTI NEO COM CARDIO
02/07/2019 - 12:26:26 por 896VANUSA-REG
DRA NADIA MEDICA ASSISTENTE ATUALIZA QUADRO: RN REALIZOU RX DE TÓRAX DIA 01/07 APÓS 24HS DE VM, SEDADA E COM USO DE DOBUTA, RX COM ÁREA CARDIA NORMAL, PEQ. ATELECTASIA EM ÁPICE ESQ. INFILTRADO DIFUSO, GASO: 02/07 PH 7.33, PO2 85, PCO2 47, LAT 1.9, HCO3 24.8, BE -1.1, SAT. 96%, D2 AMPI E GENTA, NA MADRUGADA EVOLUIU COM OLIGURIA, URINANDO COM USO DE FUROSEMIDA E EXPANSÃO VOLÊMICA, AO EX. FIS: AUSÊNCIA DE SOPRO CARDÍACO, RONCO BILATERAIS, VM: PCV FIO2 30%, PEEP 6, SENSIB. 3, F 40, T. EX 1/1.7, VT 0.020, SAT 93% FC 136, FR 20, PA 79/43, SUSPENDE AVAL. CARDIO E SOLICITA SOMENTE UTI NEO;
02/07/2019 - 12:49:52 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA DE UTI NEO NO MOMENTO APOS O CENSO
03/07/2019 - 13:36:28 por 073MARISOL-SES
IOT DIA 30 E RX COM AREA CARDIACA N; TC- PNTORAX BILATERAL, MODERADO A ESQUERDA E DISCRETO A DIREITA- FOCO DE CONSOLIDAÇÃO POSTERIOR BILATERAL FEZ HIPERGLICEMIA; ORIENTO MUDAR ATB PARA OXA+ AMICA; INICIAR FURO NA BOMBA; DIMINUIR DIETA SOG PARA 15 ML 3/3H; CIMETIDINA 12/12H; AJUSTAR PARAMETROS DE VM CALCULAR TIG PARA 4; MANDO PRESCRIÇÃO PELO WHATS E AGUARDO SE HAVERÁ VAGA PARA TRANSFERÊNCIA A TARDE
04/07/2019 - 00:22:53 por 61621668134RODOLFO
Drs. Falvia Informa que não tem mais vaga disponivel no serviço. Avisaremos Colider e Abelha.
04/07/2019 - 15:50:55 por 06406736605AMANDA
DRA NADIA INFORMA FEITO DRENAGEM DE TORAX A ESQUERDA COM MELHORA DE PADRA RESPIRATORIO ´PESO 4075 OXA + AMICA , EM BI DE FUROSEMIDA CR 0,9 UR 43 K 3,9 VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DRA GABRIELA
05/07/2019 - 15:38:18 por 722SIZIANA-SES
SRª KARINE (UTI NEO SANTA CASA ROO) INFORMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

SAMU/SES
Fl. 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 :		**354 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**295.714.147 / 2019**	
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 03/12/2016	IDADE: 2 ANOS

Nome do(a) paciente: **DEREK TEIXEIRA DE JESUS SOUZA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.606.926.519.365**

Unidade de Origem: Matupá/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3536-1825

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**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 julho, 2019	Cuiabá/MT	Matupá/MT	620	01:40	**R$ 32.908,00**
4 julho, 2019	Matupá/MT	Rondonópolis/MT	700	01:55	
4 julho, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1520**	**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. 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:	04/07/2019
Nº DE REGISTRO:	354
BOLETIM SISREG:	295714147
Nome do Paciente:	**DEREK TEIXEIRA DE JESUS SOUZA**
CNS:	700606926519365
Data de Nascimento:	03/12/2016
Idade:	2 ANOS
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	OTAVIANO
Telefone do Médico:	66 9 9994 2769
Médico Assistente de Origem:	MARCELO DAL PAPA
CRM:	8218
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	MATUPA
Telefone da Unidade:	66 9 9638 0328
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS MT
Setor:	UTI / PED - DR. ANDRE
Telefone da Unidade:	66 3410 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

CÇA COM TOSSE E FEBRE HA 5D, EVOLUINDO COM DISPNEIA, INTENSA, DISTENSÃO ABDOMINAL, ANURIA HA 15HRS, GEMÊNCIA COM BAIXA SATURAÇÃO. FC 136, FR 36, 36,7ºC. SAT 92% EM AA. AUSCULTA CARD.. NORMAL, APARELHO RESPIRATORIO COM MV ABOLIDO.. HISTORIA DE HA 8 D COM CONSTIPAÇÃO, 2 D COM DIARREIA EXAMES: 23.060 LEUCO, 2 BASTOES ,PCR 196 - RAIO-X : VELAMENTO DE TODO HEMITÓRAX E,

MÉDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACTE ESTA ESTÁVEL, PORÉM COM UM POUCO DE DESFORÇO FR 40, SAT 98%. EM COM O2. TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE AÉREO.

Dr. Rodolfo Edson F. Pimentel
CRM: 3855
Médico Regulador do SUS

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: DR. RODOLFO EDSON PIMENTEL CRM 3855

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: cruzsantos@gmail.com.br

SAMU/SES
Fl. 15

ABĒLHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JACK TEIXEIRA DE JESUS 04/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 27 PESO ± 15 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/12/16

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE MATUPÁ UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLINE

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1200	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1350	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME MATUPÁ MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL
NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
☒ ORIENTADO
☐ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,8°C PIC mmHg FR 36 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 HTE + DP?
- INS. RESPIRATÓRIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☒ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 30/11

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Macedo
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1946
CPF: 315.985.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INTERNADA HÁ 6 DIAS COM PNEUMONIA EXTENSA EM MULTAS E + BRONCOESPASMO RECIDIVADO. TRATAMENTO CIPROFARMICO. EM USO DE CEFEPIMA E OSELTAMIVIR DESDE O INICIO.

HC: LEUCOCITOSE IMADURA NA CL NCL = 18L

EXAMES: VIGENTE TOMOGRAFIA DE MULTAS (E)

LESÕES/FERIDAS: NO MULTAS

EM USO: CEFTRIAXONA + PULMICORT + HICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

FL 54

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JEAK TAIXEIRA DE JESUS 04/07/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1210	115	96		38
1240	119	98		36
1310	112	99		37
1340	117	99		38
1410	106	98		38

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1410				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
EZES_____ 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	30ml
☐	MIDAZOLAN	
☐	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS DEXTROSOL	
☐	OUTROS HIDROCORTISONA	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~MEAT~~ AR
☒ ECG AC
☐ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 110 BPM FR- 39 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:
Criança lúcida orientada em tempo e espaço, pouco irritada, com acesso periférico em MSD com curativo limpo e seco, sem sinais flogísticos, sem queixas álgicas, sem intercorrências. Mantida monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PNI. HO. PNM.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-BA 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Criança lúcida sem queixas álgicas.

Dr. Carlos Antonio M. Teixeira
Cirurgião Geral
CRM: 115.965.561-00
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-BA 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 58
Rub.

Código: **295714147**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)	003NUBIA-SES	03.07.2019 - 22:36:48
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700606926519365

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:
DEREK TEIXEIRA DE JESUS SOUZA	---
Nome da Mãe	**Naturalidade:**
JULIANA RIO TEIXEIRA SOUZA	MATUPA - MT
Sexo:	**Raça:**
MASCULINO	BRANCA
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**
03/12/2016 (2 anos)	---

Tipo Logradouro:	Logradouro:	Complemento:
RUA	RUA 21	
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
77	UNIÃO	78525-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	MATUPA	MT

Telefone(s):
(66) 99638-0328 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	DR MARCELO DEL PAPA CRM 8218	PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA

Caráter	Classificação de Risco
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL - MATUPA - TEL 9 9638 0328

CÇA COM TOSSE E FEBRE HA 5D, AV COM DISPNEIA, INTENSA, DISTENSÃO ABDOMINAL ANURIA HA 15HRS, GEMÊNCIA COM BAIXA SATURAÇÃO, FC 136, FR 36, 36.7ºC, SAT 92% EM AA. AUSCULTA CARD. MV ABOLIDO,
HA 8 D COM CONSTIPAÇÃO, 2 D FIA
23.060 LEUCO; 2 BASTOES 61.600, PCR 196
RAIO-X VELAMENTO DE TODO HEMITÓRAX E, VELAMENTO.
DIETA LIVRE, SORO GLICOSADO 5%, 250ML/8ML
CLARITROMICINA SUSPENSÃO 3 ML/12, CEFTRIAXONA 500 ML 12/12, HIDROCORTISONA 50 ML EV 8/8, BROMOPRIDA 0,3 ML EV 8/8, DIPIRONA 0,4 ML , 6/6,
NEBULIZAÇÃO 0,5 ML SORO, BEROTEC 5 , ATROVENT 10 GORA , CATETER 3L/MIN.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/07/2019 - 22:56:24 por 61621668134RODOLFO
Dr. Andre aceitou este paciente na UTI pediatrica de rondonópolis. Transporte aéreo deve ser realizad de manhã, após confirmação de quadro clinico que permita transporta-lo. Avisado dr. Otaviano, regulador regional.
04/07/2019 - 07:57:57 por 003NUBIA-SES
DR. OTAVIANO - MÉDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACTE ESTA ESTÁVEL, PORÉM COM UM POUCO DE DESFORÇO FR 40, SAT 98, EM COM O2, TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE AÉREO.
04/07/2019 - 20:12:32 por 896VANUSA-REG
Confirmado chegada da cça na UTI Ped. da Sta casa de Rondonópolis com Dineide téc. de Enf.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação: 03.07.2019 - 22:36:48

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 17:39:58

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 :					**355 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**295.766.534 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 03/07/2019	IDADE: 1 DIA
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN AMARILIS PEIVATSU O RE						**898.005.916.132.931**	

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.

APROVEITAMENTO DE ROTA - PACIENTE LUIZA EVARISTA DE LIMA - REG.357/19

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-WMU**

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. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 julho, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 19.918,00**
4 julho, 2019	Água Boa/MT	Sinop/MT	440	01:15	
4 julho, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				
TOTAL			**920**	**02:35**	

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. 60
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	04/07/2019
Nº DE REGISTRO:	355 - 2019
BOLETIM SISREG:	295766534
Nome do Paciente:	RN AMARILIS PEIVATSU O RE
Data de Nascimento:	03/07/2019
Idade:	01 DIA
CNS:	898005916132931
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	JÚLIO
Telefone do Médico:	66 99988 1780
Médico da Origem:	FLAVIA BONINE CRM 8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA
Cidade:	ÁGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3907-7161 66 3907-7158
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTO ANTONIO
Cidade:	SINOP
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	66 3517 1818

HISTÓRIA CLÍNICA

PROVENIENTE DE CAMPINAPOLIS, HISTORIA DE MECONIA ESPESSO NO NASCIMENTO. DISPNEICO DESDE O NASCIMENTO, PESO 3320, APGAR 6-8, PARTO NORMAL, TERMO?? 36 SEM. NO MOMENTO EVOLUIU COM PIORA RESPIRATORIA TOT + VM FC 118 SAT 92% EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA D1. VAGA DE UTI NEO NO H. S. ANTONIO SINOP CEDIDA PELO DR ANDRÉ; SOLICITO TRANSPORTE AÉREO;

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: LUIZ ANTONIO GAUDÊNCIO FARIA CRM 2901

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: RN de Amarilis Pereira de Rs 04/07/19

SAMU/SES ABELHA

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 01 DV PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 03/07/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Pai (Ingrid)

LOCAL Ø CIDADE Campo Novo - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Vagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Kelly

ENFERMEIRO (A): Cris

			CHEGADA AO HOSPITAL	1540
INÍCIO DO VOO	1210		NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	1330		KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	1400		OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	1525			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Água Boa

TEL 66-3407-7161 CIDADE Água Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Sta Antonia

TEL 66-3517-1818 CIDADE Sinop - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 115 bpm

SpO₂ 97% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 94

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> Asfixia ao nascer?
=> Insf. Respiratória

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: M.S.(D)

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT, AIG, Peso Atual 3423g, parto cesárea por sofrimento fetal, presença de mecônio, Apgar 6/8, evoluiu com insuficiência respiratória, sendo indicado acidose + IOT + VM.
Admitido sedado em VM, em uso de DVA

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

RECEBIDO POR: Dr. André Vieira da Cruz
CRM-MT 5606
Terapia Intensiva Pediátrica

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN AMARILIS PEIXOTO RE 04/07/19

SAMU/SES ABELHA 2

Rub. 4

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
14:15	114	97		36.1
14:45	114	97		36.5
15:15	118	95		36.8

DEXTRO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
9:4				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD.
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	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

● FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 118 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 36.8
PA= — MMHg SAT= 95 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 120 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN AT. IG 40S. 3320kg. PARTO CESÁREA, EM VAM TOT. SOG ACESSO VENOSO PERIFÉRICO COM BOA PERFUSÃO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, TRANSFERIDO EM INCUBADORA AQUECIDA S/I
Enf.º Pedi.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNT, AIG, Pn = 3420g, parto cesárea por sofrimento fetal, Apgar 6/8, prematuro tardio, taquipneico, com tiragem subcostal, IOT e VM. Encubadora, com boa saturação, VM, sem uso de DVA.
Transferido em incubadora aquecida.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 63
Rub.

Código: **295766534**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Data de Solicitação:
04.07.2019 - 10:10:20
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005916132931
Nome do Paciente
RN AMARILIS PEIVATSU O RE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
AMARILIS PEUVAZTSU O RE
Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
03/07/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
P248 - OUTRAS SÍNDROMES DE ASPIRAÇÃO NEONATAIS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL
Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA

PROVENIENTE DE CAMPINAPOLIS, HISTORIA DE MECONIA ESPESSO NO NASCIMENTO. DISPNEICO DESDE O NASCIMENTO, PESO 3320, APGAR 6-8, PARTO NORMAL, TERMO?? 36 SEM

NO MOMENTO EVOLUIU COM PIORA RESPIRATORIA TOT + VM FC 118 SAT 92% EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA D1</td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo do Impedimento do Regulador:
04/07/2019 - 11:50:20 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI NEO DE SINOP- HOSPITAL STO ANTONIO COM VAGA CEDIDA PELO DR. ANDRE. TRANSPORTE EM UTI AÉREA . AVISADO O REGULADOR DE AGUA BOA.
04/07/2019 - 20:14:06 por 896VANUSA-REG
Confirmado chegada do RN na UTI NEO do H.Sto Antonio Sinop com Ediane fisioterapeuta;
Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
04.07.2019 - 10:10:20

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 17:40:17

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 :			**356 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**295.032.235 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 15/07/1970	IDADE: 48	ANOS
Nome do(a) paciente: **SEBASTIÃO MENDES DE OLIVEIRA**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.002.995.949.402**	
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) 3617-7835								
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**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	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. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 julho, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
4 julho, 2019	Brasnorte/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. 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:	04/07/2019
Nº DE REGISTRO:	356 - 2019
BOLETIM SISREG:	**295032235**
Nome do Paciente:	SEBASTIAO MENDES DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	15/07/1970
Idade:	48 ANOS
CNS:	898002995949402
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	THIAGO
Telefone do Médico:	11 95093 8012
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE
Cidade:	BRASNORTE
Telefone da Unidade:	66 3592 1990
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO 2
Telefone da Unidade:	65 3617 7835

HISTÓRIA CLINICA

DR TIAGO INFORMA QUE PACTE SAT O2 94% FC 66 PA 90X50 PAM 62 T 37,3 FR 17 EM IOT E VM, SEDADO, SEM DVA, COM BOA DIURESE, FIO2 100% EM USO DE ROCEFIN D5 E AMICACINA D3 VAGA CEDIDA NA UTI 02 PSMC COM DR ALESSANDRO

Amanda T. R. Oliveira
Médica
CRM 7240

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

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: Sebastião Mendes de Alencar 04/07/19

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO UTI

Rub. J

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 48 anos PESO 80kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/07/70

END. R. Jatobá - Bairro - Ponte Sol Brasnorte

CIDADE Brasnorte UF MT

ACOMPANHANTE Gisele - Amarinda

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Jairo

MÉDICO (A) DE BORDO: Thiago

ENFERMEIRO (A): Marcio

INÍCIO DO VOO	1500	CHEGADA AO HOSPITAL	1920
CHEGADA NA ORIGEM	1620	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1730	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1900	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Municipal de Brasnorte
TEL CIDADE Brasnorte

LOCAL FINAL:
NOME UTI - PSM Cuiabá
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

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 118/79 FC 89 bpm

SpO_2 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC 1 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

OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE
Insf. Respiratória

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD e MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil / Rocu / Noradrenalina

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Alessandro Mendes Cunha
CRM 14435

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de TCE há 6 dias, por queda de moto em região de Roseira. Encontrava-se no Hospital e foi intubado e transferido para UTI de referência. Solicitado vaga de UTI, sendo cedido no dia de hoje para UTI do PSM. Pct grave, sendo mantido sedação e ciclos Noradrenalina devido queda de PA e Setânico

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses M. A. Prado
MÉDICO

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sebastião Mendes de Oliveira 04/07/19

SAMU/SES
Rádio: 7

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1710	104	74	140x90	
1720	80	92	150x80	
1740	96	93	190x90	
1750	98	93	180x83	
1810	102	93	179x89	

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1830	106	93	178x97	
1845	108	95	179x83	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ 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 30
  PEEP 8 FIO2 60
  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 37.1
- ☒ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☒ PIC TAN!

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 96 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 140x82 MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 91 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 135x86 MMHg SAT= 94 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente vítima de TCE há 6 dias de Hospital geral é encaminhado a UTI aérea (14) para Hospital de referência (14) a fim de avaliação neurocirúrgica. Paciente vem em VM com PA 140x82 e sat de 99% em uso de SNG e SVD com Trophic de entrega e hemodinâmica estável.

Maria José Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Foi Paciente Vítima de TCE há 6 dias sendo intubado e colocado em VM previamente. Foi Solicitado Voo de UTI, Hemodinâmica estável sem Sedação e Analgesia.
⇒ Ao Chegar no Hospital e Passado Plantão Médico foi Encontrado estável em Ventilação Mecânica, Pupilas Isocóricas Fotorreagentes, Sedado com Midazolam (2 ml/hr) e Fentanil (20 ml/hr) e Noradrenalina Midazolam Parou, Tendo então Melhora da Pupilas e PA. Também Houve Melhora Hemodinâmica Ficou então em FC 96 e Retornou para 93-94%

Maria José Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

MÉDICO

SAMU/SES
Fl. 68
Rub.

Código: **295032235**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES

Data de Solicitação:
29.06.2019 - 18:52:22

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898002995949402

Nome do Paciente
SEBASTIAO MENDES DE OLIVEIRA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOSEFA MENDES DE OLIVEIRA

Naturalidade:
TARAUACA - AC

Sexo:
MASCULINO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
15/07/1970 (49 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
ARAPUTANGA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
NOSSO LAR

CEP:
78350-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BRASNORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3592-2156 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
PAULO CESAR AKIRA YNOUE CRM 3547

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:

H M BRASNORTE - 66 35921990 - VITIMA DE ACIDENTE POR CONTUSÃO COM MADEIRA EM REGIÃO POSTERIOR DO CRANIO, DIA 28/06 AS 11H , NA ENTRADA GLASGOW 12, AGITAÇÃO PSICOMOTORA, VÔMITOS SANGUINOLENTOS, PUPILAS ISOCÓRICAS, POUCO , SEDAÇÃO , IOT+VM, SEM DROGA VASOATIVA, SPO2=90%, AR AMBIENTE, TC DE CRANIO= FRATURA TEMPORO PARIETAL D, E PROVÁVEL, AINDA SEM O LAUDO, FRATURA NA VÉRTEBRA DE T1, SEM DESVIOS, NÃO MOSTROU PRESENÇA DE HEMORRAGIAS, E APRESENTOU LINHA MEDIA CENTRADA, HOJE APRESENTOU PIORA DO QUADRO CLINICO COM QUEDA DE SPO2= 93% MANTENDO IOT + VM ,PIP = 6, PA=90X50, FC=60, EX. LAB HB=12.8, LEUC=17800, BASTÕES=2%, PLAQUETAS 249000. TGO=21, TGP=22, CREAT=1.1, UREIA=60, AMILASE = 71. DURANDE A EVOLUÇÃO OLIGURIA E GRUMOS LEUCOCITÁRIOS NA BOLSA COLETORA DA SONDA DE FOLEY. SOLICITA UTI AD+NEURO E TRANSPORTE DE UTI AÉREA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EX CLINICO + TC DE CRANIO E COLUNA

Condições que Justificam a Internação:

AS MESMAS ACIMA-RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

29/06/2019 - 19:00:39 por 025SILMERIS-SES
PASSO PARA MED REG. MAYLLA QUE INFORMA QUE NO MOMENTO SEM VAGA NO ESTADO DE UTI AD COM NEUROLOGIA. ORIENTA ENCAMINHAR AS IMAGENS DE TC DE CRANIO E COLUNA POR EMAIL. CRUENEUROCIRURGIA@GMAIL.COM , PARA AVALIAÇÃO DO NEUROCIRURGIÃO E POSSÍVEIS ORIENTAÇÕES.
29/06/2019 - 20:02:26 por 029MAYLLA
NO MOMENTO NÃO DISPONIBILIZAMOS DE VAGA EM UTI ADULTO COM NEUROCIRUGIA. MEDICO PAULO CESAR, ORIENTADO PELA ENFERMEIRA SILMERIS A ENCAMINHAR AS IMAGENS DA TC DE CRANIO E COLUNA POR EMAIL CRUENEUROCIRURGIA@GMAIL.COM , PARA AVALIAÇÃO DO NEUROCIRURGIÃO E POSSÍVEIS ORIENTAÇÕES.
30/06/2019 - 13:19:01 por 487WILSON
CT DE CRÂNIO COM MÍNIMO HEDA PARIETAL A DIREITA, SEM EFEITO DE MASSA. PACIENTE SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
01/07/2019 - 16:00:40 por 800JANAINA
DR PAULO AKIRA MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PESA:120KG FOI VITIMA DE TCE COM CONTUSÕES CEREBRAIS ONDE CT DE CRÂNIO COM MÍNIMO HEDA PARIETAL A DIREITA, SEM EFEITO DE MASSA. SEGUNDO PARECER DA NEUROCIRURGIA PACIENTE SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. EVOLUIU COM FEBRE E SECREÇÃO PULMONAR DE ODOR FETIDO E MIIASE EM CAVIDADE ORAL QUE FOI RESOLVIDA, FOI EXTUBADO HOJE EM TORNO DAS 10HORAS DA MANHÃ PORÉM POR COMPLICAÇÕES DA SEPSE FOI NOVAMENTE ENTUBADO EM TORNO DAS 14HORAS DE HOJE. PERMANECE SEM AMINAS, COM DIURESE NORMAL, CREAT:1,1 MELHORA DA LEUCOCITOSE E DA FEBRE. TC DE CRANIO(30/06/19) MANTENDO AS MESMAS LESÕES DA TC ANTERIOR SEM PROGRESSÃO, COM PEQUENA HEMORRAGIA SUBARACNOIDE, TC COLUNA CERVICAL: NORMAL TC DE TORAX(30/06/19) CONDENSAÇÃO PEQUENA ATELECTASICA DOS SEGMENTOS BASAIS POSTERIORES, TC DE ABDOME:NORMAL, ATB: CEFTRIAXONA D2 E AMICACINA D1. INFORMO DR PAULO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO DO SUS NO ESTADO.
02/07/2019 - 08:33:58 por 536ELISANGELA-SES
drPAULO AKIRA, PACIENTE ESTAVEL, HOJE COM LEUCOCITOSE 19800, SAT 94% EM TOT PIP 6 , SAT 93 A 94% FC 56- PRESSAO 10X7- CREAT E UREIA NORMAIS. CONTINUA AGUARDANDO VAGA DE UTI
03/07/2019 - 08:45:58 por 486LENA-SES
DR PAULO AKIRO-3547 INFORMA PACIENTE PERMANECE INTUBADO EM IOT+RESPIRAÇÃO MECANICA, APRES PERÍODO DE SATURAÇÃO, SAT=91%, RES MECÂNICA PIPE=7; FC=75; PA=110/62, HOUVE LEVE MELHORA NA LEUCOCITOSE.
03/07/2019 - 10:23:30 por 666MARY
DR. PAULO AKIRO INFORMA QUE O PAC EM TELA FO2 - 100 %. SEM DVA. EM USO DE CEFTRIAXONA + AMICACINA; SEDACAO; HIDANTALIZADO, SINTOMATICOS. DIURESE PRESENTE E NORMAL. UREIA E CREATININA NORMAIS. DR WILSON AVALIOU A TC E ORIENTOU Q O PAC NÃO É NEUROCIRURGICO, APENAS P TRATAMENTO CLINICO. APRESENTA CONTUSAO PULMONAR ASSOCIADA, HIPERSECRETIVO. HEMOGRAMA- LEUCO- 16600. BASTOES 1% . PLAQUETAS 179.000; BIOQUIMICA NORMAL- CREATININA 0.8; UREIA 78; POTASSIO 4; SODIO 176; INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI ADULTO COM RETAGUARDA DE NEURO NO CENSO DA MANHA .
03/07/2019 - 21:49:53 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico CARUELH/Guilhermina informa recebimento de LIMINAR em desfavor do Estado de Mato Grosso e município de Brasnorte,MT e

SAMU/SES
69
Fls.

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 :	**357 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**295.036.612 / 2019**

X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 27/06/2019	IDADE: 7 DIAS

Nome do(a) paciente: **LUIZA EVARISTO DE LIMA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.915.681.745**

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.

APROVEITAMENTO DE ROTA - PACIENTE RN AMARILIS PEIVATSU O RE - REG.355/19

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-WMU**

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. 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$
4 julho, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				**R$ 21.217,00**
4 julho, 2019	Sinop/MT	Colíder/MT	140	00:30	
4 julho, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
4 julho, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:35	
TOTAL			**980**	**02:50**	

Aeolus 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. 70
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:	04/07/2019
Nº DE REGISTRO:	357 - 2019
BOLETIM SISREG:	**295036612**
Nome do Paciente:	LUIZA EVARISTO DE LIMA
Data de Nascimento:	27/06/2019
Idade:	07 DIAS
CNS:	898005915681745
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	NADIA CORREA
CRM:	5915
Telefone do Médico:	66 98420 3965
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER
Cidade:	COLÍDER
Telefone da Unidade:	66 3541 4052
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	66 3410 2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA NADIA INFORMA FEITO DRENAGEM DE TORAX A ESQUERDA COM MELHORA DE PADRA RESPIRATORIO 'PESO 4075 OXA + AMICA , EM BI DE FUROSEMIDA CR 0,9 UR 43 K 3,9 VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DRA GABRIELA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

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: Luiza Evaristo de Lima 04/07/12

ABELHA TÁXI AÉREO — SAMU/SES — Fl. 11 — Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 07 DV PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 21/06/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Sara Gomes Evaristo (Mãe)

LOCAL 66 - 98457-4389 CIDADE Nova Sta Helena - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Jaguar

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cleiton

			CHEGADA AO HOSPITAL	18:45
INÍCIO DO VOO	16:10		NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	16:30		KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	16:55		OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	18:30			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Colíder

TEL 66-3541-4052 CIDADE Colíder - MT

LOCAL FINAL:

NOME Santa Casa de Roo

TEL 66-3410-2700 CIDADE Rondonópolis - 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 160 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

⇒ Sind. de Desconforto Resp. de RN

⇒ Pneumotorax (E) - Drenado

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cat Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobuta

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☒ SIM DIR. ☐ ESQ. ☒

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ~~☐ NÃO~~ ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

CRM 5406

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN, IG = 37 sx, GIG, parto cesár., Apgar 8/9, evolui com desconforto respiratório, sendo sedado, IOT, VM.

Internado na UTI, sedado, em VM, e uso de Dobuta — BIC, drena de Tórax (E) por pneumotorax.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUIZA EVARISTO de LIMA 04/07/19

ABELHA SAMU/SES

Fl. 42

Run 4

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
16:50	160	98		36,3
17:25	156	98		37,4
17:55	167	96		37,1
18:20	176	96		37,4

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter umbilical
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
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
☒ SOG 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= 160 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 162 BPM FR-_____ IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 97 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN com 07 dias de vida HÁ 4 dias em VM, TOT, Dreno de TORAX Lado E, Sonda vesical de demora, SOG. Acesso venoso em cateter umbilical em uso de Dobutamina 02ml/h em BIC, TRANSferencia em INCUBADORA AQUECIDA S/I
Enf. Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN, IG = 37 sem, Peso = 4220 g, GIG, parto cesárea, Apgar 8/9, evolui com desconforto respiratório sendo extubado e IOT + VM.
Transporte sem intercorrência, mantendo, com monitorização, sedado, em VM e uso de Dobutamina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MA
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 43
Rub.

Código: **295036612**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
30.06.2019 - 13:06:47
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703603080014239
Nome do Paciente
LUIZA EVARISTO DE LIMA
Nome da Mãe
SARA GOMES EVARISTO DE LIMA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
27/06/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
304
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98457-4389 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
PEDRO FERREIRA
Complemento:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78548-000
Município de Residência:
NOVA SANTA HELENA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 5915 NADIA CORREA
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 OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
Código:
0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE COLÍDER 66 3541 4052 NADIA 66 98420 3965
RN NASCIDO DIA 27/06/19 DE PARTO CESÁRIO, APGAR 8/9, DE 37S. PESO 4.220KG, EVOLUIU COM DESC. RESP. E SINAIS DE MACROSSOMIA FETAL, EVOLUINDO COM SOPRO CARDÍACO (1/4), HJ EM CEPAP EVOLUINDO COM BRONCOESPASMO SEVERO DESSATURAÇÃO 83%, EDEMA DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, ENTUBADO, SEDADO, AO RX PULMÃO DIR. SELETIVO E TAQUEIA ELIMINANDO SECREÇÃO AMARELADA, EX. LAB DE 29/06 HB 12.9, HT 38.6, LEUCO 11.700, BAST 3%, SEG 68%, LINF 20%, PLAQ 353.000, CÁLCIO 9, CREAT 0.79, POT 3.8, SOD 139, PCR 6, TGO 13, TGP 20, UREIA 20; GASOMETRIA: ALCALOSE RESP. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS, LAB E RX

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEONATAL;

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/07/2019 - 11:55:26 por 06406736605AMANDA
DRA NADIA INFORMA RN NASCIDO DIA 27/06/19 DE PARTO CESÁRIO, APGAR 8/9, DE 37S. PESO 4.220KG, EVOLUIU COM DESC. RESP. E SINAIS DE MACROSSOMIA FETAL, COM SOPRO CARDÍACO (1/4), HA 01 DIA EM CEPAP EVOLUINDO COM BRONCOESPASMO SEVERO SAT O2 83%, ENTUBADO, SEDADO, AO RX PULMÃO DIR. SELETIVO , EX. LAB DE 29/06 HB 12.9, HT 38.6, LEUCO 11.700, BAST 3%, SEG 68%, LINF 20%, PLAQ 353.000, CÁLCIO 9, CREAT 0.79, POT 3.8, SOD 139, PCR 6, TGO 13, TGP 20, UREIA 20; GASOMETRIA: ALCALOSE RESP. / HOJE EM IOT E VM , APOS ESTRIDOR E EDEMA DE GLOTE COM LEVE MELHORA DE EDEMA APOS 03 DOSES DE ADRENALINA 02MG/KG VENTIÇADO EM PCV, PEEP 8 FIO2 45% FR 35 TI 0,5 TE 1/2,4 PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES EM USO DE DOBUTAMINA 05MCG/KG/MINUTO,. ESTAVEL AMPI E GENTA EM CATETER UMBILICAL EXAMES DO DIA 30/6/19 HB 12 HT 37 LEUCOCITOS 8500 SEGM 85 BAST 06% NEUTROFILOS 6800 LINFO ATIPICOS 0 PLAQUETAS 353.000 PCR MENOR 06 FEITO TROCA DE TUBO POR NUMERO MAIOR COM MELHORA EM PADRAO A DIREITA PERSISTE INFILTRADO PULMONAR DIFUSO, COM CARDIOMEGALIA LEVE SEM BRONCOESPASMO COM SOPRO 1+/6+ DIETA POR SONDA OROGASTRICA ESTAVEL AGUARDA LEITO DE UTI PEDIATRICA COM CARDIO SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO
01/07/2019 - 11:57:36 por 06406736605AMANDA
CORRIGINDO UTI NEO COM CARDIO SEM VAGA DE UTI NEO COM CARDIO
02/07/2019 - 12:26:26 por 896VANUSA-REG
DRA NADIA MEDICA ASSISTENTE ATUALIZA QUADRO: RN REALIZOU RX DE TÓRAX DIA 01/07 APÓS 24HS DE VM, SEDADA E COM USO DE DOBUTA, RX COM ÁREA CARDIA NORMAL, PEQ. ATELECTASIA EM ÁPICE ESQ. INFILTRADO DIFUSO, GASO: 02/07 PH 7.33, PO2 85, PCO2 47, LAT 1.9, HCO3 24.8, BE -1.1, SAT. 96%, D2 AMPI E GENTA, NA MADRUGADA EVOLUIU COM OLIGURIA, URINANDO COM USO DE FUROSEMIDA E EXPANSÃO VOLÊMICA, AO EX. FIS: AUSÊNCIA DE SOPRO CARDÍACO, RONCO BILATERAIS, VM: PCV FIO2 30%, PEEP 6, SENSIB. 3, F 40, T. EX 1/1.7, VT 0.020, SAT 93% FC 136, FR 20, PA 79/43, SUSPENDE AVAL. CARDIO E SOLICITA SOMENTE UTI NEO;
02/07/2019 - 12:49:52 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA DE UTI NEO NO MOMENTO APOS O CENSO
03/07/2019 - 13:36:28 por 073MARISOL-SES
IOT DIA 30 E RX COM AREA CARDIACA N; TC- PNTORAX BILATERAL, MODERADO A ESQUERDA E DISCRETO A DIREITA- FOCO DE CONSOLIDAÇÃO POSTERIOR BILATERAL FEZ HIPERGLICEMIA; ORIENTO MUDAR ATB PARA OXA+ AMICA; INICIAR FURO NA BOMBA; DIMINUIR DIETA SOG PARA 15 ML 3/3H; CIMETIDINA 12/12H; AJUSTAR PARAMETROS DE VM CALCULAR TIG PARA 4; MANDO PRESCRIÇÃO PELO WHATS E AGUARDO SE HAVERÁ VAGA PARA TRANSFERÊNCIA A TARDE
04/07/2019 - 00:22:53 por 61621668134RODOLFO
Drs. Falvia informa que não tem mais vaga disponivel no serviço. Avisaremos Colider e Abelha.
04/07/2019 - 15:50:55 por 06406736605AMANDA
DRA NADIA INFORMA FEITO DRENAGEM DE TORAX A ESQUERDA COM MELHORA DE PADRA RESPIRATORIO 'PESO 4075 OXA + AMICA , EM BI DE FUROSEMIDA CR 0,9 UR 43 K 3,9 VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DRA GABRIELA
05/07/2019 - 15:38:18 por 722SIZIANA-SES
SRª KARINE (UTI NEO SANTA CASA ROO) INFORMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

SAMU/SES
Fl. 44
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:	04/07/2019
Nº DE REGISTRO:	358/2019
BOLETIM SISREG:	**295562303**
Nome do Paciente:	WYJKHANGATXI NAJUIRE KAIABI SUYA
Data de Nascimento:	31/03/2019
Idade:	03 MESES
CNS:	700504955654150
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	JULIO OLIVIO PESSINI
Telefone do Médico:	66 99988 1780
Médico da Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8695
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 2338

HISTORIA CLÍNICA

DR. JULIO INFORMA Q O PAC EM TELA COM HD DE BRONQUIOLITE. TEM HISTORIA DE TOSSE PRODUTIVA, DESONFORTO RESPIRATORIO COM FEBRE ASSOCIADA, COM DIORA NAS ULTIMAS HORAS.
APOS 4 HORAS DA ADMISSAO, FOI INTUBADO. EM USO DE CORTICOIDE EV, NEBULIZACAO, CEFTRIAXON E TAMIFLU,: RESULTADOS LAB. APOS TRANSFUSÃO SANGUINEA, HR 11.8, HT 36.4, LEUCO 13.500, PLAQ. 431.000, COM PREDOMINÂNCIA DE SEGMENTADOS E NEUTRÓFILOS, SAT 96%; PESO 6420 IOT VM, SEDADO, PEEP 5 FIO2 80 FC 115 EM USO CEFEPIME E VANCO DOT DIURESE SEM INFORMACAO; SEM DROGA VASOATIVA. PERFUSAO PERIFERICA NORMAL.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTES ALVARES CRM: 2821

Dra. Ines Marisol Duartes Alvares
Pediatria
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

04/07/19 - 21:37 h Saída/ALTA Início do acionamento do transporte aereo do HR

SUS
Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES
Fl. 45
Rub.

Código: **295562303**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)	486LENA-SES	03.07.2019 - 09:56:00
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:		
700504955654150		
Nome do Paciente	**Nome Social/Apelido:**	
WYJKHANGATXI NAJUIRE KAIABI SUYA	---	
Nome da Mãe	**Naturalidade:**	
HWANHKURETXI SUYA	QUERENCIA - MT	
Sexo:		
FEMININO		
Raça:	**Etnia Indígena:**	
INDIGENA	SUYA (SUIA/KISEDJE)	
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**	
31/03/2019 (4 meses)	---	
Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
AREA	ALDEIA KHIKATXI	
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
S/N	ZONA RURAL	78643-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	QUERENCIA	MT
Telefone(s):		
(66) 3529-2456 *(Exibir Lista Detalhada)*		

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	FLAVIA BONINE CRM 8695	NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:		
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA		
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 OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	0303140135	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA: 66-3468 1246
REGULADOR JULIO OLIVIO PESSINI: 66 99988 1780/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

LACTANTE INDÍGENA C/D,DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITE, C/TOSSE PRODUTIVA IRRITABILIDADE, RECUSO DE MAMAR, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DE INICIO HÁ 08D. TEVE PIORA PROGRESSIVA NOS ÚLTIMOS 4D E 3D COMEÇOU C/FEBRE, SIBILOS DIFUSOS, TAQUIPNEIA, E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SIGNIFICATIVO. HJ PELA MANHA FOI INTUBADO. SSVV: FC=40, FO2=80. EM USO DE CEFTRIAXONA D3, TAMIFLO. AGUARDA RESULTADO DE EXAMES.

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA UTI/PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

03/07/2019 - 10:04:11 por 666MARY
DR. JULIO INFORMA Q O PAC EM TELA COM HD DE BRONQUIOLITE. TEM HISTORIA DE TOSSE PRODUTIVA , DESONFORTO RESPIRATORIO HA 8 DIAS, COM FEBRE ASSOCIADA HA 3 DIAS, COM PIORA NAS ULTIMAS HORAS. INTERNOU HOJE PELA MANHÃ. PROVENIENTE DE QUERENCIA, OUTRA UNIDADE HOSPITALAR. APOS 4 HORAS DA ADMISSAO, FOI INTUBADO. EM USO DE CORTICOIDE EV, NEBULIZACAO, CEFTRIAXONA D3 E TAMIFLU, INICIOU HOJE. HEMOGRAMA- 02/07 HB 7,2; LEUCO- 15300; NEUTROFILOS AUMENTADOS- NAO SABE INFORMAR . PLAQUETAS-579.000; PCR 48; ELETROLITOS NORMAIS.UREIA E CREATININA NAO TEM RESULTADO. DIURESE SEM INFORMACAO; SEM DROGA VASOATIVA. PERFUSAO PERIFERICA NORMAL. NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI PED . PECO P´RETORNAR APOS NOVO CENSO, NO PERIODO VESPERTINO.
03/07/2019 - 21:43:50 por 003NUBIA-SES
DR JULIO - MEDICO REGULADOR: ATUALIZA O QUADRO: HEMOGRAMA- 03/07 HB 5.8; HT 18.5/ LEUCO 9.800; PLAQUETAS? 384 .000; UREIA 34.1 E CREATININA 0.6; POTÁSSIO 4.1, CÁLCIO 8.1; SÓDIO 147; PCR 48, DIURESE NORMAL.
04/07/2019 - 19:10:32 por 896VANUSA-REG
Dr Julio regulador de Água Boa atualiza quadro: resultados lab. após transfusão sanguínea, HB 11.8, HT 36.4, Leuco 13.500, plaq. 431.000, com predominância de segmentados e neutrófilos, sat 96%;
04/07/2019 - 20:05:08 por 06406736605AMANDA
dr JULIO INFORMA PESO 6420 IOT VM, SEDADO, PEEP 5 FIO2 80 FC 115 EM USO CEFEPIME E VANCO D0
04/07/2019 - 20:45:57 por 486LENA-SES
RECEBIDO LIMINAR PELA ENFª ANTÔNIA/APOIO TÉCNICO/SES PEDIDO DE UTI+UTI AÉREA, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE QUERENCIA, CUMPRIMENTO IMEDIATO
04/07/2019 - 20:57:00 por 486LENA-SES
RECEBIDO LIMINAR PELA ENFª ANTÔNIA/APOIO TÉCNICO/SES PEDIDO DE UTI+UTI AÉREA, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE QUERENCIA, CUMPRIMENTO IMEDIATO
04/07/2019 - 21:31:05 por 073MARISOL-SES
DRA LIDIA CEDE VAGA NA UTI PED DO H REG DE CÁCERES (65 3706 2338); SOLICITA QUE EU ENTRE EM CONTATO PARA SABER SE LACTENTE TEM CERTIDÃO DE NASCIMENTO E SE NESTA ALDEIA ESTÃO TENDO CASOS DE TB PULMONAR; ENTRO EM CONTATO COM DR JULIO, REGULADOR DA REGIONAL (66 99988 1780), INFORMO SOBRE A VAGA E SOLICITO AS INFORMAÇÕES ; AGUARDO RESPOSTA E SOLICITO TRANSPORTE
04/07/2019 - 22:28:26 por 073MARISOL-SES
DR JULIO INFORMA QUE O LACTENTE VEIO A ÓBITO ÀS 22:25H (HORÁRIO LOCAL)
04/07/2019 - 22:39:36 por 486LENA-SES
SRª DEBORA/ATA CIENTE DO CANCELAMENTO DESSE TRANSPORTE, POIS RN FOI Á ÓBITO. ENFª LUCIANA DA UTI/PED DO HR DE CACERES, CIENTE QUE RN NÃO NECESSITARA DA VAGA.
Negada dia 05/07/2019 - 09:40:03 por 800JANAINA
PACIENTE EVOLUIU A OBITO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

SAMU/SES 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 :			**359 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**295.714.312 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 25/09/1968	IDADE: 50 ANOS

Nome do(a) paciente: **GERSON DE PAULA MARTINS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.507.391.472.118**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0729

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-WMU**

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. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
6 julho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
6 julho, 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

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 44
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	06/07/2019
Nº DE REGISTRO:	359/2019
BOLETIM SISREG:	295.714.312
Nome do Paciente:	GERSON DE PAULA MARTINS
Data de Nascimento:	25/09/1968
Idade:	50 ANOS
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	704507391472118
MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66 9 9996 1373
Médico Assistente de Origem:	BRUNO VILELA
CRM:	6580
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	(66) 3521-0400/3328
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI II A/C DR. MARCELO
Telefone da Unidade:	65 3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

EM CONTATO COM O MEDICO REGULADOR CAIO DE ALTA FLORESTA, O MESMO RELATA QUE O PACIENTE,50 ANOS, ENCONTRA SE EM LEITO DE ENFERMARIA COMUM, EM AR AMBIENTE, SEM USO DE DVA, GLASGOW 13 , POUCO ORIENTADO, RIGIDEZ DE NUCA 2+/4, PUPILAS ISOFOTOREAGENTE. NEGA DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL E MOTOR FOI AVALIADO PELO NEUROCIRURGIÃO WILSON, DIAGNOSTICO DE HSA POR PROVAVEL RUPTURA DE ANEURISMA CEREBRAL.

Drª. Maylla Camilo
Médica
CRM-MT 8449

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MAYLLA CRM 8449

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: GERSON DE PAULA MARTINS 06/07/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 50 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): MEIRE

SAMU/SES

EL 76

Rub.

INÍCIO DO VOO	17:10	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	18:50	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	19:05	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME U.R. ALTA FLORESTA

TEL CIDADE ALTA FLORESTA - MT

LOCAL FINAL:

NOME H. SÃO BENEDITO UTI II

TEL 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		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	
		14

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 162 / 77 FC 79 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

AVCH

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif. MSE

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. José Augusto da Silva Júnior
Médico
CRM-MT 3353

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Cefaléia, náuseas, vômitos e ↓ do nível de consciência há 4 dias. Tendo procurado P.S. Interno e realizado tomografia.

T.C. crânio - H.S.A. - Aneurisma em artéria pericomunicável à esquerda contrast - pequeno artefato Clip metálico em Fossa Temporal D.

antecedente de embolização de aneurisma

LESÕES/FERIDAS: há 8 ano. Hipertenso

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GENON DE PAULA MARTINS 06/07/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1910	55	98	12 7/7 7	
1935	65	99	120 x 60	
2000	69	100	120 x 76	
2635	62	100	119 x 81	

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FL. 19
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSE
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL /
- ☐ MARCAPASSO
  /
  /

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL
  Nº TOT /
  POSIÇÃO /
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
  VC_____ FR_____
  PEEP / FIO2_____
  PPI / VM_____
  RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ 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
- ☑ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☑ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☑ BIS TAM I

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 colaborativo, desorientado, em ambiente aéreo, em uso de Tubo orotraqueal, Nebulização, SVD, MSE com bomba de infusão em contenção física e química em uso de EMSERAMIF. Transporte realizado sem intercorrências.

Maire Reis P. da Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204 887

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Estável / em ambiente.

F = 4 + 4 + 6 = 14.

S/ intercorrências

Pouso = 20h41'

Haig Garabed Ferzian
Médico
CRM 2357
MÉDICO

Maire Reis P. da Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.887
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 80
Rub.

Código: **295714312**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)	323453AMALHA	03.07.2019 - 22:56:43
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704507391472118

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:	
GERSON DE PAULA MARTINS	---	
Nome da Mãe	**Naturalidade:**	
MARIA DE PAULA MARTINS	CORBELIA - PR	
Sexo:	**Raça:**	
MASCULINO	BRANCA	
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**	
25/09/1968 (50 anos)	---	
Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
COLONIA	SERRARIA DO ALTAIR	CASA
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
	INDUSTRIAL	78560-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	PORTO DOS GAUCHOS	MT

Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	DR BRUNO VILELA CRM 6580	PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I607 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE PROVENIENTE DE ARTÉRIA INTRACRANIANA NÃO ESPECIFICADA

Caráter	Classificação de Risco
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR (MAIOR QUE 1,5 CM)	0403040108

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Descrição da Alteração	Justificativa	Operador	Data/Hora Alteração
Alterou o risco de Vermelho para Vermelho	EM CONTATO COM O DR MARCELO O MESMO LIBERA A VAGA PARA O PACIENTE GERSON. SOLICITO AO MÉDICO REGULADOR CAIO DE ALTA FLORESTA QUE A VAGA FOI CONCEDIDA, E QUE O PACIENTE DEVERÁ VIR DE TRANSPORTE AÉREO, SEGUNDO SOLICITAÇÃO DO MARCELO (PLANTONISTA DO HOSP SAO BENEDITO), O REGULADOR CAIO INFORMA QUE IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA.	029MAYLLA	06/07/2019 12:44:17

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP REG DE ALTA FLORESTA /PCT COM CEFALEIA A 7 DIAS CONFUSÃO MENTAL HA 24 HORAS INTERNADO TC EVIDENCIANDO HSA NAO TRAUMÁTICA + ANEURISMA CEREBRAL, PCT ACORDADO CONFUSO DESORIENTADO RIGIDEZ DE NUCA 3 +++ SEM DEFICIT SINAIS VITAIS ESTÁVEIS / NECESSITA AVALIAÇÃO DA NEURO CIRURGIA GW12 PUPILAS ISO FOTO REAGENTE ./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
04/07/2019 - 18:02:11 por 487WILSON
PACIENTE COM HSA POR PROVÁVEL RUPTURA DE ANEURISMA CEREBRAL. INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA A CAPITAL.
05/07/2019 - 13:53:34 por 032LANDO-CRUE
MÉD. REG. CAIO INFORMA PACIENTE AGUARDANDO INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA COM AVALIAÇAO DA NEUROCIRURGIA; ACORDADO; CONFUSO E AGITADO; RIGIDEX DE NUCA +3/+4; SINAIS VITAIS ESTÁVEIS; EM AR AMBIENTE; NECESSITA AVALIAÇÃO DE NEUROCIRURGIA DEVIDO DIAGNOSTICO DE HSA NAO TRAUMÁTICA E ANEURISMA CEREBRAL.
06/07/2019 - 01:55:55 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico/Guilhermina Informa liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso e município de Alta Floresta - MT e em favor do paciente determinando para no prazo de 12 (doze) horas realize a transferência do paciente para hospital de referencia de neurocirurgia e tratamentos que forem necessários + UTI aérea o terrestre para o translado.
06/07/2019 - 12:14:55 por 029MAYLLA
EM CONTATO COM O MEDICO REGULADOR CAIO DE ALTA FLORESTA, O MESMO RELATA QUE O PACIENTE,50 ANOS, ENCONTRA SE EM LEITO DE ENFERMARIA COMUM, EM AR AMBIENTE, SEM USO DE DVA, GLASGOW : 13 , POUCO ORIENTADO, RIGIDEZ DE NUCA 2+/4, PUPILAS ISOFOTOREAGENTE. NEGA DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL E MOTOR. FOI AVALIADO PELO NEUROCIRURGIÃO WILSON, DIAGNOSTICO DE HSA POR PROVAVEL RUPTURA DE ANEURISMA CEREBRAL. RELATA QUE O TRANSPORTE PODE SER TERRESTRE. ENTRO EM CONTATO COM O DR MARCELO PLANTONISTA DO HOSP SAO BENEDITO UTI 2, O MESMO SOLICITA QUE ENTRO EM CONTATO NOS PRÓXIMOS 15 MINUTOS, PARA POSSIVEL VAGA.
06/07/2019 - 12:45:23 por 029MAYLLA

SAMU/SES
Fl. 81
Rub.

EM CONTATO COM O DR MARCELO O MESMO LIBERA A VAGA PARA O PACIENTE GERSON. SOLICITO AO MÉDICO REGULADOR CAIO DE ALTA FLORESTA QUE A VAGA FOI CONCEDIDA, E QUE O PACIENTE DEVERÁ VIR DE TRANSPORTE AÉREO, SEGUNDO SOLICITAÇÃO DO MARCELO (PLANTONISTA DO HOSP SAO BENEDITO), O REGULADOR CAIO INFORMA QUE IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA.
06/07/2019 - 13:37:37 por 722SIZIANA-SES
RECEBIDO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE VIA EMAIL E ENCAMINHADO A SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO PARA ABELHA, CONFIRMADO POR EDUARDO.
06/07/2019 - 22:32:05 por 486LENA-SES
LAURA FISIOTERAPEUTA DA UTI II DO HSB INFORMA QUE PACIENTE INGRESSOU ÁS 21:20HS DE HOJE NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:**

Data de Solicitação:
03.07.2019 - 22:56:43

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 17:42:22

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**360 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**295.035.726 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 08/12/1959	IDADE: 59 ANOS

Nome do(a) paciente: **NEY GARCIA ALMEIDA TELES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.007.399.973.725**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 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 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	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
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:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
6 julho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
6 julho, 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. 83
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	06/07/2019
Nº DE REGISTRO:	360/2019
BOLETIM SISREG:	295.035.726
Nome do Paciente:	NEY GARCIA ALMEIDA TELES
Data de Nascimento:	08/12/1959
Idade:	59 ANOS
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	708007399973725
MÉDICO REGULADOR;	CAIO
Telefone do Médico:	66 9 9996 1373
Médico Assistente de Origem:	FERNANDO LIMA
CRM:	9495
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	(66) 3521-0400/3328
Unidade de Destino:	HPSMC - PRONTO SOCORRO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI II A/C DR. JANAINA
Telefone da Unidade:	65 3617-7835

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE ENONTRA SE NO MOMENTO EM REG. SEM SEDAÇÃO, GLASGOW 10, PUPILAS ISOFOTOREAGENTES,PA: 130/60 MMHG, FC . 74 BPM, SEM DVA. EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, FIO2:35%, PEEP: 5 ; FR: 16, SAT02: 98% . ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTES, LABORATORIO SEM ALT SEGUNDO O INFORMANTE CAIO, AFEBRIL. EM USO DE IMIPENEM + PILASTATINA D5 .

Dr. Maylla Camilo
Medica
CRM MT 8449

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MAYLLA CAMILO CRM 8449

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ney Gomes Almeida Teles 06/07/19

SAMU/SES Fl. 64 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 57 a PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 03/12/61

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Vagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Paulo

INÍCIO DO VOO	14:50	CHEGADA AO HOSPITAL	19:20
CHEGADA NA ORIGEM	16:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:15	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:55	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp e P.S. Mun. de Cachoeira

TEL CIDADE Cachoeira - 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 68 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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Politrauma

=> TCE

=> Hemopneumotórax (Dreno Bilateral)

=> PCR

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Central

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☒ SIM DIR. ☒ ESQ. ☒

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 59 anos, procedente de Cachoeira vítima de acidente automobilístico colisão Carro x Carro 29/06/19, apresentando politrauma + TCE + Hemopneumotórax + PCR. Ao leito, realizado IOT, VM, e uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 22022
Médico

Dr. Ronan Arruda Camilo Anchieta
MÉDICO
CRM-MT 8888

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ney Garcia Almeida Teles 06/07/19

SAMU/SES ABELHA

Rub 6

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
17:30	80	96%	130x80	VM
18:00	60	94%	100x70	VM
18:30	64	93%	120x80	VM
19:00	60	94%	119x59	VM

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL _____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL Subclávia D
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL
  - Nº TOT 8.0
  - POSIÇÃO 21
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☒ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
  - VC 500 FR 16
  - PEEP 7 FIO2 50%
  - PPI — VM 20
  - RIE —

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE	
☒	MIDAZOLAN	EM BIC. A
☒	FENTANIL	Nº/Hr.
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☒ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ SPO2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 ~~NDN~~
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 60 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 150x70 MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 62 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 150x90 MMHg SAT= 97 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PACIENTE GROU UTI
MO DE DESCANTE DUTO
MODIGISTICO (COLISÃO)
COM MULTIPLOS FRATU
RAS ARCOS DE COSTA
DICOTERAC + SUS + UM EM
TOT, SNE, ODESO, NEUROP
MONITORAMENTO EXPOSE
NO TRANSPORTE

Pieter Antonito G Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN MG 2015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pac. F 59 a, proveniente de via aérea de resgate entre Belo Horizonte, colisão Carro x Carro (18/06/19), apresentando politrauma, TCE, Hemotórax e PCR.
Transporte de via aérea convencional, mantendo VM, sob uso de DVA

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MG 1022
Médico

Pieter Antonito G Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN MG 2015

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 86
Rub.

Código: **295035726**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
652JANETE-SES

Data de Solicitação:
30.06.2019 - 11:12:17

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708007399973725

Nome do Paciente
NEY GARCIA ALMEIDA TELES

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA LIENY ALMEIDA TELES

Naturalidade:
--- - ---

Sexo:
MASCULINO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
08/12/1959 (59 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
INVALIDO

Logradouro:
R G-5

Complemento:

Número:
507

Bairro:
SETOR G

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3521-2850 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Fernando Lima CRM 9495

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S202 - CONTUSÃO DO TÓRAX

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 TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL

Código:
0308010035

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

UPS solicitante: Hospital Regional de Alta Floresta - Médico regulador Dr Caio tel. 66 99996 1373
Paciente sofreu acidente carro X carro sem uso de cinto de segurança, com traumatismo craniano e torácico, avaliado pela neurologia c/ TC de crânio normal, TC de tórax mostrando hemopneumotórax à direita + contusão pulmonar grave à direita + múltiplas fraturas de arcos costais à d. Realizado drenagem de tórax à d com secreção sanguinolenta. Pcte grave, sedado, em ventilação mecânica, PA 90X 50 estabilizada, FC 98bpm, ventilador com parâmetros: FIO2 70%, PEP 6, FR 14, spo2 98%, em uso de noradrenalina 50ml/h. Necessita de UTI adulto/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exame clínico + tomografias

Condições que Justificam a Internação:

Risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

30/06/2019 - 15:52:58 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DRA. INGRID DA UTI DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TANGARÁ QUE INFORMA NÃO TEREM SUPORTE DA CIRURGIA E PORTANTO SEM CONDIÇÕES DE RECEBER PACIENTE.
01/07/2019 - 12:03:48 por 06406736605AMANDA
DR CAIO PCT VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM TCE LEVE TRAUMA TORAX TC CRANIO NORMAL, JA AVALIADO E LIBERADO PELA NEURO TC TORAX HEMOPNEUMOTORAX A DIREITA JA DRENADO A DIREITA, CONTUSAO PULMONAR GRAVE A DIREITA, MULTIPLAS FRATURAS DE ARCOS COSTAIS COM TORAX INSTAVEL, A DIREITA DRENAGEM DE TORAX COM SAIDA DE SECREÇAO SANGUINOLENTA PCT SEDADO, EM IOT E VM, EM USO DE NORADRENALINA 70ML/HORA PA 80X50 FIO2 48% VOLUME CORRENTE 400 ML PEEP 6 SAT O2 98% FC 114 INSTAVEL HEMODINAMICAMENTE NECESSITA DE UTI COM CIRURGIA TORACICA SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO
01/07/2019 - 21:17:18 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Caio informa que paciente segue em estado grave, IOT/VM; FO² 40%; FR 14; FC 115; TEP 6; saturando 96%; PA 90 x 60; com DVA (Nora 60ml/hora); afebril. Aguarda UTI.
02/07/2019 - 23:52:36 por B3148639120MARCIO
Dr. Caio => hj pela manhã suspensa sedação, começou a apresentar hipertensão com possibilidade de redução da nora, que no momento está 10ml/h; não superficializou ainda, porém apresenta reflexos de tronco encefálico. Manteve parâmetros de VM. Em condições de remoção caso surja leito de UTI. Até o momento sem leito de UTI disponível para transferência imediata.
03/07/2019 - 14:32:45 por 666MARY
CONTACTADO DR. CAIO P FINS DE ATUALIZACAO DO QC DO PAC EM TELA. INFORMO Q FICAREMOS NO AGUARDO
03/07/2019 - 14:39:53 por 666MARY
DR CAIO INFORMA Q O PAC EM TELA APRESENTOU MELHORA DA HEMODINAMICA, SEM NORA HOJE, COM PA 120X50; FC 94; SEM SEDACAO HÁ CERCA DE 18 HORAS, POREM SEGUE EM VM. TENTATIVA DE ACORDAR P EXTUBAÇÃO. PARAMETROS VENTILATORIOS MINIMOS. FR 14, PEEP 5, SATURANDO 97%, AFEBRIL. SEM OUTRAS INTERCORRENCIAS. HEMOGRAMA HOJE NAO FOI FEITO. AINDA NAO FEZ TC DE TORAX CONTROLE. AINDA DRENADO, COM DERRAME LAMINAR A DIREITA. APRESENTOU TORAX INSTAVEL, COM MULTIPLAS FRATURAS DE ARCOS COSTAIS. PUPILAS ISO FOTOREAGENTES. MOVIMENTA OS 4 MESMBROS QDO ESTIMULADO. GLASGOW 10-11; PERFUSAO PERIFERICA. DIURESE PRESENTE E NORMAL. TEM 4 DIAS DE EVOLUCAO DO ACIDENTE AUTOMOBILISTICO- CARROX CARRO. SOLICITA VAGA DE UTI COM SUPORTE DE CIRURGIA . INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI ADULTO COM SUPORTE DE CIRURGIA NO CENSO MATUTINO.
04/07/2019 - 17:12:23 por 06406736605AMANDA
DR CAIO INFORMA PCT SEM SEDAÇAO HA MAIS DE 30 HORAS, EM IOT, GLASGOW 11,POREM COM REFLEXOS TRONCULARES +, SAT O2 96% PA 120X60, SEM DVA, FC APRESENTOU QUEDA PROGRESSIVA DO HEMATOCRITO SEM SINAIS CLINICO APARENTES FOI REALIZADO TC TORAX E ABDOME QUE EVIDENCIOU HEMOTORAX BILATERAL COM NECESSIDADE DE TORACOSTOMIA , FEITO EM SELO D AGUA COM DRENAGEM DE GRANDE QUANTIDADE DE VOLUME SANGUINOLENTO COM FUNCIONAMENTO DE DRENO E HOJE HOUVE DESCIDA DO DRENO PARA CAVIDADE ABDOMINAL NECESSITA DE UTI COM CIRURGIA TORACICA
05/07/2019 - 11:57:43 por 722SIZIANA-SES
SRº WAGNER (ATCRUE) INFORMA RECEBIMENTO DE LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO NO DIA 01/07/19 ÀS 17:13 H, NA

SAMU/SES
Fl. 62
Rub.

ADJ/SES, SOLICITANDO INTERNAÇÃO DO PACIENTE EM LEITO DE UTI.
05/07/2019 - 12:56:50 por 800JANAINA
NÃO HÁ NO MOMENTO DISPONIBILIDADE DE LEITO UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA TORACICA DO SUS NO ESTADO.
05/07/2019 - 13:48:35 por 032LANDO-CRUE
MÉD. REG. CAIO INFORMA PACIENTE EM GRAVE ESTADO GERAL; SEM SEDAÇÃO; GLASGOW 10; PUPILAS ISO FOTO REAGENTES; EM VENTILAÇÃO MECANICA; PADROES VENTILATORIOS MINIMOS; SAT 97%; PA 120X60; SEM DROGAS VASOATIVAS; FC 94; DRENO DE TORAX BILATERAL; LAPAROTOMIA HA 24H BRANCA; ENCONTRADO APENAS AFASTAMENTO DE FIBRAS NO DIAFRAGMA, SEM LESAO DE ORGAOS; TC DE CRANIO EVIDENCIA LESAO AXONAL DIFUSA GRAVE; FC 94;
05/07/2019 - 14:00:57 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NA SALA VERMELHA DO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA, SEM SEDOANALGESIA CONFORTAVEL EM VM FIO2:35% PEEP:5 VOL:350ML, SEM AMINAS, DIURESE PRESENTE, COM ESTABILIZAÇÃO DA HEMORRAGIA APÓS DRENAGEM DE TÓRAX A ESQUERDA, E EM LAPAROTOMIA OBSERVOU-SE QUE HAVIA APENAS DIVULSIONOU ALGUMAS FIBRAS MUSCULARES DO DIAFRAGMA ACREDITA-SE QUE EM TENTATIVA DE DRENAGEM DE TÓRAX ESQUERDO. AGUARDA AINDA LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA.
05/07/2019 - 14:51:42 por 35976012949GAUDENCIO
AINDA SEM VAGA DE UTI EM CUIABA PELO CENSO DO INICIO DA TARDE, EXISTEM PACIENTE S DE ALTA SEM VAGA PARA TRANSFERÍ-LOS .
05/07/2019 - 21:45:59 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO INTERNAÇAO EM UTI NO PRAZO DE 12 HORAS, PARA QUE REALIZE CIRURGIA , REPASSADO POR GUILHERMINA DO APOIO TECNICO
05/07/2019 - 22:35:19 por 536ELISANGELA-SES
CORRIGINDO EVOLUÇAO ANTERIOR PACIENTE COM REITERAÇAO DE LIMINAR + TRANSPORTE AEREO
05/07/2019 - 23:11:29 por 594OSVALDO
APÓS CENSO NOTURNO SEM VAGA DE UTI EM CUIABÁ COM SUPORTE DE CIR. TORÁCICA.
06/07/2019 - 12:55:36 por 029MAYLLA
DR CAIO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE ENONTRA SE NO MOMENTO EM REG, SEM SEDAÇÃO, GLASGOW 10, PUPILAS ISOFOTOREAGENTES,PA: 130/60 MMHG, FC : 74 BPM, SEM DVA. EM VENTILAÇÃO MECANICA, FIO02:35%, PEEP: 5 ; FR: 16, SAT02: 98% . ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTES, LABORATORIO SEM ALT SEGUNDO O INFORMANTE CAIO, AFEBRIL. EM USO DE IMIPENEM + PILASTATINA D5 . AGUARADANDO LEIO DE UTI ADULTO COM ESPECIALIDADE DE CIRURGIA.
06/07/2019 - 16:41:21 por 029MAYLLA
EM CONTATO COM A DRA JANAINA, A MESMA RELATA QUE O LEITO ESTÁ MONTADO, AGUARDANDO PACIENTE. SOLICITO TRANSPORTE AEREO E COMUNICO O MEDICO REGULADOR, CAIO.
06/07/2019 - 22:59:46 por 486LENA-SES
ENFºTHIAGO DA UTI II DO HPSMC, INFORMA QUE PACIENTE INGRESSOU ÁS 19:30HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.06.2019 - 11:12:17

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 17:42:41

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 :		**361 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**296.102.977 / 2019**	
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 10/09/2008	IDADE: 10 ANOS
Nome do(a) paciente: **ATALIOKO TOWALINERE ENAWENE**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.825.931.793**	
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 PR-BBZ**							
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**							
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**							
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074					
	1-Co-piloto	ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635					
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. 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$
7 julho, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:10	**R$ 18.186,00**
7 julho, 2019	Brasnorte/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. 89
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	07.07.2019
HORA:	09:40
Nº DE REGISTRO:	361/2019
BOLETIM SISREG	296102977
Nome do Paciente:	ATALIOKO TOWALINERE ENAWENE
Cartão SUS	898005825931793
Data de Nascimento:	10/09/2008
Idade:	(10 anos)
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	ANDREIA MARA SILVA CRM 5581
CRM:	CRM 5581
Telefone do Médico:	66 984662735
Unidade de Saída:	HOSP. MUNICIPAL BRASNORTE
Cidade:	BRASNORTE
Telefone da Unidade:	66 35921990
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUN. CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	BOX DE CIRURGIA
Telefone da Unidade:	36177851

HISTÓRIA CLÍNICA

07/07/2019 - 10:39:34 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM A DRA. ANDREIA, A MESMA INFORMA QUE HÁ 1 SEMANA CRIANÇA INDÍGENA TEVE CORTE EM MALÉOLO MEDIAL DO PÉ DIREITO COM CACO DE VIDRO E SUTURARAM NA ALDEIA, TIRARAM ONTEM A SUTURA E O CORTE VOLTOU A SANGRAR. CRIANÇA FOI ENCAMINHADA AO PA DE BRASNORTE ONDE FIZERAM CURATIVO COMPRESSIVO NA MADRUGADA E HOJE PELA MANHÃ, APÓS MÉDICO PLANTONISTA PASSAR O CASO PARA DRA. ANDREIA, A MESMA FOI SUTURAR NOVAMENTE O CORTE E ACABOU ATINGINDO VEIA E ARTERIA, COM SANGRAMENTO IMPORTANTE. NO MOMENTO CRIANÇA HIPOCORADA ++/4+, HB DE 6 PELO HEMOGRAMA, CORTE JÁ PAROU DE SANGRAR (GARROTE E PINÇAMENTO), ESTÁVEL AGORA, PEGARAM ACESSO, FIZERAM HV E IRÃO INICIA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA. ENTRO EM CONTATO COM DRA. KAREN DA SALA AMARELA QUE INFORMA QUE PODERÁ RECEBER A CRIANÇA APÓS ESTABILIZAÇÃO PELA CIRURGIA E SOLICITA QUE ENTRE EM CONTATO COM EQUIPE DA CIRURGIA. ENTRO EM CONTATO COM DR. ALEXSANDRO QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. ENCAMINHADO AO HPSMC PARA O BOX DE CIRURGIA. DEVIDO DISTÂNCIA SUPERIOR A 500KM + GRAVIDADE DO QUADRO COM RISCO DE VIDA!!! SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. ABELHA JÁ INFORMADA SOBRE CASO.

Dra. Daliana Sotto
Pediatra
CRM MT 10439

Médico Regulador: DALIANA LUISA A S RODRIGUES CRM 10439

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: ATALIORO T. ENFANTE 07/07/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 20 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 10a PESO 36,5 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 10/09/08

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE BRASNORTE UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL.

COPILOTO: ANJOS

MÉDICO (A) DE BORDO: DR ZOO

ENFERMEIRO (A): TEC

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1350	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1400	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		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUÍDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA 191 170 FC 86 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 24 bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ NDN
☐ TAQUIARRITMIA ☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ BRADIARRITMIA ☐ APNÉIA
☐ QUAL? ☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS PALIDEZ

DIAGNÓSTICO INICIAL
= FERIMENTO CORTO CONTUSO REGIÃO MALEOLAR (E) - SANGRAMENTO EGAC

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PERIF. MMSS

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Thamis Valim Maia
Médica - Cirurgia Geral
CRM-MT 6933

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

CLIENTE INDIGENA 10a; HÁ 1H DIA FERIMENTO CORTO CONTUSO EM REGIÃO MALEOLAR (E), REALIZADA SUTURA. ONTEM NA RETIRADA DOS PONTOS APRESENTOU SANGRAMENTO DE GRANDE VOLUMO, POR DIFICULDADE NÃO FOI POSSIVEL REALIZAR O PROCEDIMENTO.

=> HV =/ ETILISMO

LESÕES/FERIDAS: => CURATIVO

=/ ENC. P/ AVALIAÇÃO DE VASCULAR

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: AYKIOKO T. ENOMOTO 07/07/19

SAMU/SES ABELHA

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1300	96	99%	121X70	24
1310	96	98%	120X72	60
1315	98	99%	124X70	20
1410				

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 MMSS. RD, AE
☐ 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	AT (CEFTRI 1g X 3d)	
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA 500mg	13:10
☐ 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 EM REG, CONSCIENTE ORIENTADO, COM J.V. EM UMA PERIFERICA APRESENTOU 20 SUTURO EM ALTERIA COM PANSAMENTO LIMPO DESCONFORTO ATRIBUI AO TRANSP

Pioter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 1545
CPF: 115.905.561-20
MÉDICO

Pioter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN-MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 92
Rub.

Código: **296102977**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG

Data de Solicitação:
07.07.2019 - 10:17:01

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005825931793

Nome do Paciente
ATALIOKO TOWALINERE ENAWENE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
TIHOLO ENAWENERO

Naturalidade:
--- - ---

Sexo:
MASCULINO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
10/09/2008 (10 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
INVALIDO

Logradouro:
AREA INDIGENA

Complemento:

Número:
SN

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
COMODORO

UF:
MT

Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ANDREIA MARA SILVA CRM 5581

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
T145 - TRAUMATISMO DE VASO(S) SANGÜÍNEO(S) DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato

Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
PLASTIA ARTERIAL C/ REMENDO (QUALQUER TECNICA)

Código:
0406020302

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
ANDREIA- 66 984662735 hosp. munic. brasnorte - 66 35921990

CORTE DE PÉ "D" EM MALÉOLO MEDIAL, A 1 SEMANA ATRÁS COM GARRAFA DE VIDRO. APRESENTANDO SANGRAMENTO COM PIORA DA INTENSIDADE HOJE.
HOJE EM AVALIAÇÃO, TENTADO SUTURA MAS PIOROU SANGRAMENTO VENOSO E ARTERIAL (EM ESGUICHO). FEITO PINÇAMENTO, GARROTE SEM SUCESSO. FC 120, SAT 99% AR AMBIENTE, P 26.500KG, PA NÃO VERIFICADA.

CIRURGIÃO DE PLANTÃO DE JUINA, NÃO ACEITOU O CASO DE URGÊNCIA.

HB 6, HT 17/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + EXAME LABORATORIAL

Condições que Justificam a Internação:
AVALIAÇÃO DA CIRURGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/07/2019 - 10:39:34 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM A DRA. ANDREIA, A MESMA INFORMA QUE HÁ 1 SEMANA CRIANÇA INDÍGENA TEVE CORTE EM MALÉOLO MEDIAL DO PÉ DIREITO COM CACO DE VIDRO E SUTURARAM NA ALDEIA, TIRARAM ONTEM A SUTURA E O CORTE VOLTOU A SANGRAR. CRIANÇA FOI ENCAMINHADA AO PA DE BRASNORTE ONDE FIZERAM CURATIVO COMPRESSIVO NA MADRUGADA E HOJE PELA MANHÃ, APÓS MÉDICO PLANTONISTA PASSAR O CASO PARA DRA. ANDREIA, A MESMA FOI SUTURAR NOVAMENTE O CORTE E ACABOU ATINGINDO VEIA E ARTÉRIA, COM SANGRAMENTO IMPORTANTE. NO MOMENTO CRIANÇA HIPOCORADA +++/4+, HB DE 6 PELO HEMOGRAMA, CORTE JÁ PAROU DE SANGRAR (GARROTE E PINÇAMENTO), ESTÁVEL AGORA, PEGARAM ACESSO, FIZERAM HV E IRÃO INICIA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA. ENTRO EM CONTATO COM DRA. KAREN DA SALA AMARELA QUE INFORMA QUE PODERÁ RECEBER A CRIANÇA APÓS ESTABILIZAÇÃO PELA CIRURGIA E SOLICITA QUE ENTRE EM CONTATO COM EQUIPE DA CIRURGIA. ENTRO EM CONTATO COM DR. ALEXSANDRO QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. ENCAMINHADO AO HPSMC PARA O BOX DE CIRURGIA. DEVIDO DISTÂNCIA SUPERIOR A 500KM + GRAVIDADE DO QUADRO COM RISCO DE VIDA!!! SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. ABELHA JÁ INFORMADA SOBRE CASO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
07.07.2019 - 10:17:01

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 17:55:08

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 :		**362 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**296.103.908 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 01/05/2019	IDADE: 2 MESES

Nome do(a) paciente: **GABRIEL DOS SANTOS FREITAS ALMEIDA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.203.494.099.025**

Unidade de Origem: Sinop/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3520-3400

Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
8 julho, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:10	**R$ 24.681,00**
8 julho, 2019	Sinop/MT	Cáceres/MT	540	01:30	
8 julho, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	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

SAIMU/SES
Fl. 94
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:	07/07/2019
Nº DE REGISTRO:	362/2019
BOLETIM SISREG:	296103908
Nome do Paciente:	GABRIEL DOS SANTOS FREITAS ALMEIDA
CNS:	700.203.494.099.025
Data de Nascimento:	01/05/2019
Idade:	2 MESES
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	NELSON
Telefone do Médico:	65 9 9973 0824 / 66 9 9608 8566
Médico Assistente de Origem:	DANIELA BARREDO ROMERO
CRM:	2645
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	UPA DE SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66 3520 3400
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CÁCERES
Setor:	UTI PED - DRA LIDIA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. NELSON : PCTE INTERNOU HÁ 4 DIAS COM QUADRO DE BRONQUIOLITE AGUDA, EVOLUINDO COM PIORA CLÍNICA. NO MOMENTO ESTÁVEL, EM AA, OSCILANDO SATURAÇÃO ENTRE 87-99%, COM NECESSIDADE DE SUPORTE EM UTI PED. ENTRO EM CONTATO COM DRA. LÍDIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES QUE CEDE VAGA EM LEITO DE UTI. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO DISTÂNCIA + QUADRO CLÍNICO. DRA LÍDIA SOLICITA QUE MANDEM AIH, PRESCRIÇÃO E EXAMES LABORATORIAIS EM CONJUNTO COM O PACIENTE; ÚLTIMAS INTERNAÇÕES NÃO ESTÃO INDO COM PRONTUÁRIO

Dalianna Souto
CRM-MT 10439

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DALIANNA SOUTO CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GABRIEL DOS SANTOS FREITAS 08/07/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9 — PESO 53006 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/05/19

END. U.P.A.

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A HAT

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: DF2

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO:

ENFERMEIRO (A):

SAMU/SES Fl. 95 Rubr

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1100	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SINOP MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CÁCERES 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 130 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX AF 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
- BRONQUIOLITE - CN 11
- INS. RESPIRATORIA
- J1 CEFTRIAXONE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Celso Aldoir de Lima Junior
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 18465
CPF: 415.905.361-00

Dr. Maria C. M. Souza
Médica Pediatra
CRM-MT 8259

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 9M — INTERNADO HÁ 5 DIA COM DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITE + DESCONFORTO RESPIRATORIO INTERCORRENTE AGRAVADO HÁ 48 HORAS APRESENTANDO EVOLUÇÃO ARRASTADA COM PIORA DO BRONCOESPASMO NO PERIODO NOTURNO.
HC: ANEXO; PCR = 0,08
LESÕES/FERIDAS: Hb = 8,5
RX: HIPERINSUFLAÇÃO + 1 TRIA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Gabriel dos Santos Farias 08/07/18

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~GLICOSE~~
0940	125	98%		512
1000	135	100%		612
1020	122	100%		612
1040	139	100%		612
1100	130	100%		612

HORA	FC	SAT O_2	PA	GLICOSE
1120				SAMU/SE3

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath nº 22

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN 9l
- ☒ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 5%	10/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DJ Cefazidona	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~PIC~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 125 BPM FR- 65 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:

Criança mantendo em uso de O2 cont. sob. Cateter nat. 100% ativo e reativo com sons predatórios presentes. com acesso periférico em MSE. MID com ausência de equimose

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. da [illegible]
Fisioterapeuta
CREFITO [illegible]
CPF: [illegible]

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT [illegible]

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 94
Rub.

Código: **296103908**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)	NELSONSINOP	07.07.2019 - 12:20:56
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	07.07.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700203494099025

Nome do Paciente
GABRIEL DOS SANTOS FREITAS ALMEIDA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DEBORA DOS SANTOS FREITAS ALMEIDA

Naturalidade:
TABAPORA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
01/05/2019 (3 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
DAS GARÇAS

Complemento:

Número:
526

Bairro:
JARDIM DAS NAÇÕES

CEP:
78556-428

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SINOP

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99680-0332 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DANIELA BARREDO ROMERO - CRM 2645

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:
TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO

Código:
0303140089

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

CRIANÇA INTERNADA NA UPA DE SINOP HÁ 4 DIAS (66 3520 3400) PELA MÉDICA ASSISTENTE DR DANIELA ROMERO (065 9999 3353) Quadro clínico:PACIENTE 2M 5 D, APRESENTA HISTÓRIA DE RUÍDOS PULMONARES HÁ 2 SEMANAS, TOSSE HÁ 10 DIAS E FEBRE NAS ÚLTIMAS 48 HORAS.AO EXAME FÍSICO, APRESENTA SINAIS DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO, TAQUIPNEIA, RONCOS E SIBILOS DIFUSOS BILATERALMENTE, TAQUICARDIA, BULHAS CARDÍACAS NORMAIS R2T, ABDOME PLANO, RHA + SVM.
HOJE: LACTENTE COM MELHORA LENTA E ARRASTADA DO QUADRO DE HIPER-REATIVIDADE BRÔNQUICA, MELHORA DO ESFORÇO RESPIRATÓRIO PORÉM PERSISTE COM TIC E TE PROLONGADO. LIBERADO DIETA (SEIO MATERNO). REGULAR ESTADO GERAL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO, CORADO, SATURANDO DE 87 - 99% (?). BR2T, BNF, SEM SOPROS, FC 145 BPM. SIBILOS DIFUSOS, IMPORTANTES, BILATERAIS, COM EC E ESC, E TEMPO EXPIRATÓRIO PROLONGADO. FR = 40IRPM (DORMINDO). PLANO, RHA +, S/ VCM INCIADO COM AMPICILINA + GENTAMICINA + CEFTRIAXONA + HIDROCORTISONA + SALBUTAMOL + RANITIDINA + SULFATO DE MAGNÉSIO + ADRENALINA + SINTOMÁTICOS + NBL B+A + OXIGÊNIO DE MANUTENÇÃO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

(04/07/19): HB 8,5; HT 26,7; LEUCO 6.303; PLAQ 451.000; CA 9,4; K 4,4; PCR 0,08

Condições que Justificam a Internação:

SUPORTE VITAL EM UTI PEDIÁTRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

07/07/2019 - 13:52:00 por 003NUBIA-SES
DR NELSON INFORMA PESO 5.300KG E TAMBÉM O CONTATO DA MÉDICA ASSISTENTE DR DANIELA ROMERO 065 9999 3353.
07/07/2019 - 17:45:48 por 021DALIANNA
DR. NELSON ENTRA EM CONTATO. INTERNOU HÁ 4 DIAS COM QUADRO DE BRONQUIOLITE AGUDA, EVOLUINDO COM PIORA CLÍNICA. NO MOMENTO ESTÁVEL, EM AA, OSCILANDO SATURAÇÃO ENTRE 87-99%, COM NECESSIDADE DE SUPORTE EM UTI PED. ENTRO EM CONTATO COM DRA. LÍDIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES QUE CEDE VAGA EM LEITO DE UTI. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO DISTÂNCIA + QUADRO CLÍNICO. DRA LÍDIA SOLICITA QUE MANDEM AIH, PRESCRIÇÃO E EXAMES LABORATORIAIS EM CONJUNTO COM O PACIENTE, ÚLTIMAS INTERNAÇÕES NÃO ESTÃO INDO COM PRONTUÁRIO. INFORMO DR. NELSON.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.07.2019 - 12:20:56

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:00:58

SAMU/SES
Fl. 19

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**363 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**294.322.744 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 22/06/2019	IDADE: 16 DIAS

Nome do(a) paciente: **LORENZO DOS SANTOS EVANGELISTA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.915.420.593**

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

Unidade de Destino: Goiânia/GO - Hospital da Criança - Tel.: (62) 3878-1010

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - PACIENTE RN JOICE PEREIRA DA FONSECA - REG.364/19

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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
8 julho, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	00:55	**R$ 25.763,50**
8 julho, 2019	Sorriso/MT	Goiânia/GO	840	02:20	
8 julho, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				
TOTAL			**1190**	**03:15**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____ _____ Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 98
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	08/07/2019 - 08:34
Nº DE REGISTRO:	363
BOLETIM SISREG:	294.322.744
Nome do Paciente:	LORENZO DOS SANTOS EVANGELISTA
Data de Nascimento:	22/06/2019
Idade:	16 dias
Sexo:	masc
Cartão do Sus:	898005915420593
MÉDICO REGULADOR:	NELSON
Telefone do Médico:	65 9 9973 0824
Médico Assistente de Origem:	Dr Diego Aguirre
CRM:	9033
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	H. REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL DA CRIANÇA
Cidade:	GOIANIA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	62-3878-1067 / 62 9 9141-2115 MAURO NICODEMOS

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE PERMANECE EM HOOD 35% COM OSCILAÇÃO DA SO2 ENTRE 56 E 89% MAS SEM COMPROMETIMENTO HEMODINAMICO E SEM ACIDOSE, EM D9 CEFEPIME INICIADO POR HEMOCULTURA + E. COLI COM NOVA COLETA DE HMC EM 07/07/19, SEM AMINAS, RESULTADOS DE EXAMES (07/07/2019): GASOMETRIA DE CONTROLE SEM ACIDOSE IMPORTANTE (PH:7.31 HCO3:23) HMG: HB:16 HT:48 LEUC: 23.800 SEG:59% BAST:2% PLQ:532.000 PCR: NEGATIVA. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIACA. SEGUNDO DR DIEGO JÁ FOI FEITO BLOQUEIO DE CONTA DO ESTADO E

PACIENTE SOB LIMINAR JUDICIAL, TRANSFERENCIA MEDIANTE BLOQUEIO DE VALORES PARA O HOSPITAL DA CRIANÇA DE GOIÂNIA

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Lourenzo dos Santos Evangelista 08/07/21

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 100 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 16 dias PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐F DATA NASCIMENTO 12/10/21

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Elizabete (Mãe)

LOCAL 66-99605-7160 CIDADE Tapurah

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Wilson

COPILOTO: Helo

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Eli

INÍCIO DO VOO	10:15	CHEGADA AO HOSPITAL	15:00
CHEGADA NA ORIGEM	11:25	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	12:15	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	14:35	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL CIDADE Sorriso - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. de Goiás

TEL 62-3878-1067 CIDADE Goiânia - GO

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 FC 157 bpm

SpO_2 80% $ETCO_2$ 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

⇒ Transposição de Grandes Vasos

⇒ CIV

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ Ji ☒

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

22972

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac 16 dias, com diagnóstico de Transposição de Grandes Vasos + CIV. Intubado, dieta suspensa em HOOD, em DVA, mídi Set 56 - 89%

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LORENZO dos Santos EVANGELISTA 08/07/19

ABELHA MUSES

Nº 101

- EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	1: RPM PA	TAX OUTROS
12:15	158	78	716	36,7
13:45	150	72	814	36,6
13:15	146	74	812	36,7
13:45	163	76	816	36,6
14:15	172	79	818	36,9

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
19				

RUB: 1

PROCEDIMENTOS REAUZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSD

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☑ ADM O2 L/MIN Hood -
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO — NOME — VOL / DOSE

- ☐ CRISTALÓIDE
- ☐ MIDAZOLAN
- ☐ FENTANIL
- ☐ CURARE
- ☐ DOBUTAMINA
- ☐ DOPAMINA
- ☐ NORADRENALINA
- ☐ ADRENALINA
- ☐ VASODILATADOR
- ☐ ANTI-ARRITMICO
- ☐ ANALGÉSICO
- ☐ ANSIOLÍTICO
- ☐ BRONCODILATADOR
- ☐ CORTICÓIDE
- ☐ COLÓIDE
- ☐ HEPARINA
- ☐ NITRO
- ☐ OUTROS
- ☐ OUTROS
- ☐ OUTROS
- ☐ OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SOG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☑ CPO2
- ☑ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 155 BPM FR- 74 IRPM OUTROS ~

PA= ~ MMHg SAT= 81 % GS= ~

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 160 BPM FR- 76 IRPM OUTROS ~

PA= ~ MMHg SAT= 80 % GS= ~

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

DI. TRANSPOSIÇÃO dos GRANDES VASOS e CIV, COM 16 DIAS de VIDA, MANTENDO ATIVO, CORADO, EXTREMIDADES FRIAS, RESPIRAÇÃO ESPONTANEA EM USO de OXIGENIO o HOOD, SpO2 INSTÁVEIS DIETA O, SOG FECHADA, DIURESE VOL 30 EM MSD DIURESE⊕ EVACUAÇÃO⊕ TRANSFERÊNCIA EM INCUBADORA AQUECIDA S/I. Enf. Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 16 dias de vida diagnóstico de Transposição de Grandes Vasos + CIV. Transferido em incubadora, mantendo em HOOD, e em DVA

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 102
Rub.

Código: **294322744**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
LEANDROMINGHELLI
Data de Solicitação:
25.06.2019 - 15:17:16
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:
25.06.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005915420593
Nome do Paciente
LORENZO DOS SANTOS EVANGELISTA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ELIZANDRA MARIA LEMES ALBUQUERQUE DOS SANTOS
Naturalidade:
SORRISO - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
22/06/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
4 DE JULHO
Complemento:
Número:
8
Bairro:
SAO CRISTOVAO
CEP:
78573-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
TAPURAH
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99605-7160 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dr diego Aguirre crm 9033
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q258 - OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DAS GRANDES ARTÉRIAS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA
Clínica Complementar:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
CORRECAO DE TRANSPOSICAO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
Código:
0406010447

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Rn nascido de parto vaginal no HRSorriso, recém-nascido, apresentou no 2° dia de vida cianose central e baixa satO2, não responsiva a O2 suplementar. Realizou ecocardiograma que evidenciou transposição de grandes vasos; civ ampla; disfunção moderada sistólica do ventrículo direito (sistêmico)
peso de 3400g , em ar ambiente, cianose e queda da saturação ao chorar/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

exame físico e ECOCARDIOGRAFIA

Condições que Justificam a Internação:

risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

01/07/2019 - 00:36:57 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR PELA EQUIPE TÉCNICA DE APOIO JURÍDICO - ENF JADER - AS 23:00H- FACE AO ESTADO DE MATO GROSSO - E MUNICÍPIO DE CUIABÁ - NA PESSOA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E GESTOR CENTRAL DE REGULAÇÃO SUS CUIABÁ (ESTADUAL E MUNICIPAL) - SOLICITA TRANSFERENCIA PARA UNIDADE HOSPITALAR QUE REALIZE CIRURGIA CARDÍACA CORRETIVA, NO PRAZO DE 03 DIAS
01/07/2019 - 10:44:50 por 800JANAINA
DR DIEGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO H. REGIONAL DE SORRISO INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ INTERNADO NA UNIDADE DESDE O SEGUNDO DIA DE VIDA, TEM CARDIOPATIA COM TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS COM CIV AMPLA, HIPERTROFIA DE VD, CANAL ARTERIAL FECHADO, NO MOMENTO EM HOOD FIO2:35% SO2:67-80% FC:140-166, FR:64-83, SEM AMINAS, SEM OUTRAS MEDICAÇÕES PARA A CARDIOPATIA, BOA DIURESE, RESULTADOS DE EXAMES(29/06/19): HB:15 HT:47 LEUC:14.200 SEG:48% BASTOES:2% PLQ:325.000 PCR:1, NA:142 K:4,3 CA:1,3 UREIA:19 CREAT:0,6 HEMOCULTURA(24/06/2019): POSITIVA PARA E. COLI RECEBENDO CEFEPIME D2. AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO.
05/07/2019 - 10:54:41 por 800JANAINA
DRA EUNICE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DE SORRISO INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NA UNIDADE ESTÁVEL EM O2 POR HOOD COM SO2:70 A 90%, TS O POSITIVO, EM USO DE CEFEPIME D7, HV MANUTENÇÃO + DIETA POR SOG LMO, SEM AMINAS E SEM DIURETICOS. RESULTADOS DE EXAMES (04/07/19) HB:15,6 HT:46,2 LEUC:15.200 SEG:50% BAST:1% PLQ:450.000, NA: 134 K:5,4 CA:1,4 UREIA:15 CREAT:0,78. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTADO PARA CIRURGIA CARDÍACA.
05/07/2019 - 23:17:00 por 594OSVALDO
AGUARDA TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTADO PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA EM NEONATAL.
06/07/2019 - 11:37:15 por 029MAYLLA
DRA SILBENE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DE SORRISO INFORMA QUE O PACIENTE, 15 DIAS DE VIDA, PESO: 3.420 KG PERMANECE INTERNADO NA UNIDADE ESTÁVEL EM O2 POR HOOD COM SO2:30 A 86%, TIPO SANG O POSITIVO, EM USO DE CEFEPIME D8, HV MANUTENÇÃO + DIETA POR SOG LMO, SEM AMINAS E SEM DIURETICOS. RESULTADOS DE EXAMES (04/07/19) HB:15,6 HT:46,2 LEUC:15.200 SEG:50% BAST:1% PLQ:450.000, NA: 134 K:5,4 CA:1,4 UREIA:15 CREAT:0,78. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTADO PARA CIRURGIA CARDÍACA.
07/07/2019 - 08:47:00 por 722SIZIANA-SES
ENFª VALÉRIA (ATCRUE) COMUNICA BLOQUEIO JUDICIAL PARA O HOSPITAL DA CRIANÇA DE GOIÂNIA (62 99141-2115/ 3878-1010) COM TRANSFERÊNCIA DE URGÊNCIA.
07/07/2019 - 17:37:55 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM A DRA. ALESSANDRA DA UTI DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE GOIÂNIA QUE INFORMA QUE MÃO HÁ VAGAS DISPONÍVEIS NEM PREVISÃO DE ALTA. SOLICITA RETORNO DA LIGAÇÃO AMANHÃ.
08/07/2019 - 09:26:38 por 800JANAINA
DR DIEGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO H. REGIONAL DE SORRISO INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM HOOD 35% COM OSCILAÇÃO DA SO2 ENTRE 56 E 89% MAS SEM COMPROMETIMENTO HEMODINAMICO E SEM ACIDOSE, EM D9 CEFEPIME INICIADO POR HEMOCULTURA + E. COLI COM NOVA COLETA DE HMC EM 07/07/19, SEM AMINAS, RESULTADOS DE EXAMES (07/07/2019): GASOMETRIA DE CONTROLE SEM ACIDOSE IMPORTANTE (PH:7,31 HCO3:23) HMG: HB:16 HT:48 LEUC: 23.800 SEG:59% BAST:2% PLQ:532.000 PCR: NEGATIVA. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA SERVIÇO DE CIRURGIA CARDÍACA. SEGUNDO DR DIEGO JÁ FOI FEITO BLOQUEIO DE CONTA DO ESTADO E AGUARDA DISPONIBILIDADE DE LEITO NO SERVIÇO PLEITEADO.

SAMU/SES
Fl. 103
Rub.

08/07/2019 - 15:56:13 por 800JANAINA
DR DIEGO INFORMA QUE O PACIENTE FOI TRANSFERIDO EM TORNO DAS 11HORAS DA MANHÃ PARA UTI NEONATAL DE GOIANIA DO HOSPITAL DA CRIANÇA.
08/07/2019 - 19:59:21 por 003NUBIA-SES
CONFIRMADO COM ENFERMEIRA SANDRA A INTERNAÇÃO DO PACTE NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE GOIÂNIA AS 17h00.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.06.2019 - 15:17:16

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:01:30

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**364 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**296.045.075 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 05/07/2019	IDADE: 3 DIAS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN JOICE PEREIRA DA FONSECA						**898.005.916.272.784**	

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.

APROVEITAMENTO DE ROTA - PACIENTE LORENZO DOS SANTOS EVANGELISTA - REG.363/19

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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
8 julho, 2019	APROVEITAMENTO DE ROTA				**R$ 19.918,00**
8 julho, 2019	Goiânia/GO	Água Boa/MT	440	01:15	
8 julho, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:20	
TOTAL			**920**	**02:35**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda

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. 105
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	08/07/2019 - 08:34
Nº DE REGISTRO:	364
BOLETIM SISREG:	296.045.075
Nome do Paciente:	RN JOICE PEREIRA DA FONSECA
Data de Nascimento:	05/07/2019
Idade:	3 DIAS
Sexo:	FEM
Cartão do Sus:	898005916272784
MÉDICO REGULADOR:	JULIO
Telefone do Médico:	66 9 9988 1780
Médico Assistente de Origem:	DR. FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA
Cidade:	ÁGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 9 9988 17
Unidade de Destino:	SANTA HELENA
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-2123-0300

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JULIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTOU PIORA CLINICA COM NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO E VENTILAÇÃO MECANICA FIO2:80% , INICIO DE DOBUTAMINA. SEDAÇÃO COM MIDAZOLAM E FENTANIL. NO MOMENTO COM SO2:98% FC:116, RESULTADO DE EXAME (07/07/19): HB:15,3 HT:45,6 LEUC:8.100 PLQ:174.000 CREAT 058; UREIA 15; POTÁSSIO 5,2; PCR 12, SÓDIO 144, RX DE TORAX FOI SOLICITADO AGUARDA RESULTADO. TROCADO ATB PARA CEFEPIME D2 E OXACILINA D2. DIURESE AS CUSTAS DE DIURETICO, EM JEJUM COM SOG ABERTA.

DR RENE MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA HELENA EM CUIABÁ CI DE.O LEITO PARA A PACIENTE.

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Joice Pereira de Farias 08/07/19

ABELHA ANHANGUERA/SES
Fl. 106
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01☐ M 02☒F DATA NASCIMENTO 05/07/19

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE Joice Pereira (mãe)

LOCAL 66-8112-9936 CIDADE Cond-lo - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Winer

COPILOTO: Helen

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ed. J

			CHEGADA AO HOSPITAL			
INÍCIO DO VOO	15:39			19:10		
CHEGADA NA ORIGEM	17:00		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	17:50		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	18:30		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL CIDADE Agua Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Sta Helena

TEL CIDADE Cond-lo - 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 125 bpm

SpO_2 90% $ETCO_2$ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR VA bpm

DEXTRO 095

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

=> Desconforto Respiratório

=> Sepse Neonatal

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobuta

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT, AIG, IG= 40 sem 07 dias, parto cesariana por sofrimento fetal, primeira de retorno, evolui com desconforto respiratório (TIOT + VM) e sepse neonatal. Intubado, vem sedado em VM e uso de Dobuta.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 19022
Médico

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: Amanda Lage

TEL/CEL.: _____

SAMU/SES

Fl. 102

Rub.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME:
RN de: Joice Pereira da Fonseca 08/07/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
17:40	125	90		36,7
18:10	132	94		37,6
18:40	127	94		37,4
19:10	149	90		37,4

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 MSE
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  ☒ ORAL ☐ NASAL
- Nº TOT_____
- POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☒ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
- VC_____ FR_____
- PEEP_____ FIO2_____
- PPI_____ VM_____
- RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ 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: T Aq
FC= 127 BPM FR- VM IRPM OUTROS 37,4
PA=_____ MMHg SAT= 94 % GS= –

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 130 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= – MMHg SAT= 94 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RNT Pt 40sem, PARTO CESÁREA, APGAR 6/8 COM 3 DIAS DE VIDA, DZ EM VT. TOT, SEDADO, ESTABILIZADO EM USO DE DOBUTAMINA 7,2 ml/h. EM BIC, TRANSFERIDA EM INCUBADORA AQUECIDA > IT

Enf.º Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNT, IG= 40s 2d, AIG, parto cesárea p/ sofrimento fetal, presença de mecônio, admitida em desconforto respiratório (IOT + VM) e uso de sedativo e bloqueador, sedada em VM (parâmetros ok), em uso de dobuta em

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 108
Rub.

Código Solicitação: **296045075** Número AIH: **511910090950-5**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:		**CNES:**	
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO		4069463	
Unidade Executante:		**CNES:**	
HOSPITAL SANTA HELENA		2311682	
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro		**Município Executante**	
RUA MARECHAL DEODORO - 400 - - ARAES		CUIABA	
Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	05.07.2019 - 14:18:17	**Operador**	722SIZIANA-SES
Data de Autorização	12/07/2019 - 15:55:33	**Operador**	800JANAINA
Data de Reserva	12.07.2019		
Data de Internacao	08.07.2019	**Operador**	14754304ANGELA
Data Prevista de Alta	01.04.2022		
Data de Alta	22/07/2019 - 14:33:27	**Operador**	14754304ANGELA
Motivo da Alta	1.2 ALTA MELHORADO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005916272784
Nome do Paciente
RN JOICE PEREIRA DA FONSECA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOICE PEREIRA DA FONSECA
Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
05/07/2019 (0 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 98112-8936 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. FLAVIA BONINI CRM: 8596

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
40169405915

Nome do Médico Executante:
ISA KEILA DO AMARAL VIEIRA PEIXOTO DA SILVA

Diagnóstico Inicial - CID:
P248 - OUTRAS SÍNDROMES DE ASPIRAÇÃO NEONATAIS

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA (REGULADOR: JÚLIO): PACIENTE NASCEU HOJE ÀS 07: 47 H, PARTO CESÁREA, NO TOQUE ANTES DO PARTO FOI EVIDENCIADO LIQUIDO MECONIADO, IG: 40 SEMANAS E 2 DIS, PESO: 3.330 KG, APGAR: 6/8. NASCEU COM REFLEXO DE CHORO AUSENTE, HIPOTÔNICO, CIANÓTICO, FEITO ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS COM SAÍDA DE GRANDE QUANTIDADE LIQUIDO MECONIAL. MANTÉM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, ESTA EM HOOD 8L/MIN, FR: 70; FC: 136 BPM; SAT 98%. EM USO DE AMPICILINA D1 E GENTAMICINA D1.
MÃE TEM SOROLOGIA DE JANEIRO TODAS NEGATIVAS; SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADO;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/07/2019 - 11:11:47 por 021DALIANNA
DR. JÚLIO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE COM 3 DIAS DE VIDA, NASCEU ÀS 07: 47 H DO DIA 05/07, PARTO CESÁREA, NO TOQUE ANTES DO PARTO FOI EVIDENCIADO LIQUIDO COM MECÔNIO. NASCIDA COM IG: 40 SEMANAS E 2 DIAS, PESO: 3.330 KG, APGAR: 6/8. NASCEU COM REFLEXO DE CHORO AUSENTE, HIPOTÔNICO, CIANÓTICO, FEITO ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS COM SAÍDA DE GRANDE QUANTIDADE DE LÍQUIDO MECONIAL, E APRESENTAVA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. FOI INICIADO ATBTERAPIA, HOJE EM D3 DE AMPICILINA + GENTAMICINA. NO MOMENTO SO2 89-95% EM HOOD 8L/MIN, COM TAQUIPNEIA E MANTENDO ESFORÇO RESPIRATÓRIO. EXAMES 06/07: HB 18,8/HTO 57,8/ LEUCO 21.000 COM 82 % NEUTRÓFILOS/ PLAQ 185.000/ PCR 12. INFORMO QUE NO MOMENTO, APÓS CENSO MATUTINO, ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO NO ESTADO DE MT.
07/07/2019 - 18:36:27 por 003NUBIA-SES
DR. JÚLIO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE EXAMES: CREAT 058; UREIA 15; POTÁSSIO 5.2; PCR 12; SÓDIO 144; SpO2 93, FC 135, ESTAVA EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA SUBSTITUÍDA POR CEFEPIME E OXACILINA, AINDA EM USO DE DOBUTA. INFORMA QUE PACTE EVOLUIU COM PIORA, DESCONFORTO RESP IMPORTANTE, TIRAGEM INTERCOSTAL, BATIMENTOS DE ASA, TAQUIDISPNEICO, GEMENTE, FR 68, COLOCADO EM HOOD, 8 L/MIN HD:SEPSE PRECOCE.
07/07/2019 - 22:05:33 por 594OSVALDO
APÓS CENSO NOTURNO INFORMO O DR. JÚLIO - REGULADOR DE ÁGUA BOA, ESTARMOS SEM VAGA DE UTI NEONATAL NO ESTADO DE MATO GROSSO.
08/07/2019 - 11:38:29 por 800JANAINA
DR JULIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTOU PIORA CLINICA COM NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO E VENTILAÇÃO MECANICA FIO2:80% , INICIO DE DOBUTAMINA, SEDAÇÃO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, NO MOMENTO COM SO2:98% FC:116, RESULTADO DE EXAME (07/07/19): HB:15,3 HT:45,6 LEUC:8.100 PLQ:174.000 CREAT 058; UREIA 15; POTÁSSIO 5.2; PCR 12; SÓDIO 144, RX DE TORAX FOI SOLICITADO AGUARDA RESULTADO. TROCADO ATB PARA CEFEPIME D2 E OXACILINA D2, DIURESE AS CUSTAS DE DIURETICO, EM JEJUM COM SOG ABERTA. INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
08/07/2019 - 13:04:03 por 800JANAINA

SAMU/SES
Fl. 109
Rub.

DR RENE MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA HELENA EM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA INFORMO DR JULIO MEDICO REGULADOR, SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.
09/07/2019 - 12:40:16 por 486LENA-SES
PAMELA/AUX ADM/HSH, INFORMA QUE RN INGRESSOU ÁS 19:40HS DO DIA 08/7/19, NA UTI/NEO DA UNIDADE, PEDE QUE APROVE NO SISTEMA.
09/07/2019 - 12:43:38 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA PARA APROVAR SANTA HELENA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação: 05.07.2019 - 14:18:17

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:18:49

SAMU/SES
Fl. 110

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 :		**365 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**296.307.100 / 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/01/2019	IDADE: 5 MESES
Nome do(a) paciente: **ARILTO KAIABI**							Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.903.853.147**
Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052							
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-WMU**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106			
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
9 julho, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 30.093,50**
9 julho, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:45	
9 julho, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1390**	**03:45**	

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. 111
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	08/07/2019 - 08:34
Nº DE REGISTRO:	365
BOLETIM SISREG:	296.307.100
Nome do Paciente:	ARILTO KAIABI
Data de Nascimento:	29/01/2019
Idade:	5 MESES
Sexo:	MASC
Cartão do Sus:	898005903853147
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DR JAIME (11 98315 9979)
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66-35412042
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIÁTRICA
Telefone da Unidade:	

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE É INDIGENA DE 5MESES DE IDADE E PESO:6500G, QUE DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER NA DATA DE 26/06/19 COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA BILATERAL, INICIADOS CEFTRIAXONA E OXACILINA, PORÉM EVOLUIU COM PIORA CLINICA E LABORATORIAL COM NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO NA DATA DE 29/06/19 TENTOU-SE EXTUBAÇÃO EM 03/07/19 FOI REENTUBADO EM 04/07/19, E PERMANECEU ENTUBADO DESDE ENTÃO, HOJE FORAM TROCADOS OS ATB DEVIDO PIORA LABORATORIAL PARA VANCOMICINA D1+ MEROPENEM D1, VM FIO2:60%, PIP: 18 PEEP:7 FR:25 SO2:99% SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL EV CONTINUA, E PROPOFOL EM BOLUS, SEM AMINAS FC:149 PA:97X44(61), RECEBE USO DE ESPIRONOLACTONA E HIDROCLOROTIAZIDA POR HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIURESE PRESENTE CLARA 5,32ML/KG/H NAS ULTIMAS 12HS, RESULTADOS DE EXAMES(08/07/19) HB:13 HT:40 LEUC:19.200 SEG:67% BAST:6% PLQ:555.000 PCR:12 NA:130 K:4,9 CA:8,8 MG:2 3 UREIA:18 CREAT:0,5, ALBUMINA:NORMAL. GASO:PH:7 51 PO2:80 PCO2:37 HCO3:29,5 RX DE TORAX (08/07/19): AREA CARDIACA NORMAL, DERRAME PLEURAL PEQUENO EM HTE, INFILTRADO PULMONAR DIFUSO BILATERAL, ATELECTASIA PEQUENA EM APICE DIREITO. TC TORAX (02/07/19) PARENQUIMA PULMONAR COM EXTENSA AREA DE CONSOLIDAÇÕES PULMONARES BILATERAIS PRINCIPALMENTE EM BASE ESQ E APICE DIREITO COM EXPANSIBILIDADE REDUZIDA DIAFRAGMA ELEVADO A ESQ DERRAME PLEURAL LAMINAR EM BASE ESQ, (PNEUMONIA BILATERAL GRAVE). DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO.

Médico Regulador: MARCIO VINICIUS CRM 4399

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Márcio Vinicius Ribeiro Neto
Clínica Médica RQE n 0753
Medicina Intensiva RQE n 3250
CRM-MT 4399

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAITO KAIABI 09/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
FI 112
Rub. 4

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 5 PESO 6,4 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 19/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A PVD

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0850	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	
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

SpO₂ 95% 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 √H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PN EXTENSA BILATERAL
- INS. RESPIRATÓRIA
- √H

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PÉRIF. MMSS

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HIDRATAN + 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.ª Kelly [illegible] Ferreira
CRM [illegible] 6079

Dr. Carlos Eduardo Rizzi de Almeida
Intensivista Pediátrica
CRM-MT 1848
COREN 115.902-E/MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INDÍGENA, 6 ANOS, INTERNADO EM 07/06 COM PNEUMONIA EXTENSA BILATERAL + INS. RESPIRATÓRIA
=> √H
=> FEZ USO CEFTRIAXONA + OXACILINA POR 11 DIAS.
=> EVOLUÇÃO AZITROMICINA. EM √H POR MELHORA CLÍNICA, NÃO TO SECRETO.
=> RX ONTEM COM MELHORA DA INFILTRAÇÃO BILATERAL. SEGUIU TRATAMENTO ANTIBIÓTICO N VANCO. MICINA + TAZOBACTAM.
=> SI / JV.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: AZIZ KAIABI 09/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0910	180	94%	—	FR 36
0930	170	94%	—	FR 35
0960	165	94%	—	FR 35
1010	163	94%	—	FR 35
1030	172	96%	—	FR 35

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1050				

SAMU/SES Fls. nº 15

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 20
PEEP 6 FIO2 0,6
PPI 20 VM _____
RIE 0,7

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG/SORO	2 L/H
☐ MIDAZOLAN	0,3	2,0 F/H
☐ FENTANIL	1,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AMICACINA	
☐ OUTROS	CEFTRIAXONA	
☐ 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= 114 BPM FR- 14 IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 96 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Em Lactente em V.M, T.O.T nº Fio2 60%, S.N.G, acesso venoso em M.M.I.I, sedado midazolan + fentanil, he-2ml/h, soroterapia c/ eletrolitos 22ml/h, propofol + dexmedetomidina em bomba c/ S.G.A, Sob monitorização.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
CRIANÇA ESTÁVEL DURANTE O TRANSPORTE!

Dr. Carlos Antonio M. de Mirair
Cirurgião Pediátrico
CRM 1546
CPF: 015.905.561-00
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 114
Rub.

Código: **296307100**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)	459GILMAR-SES	08.07.2019 - 19:27:44
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005903853147

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:
ARILTO KAIABI	ARILTO
Nome da Mãe	**Naturalidade:**
MIRIA KAIABI	COLIDER - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:	Etnia Indígena:
INDIGENA	KAYAPO XICRIM (XIKRIN)
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**
29/01/2019 (6 meses)	---

Tipo Logradouro:	Logradouro:	Complemento:
RUA	JOAO BIONDARO	CASA
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
1624	CENTRO	78535-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	MARCELANDIA	MT

Telefone(s):
(66) 9929-9097 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	JAIME PINHEIRO GUIMARAES JUNIOR CRM 56306 SP	PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J181 - PNEUMONIA LOBAR NÃO ESPECIFICADA

Caráter	Classificação de Risco
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP REGIONAL DE COLIDER , 06635412042, Pciente com pnm bilateral e derrame pleural a esquerda , lot ,vm , sat 97% derrame laminar em base esquerda , peso 6,500gr , fc 105, pa 97/44, diurese presente , /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
rx e tc

Condições que Justificam a Internação:
risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/07/2019 - 19:49:44 por 800JANAINA
DR JAIME (11 98315 9979) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE É INDIGENA DE 5MESES DE IDADE E PESO:6500G, QUE DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER NA DATA DE 26/06/19 COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA BILATERAL, INICIADOS CEFTRIAXONA E OXACILINA, PORÉM EVOLUIU COM PIORA CLINICA E LABORATORIAL COM NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO NA DATA DE 29/06/19 TENTOU-SE EXTUBAÇÃO EM 03/07/19 FOI REENTUBADO EM 04/07/19, E PERMANECEU ENTUBADO DESDE ENTÃO, HOJE FORAM TROCADOS OS ATB DEVIDO PIORA LABORATORIAL PARA VANCOMICINA D1+ MEROPENEM D1, VM FIO2:60% PIP: 18 PEEP:7 FR:25 SO2:99% SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL EV CONTINUA, E PROPOFOL EM BOLUS, SEM AMINAS FC:149 PA:97X44(61), RECEBE USO DE ESPIRONOLACTONA E HIDROCLOROTIAZIDA POR HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIURESE PRESENTE CLARA 5,32ML/KG/H NAS ULTIMAS 12HS, RESULTADOS DE EXAMES(08/07/19) HB:13 HT:40 LEUC:19.200 SEG:67% BAST:6% PLQ:555.000, PCR:12 NA:130 K:4,9 CA:8,8 MG:2,3 UREIA:18 CREAT:0,5, ALBUMINA:NORMAL, GASO:PH:7,51 PO2:80 PCO2:37 HCO3:29,5 RX DE TORAX (08/07/19): AREA CARDIACA NORMAL, DERRAME PLEURAL PEQUENO EM HTE, INFILTRADO PULMONAR DIFUSO BILATERAL, ATELECTASIA PEQUENA EM APICE DIREITO. TC TORAX (02/07/19) PARENQUIMA PULMONAR COM EXTENSA AREA DE CONSOLIDAÇÕES PULMONARES BILATERAIS PRINCIPALMENTE EM BASE ESQ E APICE DIREITO COM EXPANSIBILIDADE REDUZIDA DIAFRAGMA ELEVADO A ESQ DERRAME PLEURAL LAMINAR EM BASE ESQ, (PNEUMONIA BILATERAL GRAVE). DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO.
08/07/2019 - 19:56:36 por 83148639120MARCIO
AVISADO DR JAIME, MEDICO ASSISTENTE DA CÇ NA ORIGEM.
08/07/2019 - 20:54:17 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL PREVISAO DE SAIDA DIA 09/07/2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação:
		08.07.2019 - 19:27:44

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:19:24

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 :			**366 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**295.562.303 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 24/04/1954	IDADE: 65 ANOS

Nome do(a) paciente: **ENI JOAQUIM DOS SANTOS**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.502.330.657.078**

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0729
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-WMU**
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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
9 julho, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:45	**R$ 27.712,00**
9 julho, 2019	Guarantã do Norte/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:30**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 116
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:	09/07/2019
Nº DE REGISTRO:	366/2019
BOLETIM SISREG:	**295562303**
Nome do Paciente:	ENI JOAQUIM DOS SANTOS
Data de Nascimento:	24/04/1954
Idade:	65 ANOS
CNS:	708502330657078
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	OTAVIANO
Telefone do Médico:	65 98464 4326
Médico da Origem:	GLEISSON BORGES
CRM:	8758
Telefone do Médico:	66 3552-1675
Unidade de Saída:	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO
Cidade:	GUARANTA DO NORTE
Telefone da Unidade:	66- 3552-1675
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUN. SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	65 3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE GRAVISSIMA VITIMA DE POLITRAUMA COM TCE CT COM MULTIPLAS ÁREAS DE ACONTUSÃO CEREBRAL PCTE ATROPELADO POR CAMINHÃO;SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL EM VM FIO2 50% NORA(5AMPOLAS/200ML)2ML/H, PA 120X60 FC:66 FR:15(VM) T 35°C SO2 100% RECEBE CEFTRIAXONA D2, DIURESE 1400ML/24HORAS. PUPILAS EM MIOSE BILATERAL, TEM REFLEXO DE TOSSE QUANDO ASPIRADO TOT TEM AUSCULTA RESPIRATÓRIA E CARDIACA NORMAIS ABDOME INOCENTE, E MEMBROS SEM LESÕES, RESULTADOS DE EXAMES (08/07/19) LEUC: 8.100 SEG:80% BAST 1% PLQ:215.000, HT 35 HB 11,CREAT. 1,1 AMILASE:273, UREIA:52 TGP:33 TGO 38 COAGULO NORMAL, NA:137 K:4,1; É PORTADORA DE DIABETES E HAS RECEBE INSULINA REGULAR. 09/07/2019 sedada em tot e vm, com noradrenalina 5ml/hora. ceftriaxone d2, pa 140x70 fio2 50% sat o2 100 fc 65 fr 16 peep 5 otorragia a esquerda. pupilas mioticas e fotorreagentes

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: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Eni Joaquina dos Santos 09/07/19

SAMU/SES Fl. 114 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 65a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 21/04/54

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Dione Cruz (Filha)

LOCAL 66-9910-0282 CIDADE Garanta do Norte-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Marcelo

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

INICIO DO VOO	13:10	CHEGADA AO HOSPITAL	18:00
CHEGADA NA ORIGEM	14:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:35	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	17:30	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Nossa Sra do Rosário

TEL 66-3552-1675 CIDADE Garanta do Norte-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp Mun. São Benedito

TEL 65-3313-0722 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO 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 130/070 FC 89 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> TCE

=> HAS

=> DM

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

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 18534

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 65a, hipertensa e diabética, vítima de acidente de trânsito, apresentando TCE. Ao leito, sedada, em VM, e uso de Noradrenalina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Edi Jorge dos Santos 07/07/17

SAMU/SES 118

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:45	75	97%	180/60	Fr 16
16:15	73	99%	110X54	Fr 16
16:45	75	99%	108x53	Fr 16

HORA	FC	SAT O_2	PA	OBITOS

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= 75 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 120 x 70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 78 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 120 x 70 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente Glasgow 6/6, com T.O.T, FiO2 35%, acesso venoso central em subclávia direita, sedação com midazolam + fentanil em BIC, SAF, segue monitorizado sob os cuidados da equipe médica.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 65 anos, hipertenso e diabético, vítima de acidente de trânsito, apresentando TCE. Transportado em intubado, sedado, sedado, em VM e em uso de vasodilatador.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM/MT 7022
Médico
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-MT 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 119
Rub.

Código: **296106247**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)	003NUBIA-SES	07.07.2019 - 18:28:27
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708502330657078

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:
ENI JOAQUIM DOS SANTOS	---
Nome da Mãe	**Naturalidade:**
EFIGENIA ROSA DE JESUS	CONSELHEIRO PENA - MG
Sexo:	**Raça:**
FEMININO	SEM INFORMACAO
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**
24/04/1954 (65 anos)	---

Tipo Logradouro:	Logradouro:	Complemento:
RUA	CEDRO	
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
561	CENTRO	78520-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	GUARANTA DO NORTE	MT

Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	GLEISSON BORGES CRM 8758	PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO

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:
HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO - GUARANTA DO NORTE - MT - 66 3552 1675

PCTE ATROPELADO POR CAMINHÃO HOJE, TRAZIDO PELOS BOMBEIROS, NÃO RESPONSIVA, COM OTORRAGIA E PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA PELO OUVIDO, DEU ENTRADA COM GW 7, FOI ENTUBADA, SEDADA, EM USO DE NORADRENALINA, VOL 360, PEEP DE 5, FLUXO 22 L/MIN, PA 67/36, FC 116, FR 15
AUSCULTA CARDÍACA: COM RITMO 2 TEMPO SEM SOPRO, MORFONEMÁTICA; APARELHO RESPIRATÓRIA NORMAL; APARELHO URINÁRIO NORMAL.

HB 11.7 / HT 35, LEUCO 8 MIL, NEUT. 74, LINF. 21, PQT 225 MIL, UREIA 31, CREAT 1.2, TGO 57, TGP 43

INSTABILIDADE HEMODINÂMICA, SEM CONDIÇÕES DE DESLOCAMENTO PARA REALIZAR EXAME DE TOMOGRAFIA DE CRANIO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI ADULTO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/07/2019 - 23:34:55 por 487WILSON
PACIENTE GRAVÍSSIMA VÍTIMA DE POLITRAUMA COM TCE. CT COM MÚLTIPLAS ÁREAS DE ACONTUSÃO CEREBRAL. HÁ NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO NEUROCIRÚRGICO, PORÉM PARECE NÃO TER CONDIÇÕES DE SER REMOVIDA PARA A CAPITAL NESTE MOMENTO.
08/07/2019 - 17:47:43 por 800JANAINA
DRA ERIKA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL EM VM FIO2:50% NORA(5AMPOLAS/200ML):2ML/H, PA:120X60 FC:66 FR:15(VM) T:36°C SO2:100% RECEBE CEFTRIAXONA D2, DIURESE:1400ML/24HORAS, PUPILAS EM MIOSE BILATERAL, TEM REFLEXO DE TOSSE QUANDO ASPIRADO TOT, TEM AUSCULTA RESPIRATÓRIA E CARDIACA NORMAIS ABDOME INOCENTE, E MEMBROS SEM LESÕES, RESULTADOS DE EXAMES:(08/07/19) LEUC=:8.100 SEG:80% BAST:1% PLQ:215.000, HT:35 HB:11 CREAT:1,1 AMILASE:273, UREIA:52 TGP:33 TGO:38 COAGULO NORMAL, NA:137 K:4,1, É PORTADORA DE DIABETES E HAS RECEBE INSULINA REGULAR. HOJE PACIENTE MAIS ESTÁVEL E COM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA DO SUS NO ESTADO.
08/07/2019 - 23:43:54 por 296MARIAWELTER-SES
Antônia do Setor Jurídico informa recebimento de liminar em desfavor do Estado/MT, determinando internação em UTI com Equipe de Neurocirurgia, com transporte em UTI Aérea, no prazo máximo de três horas.
08/07/2019 - 23:50:53 por 61621668134RODOLFO
No momento, sem vagas de UTI no estado. Paciente não pode ser transferido aéreo durante a noite devido falta de autorização de vôo noturno Pedimos novo contato pela manhã pra verificar cndições deste paciente.
09/07/2019 - 10:37:45 por 06406736605AMANDA
dra erica informa pct permanece sedada em iot e vm, com noradrenalina 5ml/hora. ceftriaxone d2, pa 140x70 fio2 50% sat o2 100 fc 65 fr 16 peep 5 . otorragia a esquerda, pupilas mioticas e fotorreagentes vaga cedida na uti 02 do hospital sao benedito horario de chegada entre 17 e 18 horas
09/07/2019 - 10:46:25 por 06406736605AMANDA
dra erica informa pct permanece sedada em iot e vm, com noradrenalina 5ml/hora. ceftriaxone d2, pa 140x70 fio2 50% sat o2 100 fc 65 fr 16 peep 5 . otorragia a esquerda, pupilas mioticas e fotorreagentes vaga cedida na uti 02 do hospital sao benedito horario de chegada entre 17 e 18 horas
09/07/2019 - 11:59:13 por 032LANDO-CRUE
ENVIADO VIA EMAIL SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO, CONFIRMADO RECEBIMENTO COM FUNCIONÁRIO EDUARDO NA ABELHA TAXI AEREO; INFORMADO SOBRE HORARIO DE CHEGADA DO MESMO AO HOSP. SAO BENEDITO APOS AS 17H.
09/07/2019 - 19:28:58 por 032LANDO-CRUE
FEITO CONTATO COM UTI 2 HOSP SAO BENEDITO E A SECRETÁRIA MARILENE INFORMA RECEBIMENTO DO PACIENTE AS 17:45H NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação:
		07.07.2019 - 18:28:27

SAMU/SES
120
1

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 :			**367 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**296.308.407 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/05/2018	IDADE: 1 ANO

Nome do(a) paciente: **SARAH FERREIRA DE CARVALHO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.008.010.644.808**

Unidade de Origem: Sinop/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3520-3400

Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-WMU**

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)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 julho, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	350	00:55	**R$ 24.681,00**
10 julho, 2019	Sinop/MT	Cáceres/MT	610	01:40	
10 julho, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1140**	**03:05**	

Abelha Táxi Aéreo 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

SAIMI/SES
Fl. 121
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	09/07/2019
Nº DE REGISTRO:	367/2019
BOLETIM SISREG:	**296308407**
Nome do Paciente:	**SARAH FERREIRA DE CARVALHO**
Data de Nascimento:	30/05/2018
Idade:	1 ANO
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	700008010644808
MÉDICO REGULADOR:	ALVARO
Telefone do Médico:	65 99973 0824
Médico Assistente de Origem:	JOFMAN LEITE
CRM:	10458
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	UNIDADE DE PRONTA ATENDIMENTO
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI/PED
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA AUSCULTA PULMONAR COM MV DIMINUIDO EM HEMITORAX INFERIOR ESQUERDO E SIBILOS A DIREITA SEM SINAIS DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO, FR:46IPM. RAIO X DE TORAX (08/07/19) COM VELAMENTO DE HEMITORAX ESQUERDO.
AO EXAME: REG, COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO MODERADO SAT=92% EM CATETER DE 02-3LPM, CORADA, HIDRATADA, ACIONÓTICA, AFEBRIL, ANICTERICA.
NEUROLOGICO: GLAS=15, ATIVA E REATIVA, PUPILAS ISOCORICAS SEM COMPROMENTIMENTO NEUROLOGICO.

Médico Regulador: MARCIO VINICIUS RIBEITO NETO CRM 4399

Márcio Vinícius Ribeiro Neto
Cirurgia Vascular CBCV 1790
Medicina Intensiva ROE n 3259
CRM/MT 4399

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: S T L A H F E R R E I R A C A R V A L H O 10 07 18

SAMU 192 SES ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0950	134	95		48
1000	132	98		45
1030	128	98		48
1050	131	97		46
1110				

F2

HORA	FC	SAT O_2	PA	RUÍDOS
1130				

S2

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL _____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 2 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 ou 2	500 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AJ Ceftriaxona	
☐ OUTROS	Oxitocina	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ F2
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 130 BPM FR= 47 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:

Criança em cuidados de ambulância com apoio de oxigenioterapia em cateter nasal, pálida, com queixa de dor abdominal, taquicárdica, abdômen globoso, dificuldade em fechar MID com uma queixa de analgesia. Transporte realizado em maca ambulância. HD de PNM.

Meire Reis P. de Andrietta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

CRIANÇA CALMA!

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatra
CRM-MT 1946
MEDICO

Meire Reis P. de Andrietta
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: SARAH FERREIRA DE CARVALHO 10/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

RAMO/SES 123

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1a PESO 11 Kg ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 13/01/2018

END. UPA

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A PRÓPRIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MICHELE

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	09:35	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	11:05	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SINOP MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CÁCERES MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☐ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
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 46 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 + DERRAME PLEURAL (E)
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: AVP

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 0,9%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediátrica
CRM-MT 1846
CPF 115.805.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INTERNADA HÁ 3 DIAS COM PNEUMONIA + DERRAME PLEURAL (E) COM TAQUIPNEIA HTE. EM USO DE O2 SUPLEMENTAR VO SUGESTÃO CONTINUA RX TÓRAX REALIZADO COM OPACIFICAÇÃO ALVEOLAR + NEUTROFILIA + DESVIO ESQ. ACEITA ALIMENTOS NORMAL COM RESTRIÇÃO LÍQUIDO HIDRICO. EM USO DE CEFTRIAXONA + OXACILINA

LESÕES/FERIDAS: COM RESTRIÇÃO HÍDRICO.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 174
Rub.

Código: **296308407**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)

Op. Solicitante:
344ALVARO

Data de Solicitação:
08.07.2019 - 21:26:01

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700008010644808

Nome do Paciente
SARAH FERREIRA DE CARVALHO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
EIDIMARA FERNANDES DE CARVALHO

Naturalidade:
SINOP - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
30/05/2018 (1 ano)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
DOS CEDROS 863/1319

Complemento:

Número:
1100

Bairro:
JARDIM BOTANICO

CEP:
78556-068

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SINOP

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99900-7073 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JOFMAN LEITE CRM 10.458

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
000 - CID INEXISTENTE

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA

Código:
0301060010

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UNIDADE DE INTERNAÇAO-UPA SINOP
Quadro clínico: CRIANÇA APRESENTA QUADRO DE FEBRE HÁ 4 DIAS, APRESENTOU 2 EPISÓDIOS DE VÔMITOS HÁ 1 DIA, IRRITABILIDADE E CHOROSO.
AUSCULTA PULMONAR COM MV DIMINUIDO EM HEMITORAX INFERIOR ESQUERDO E SIBILOS A DIREITA SEM SINAIS DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO.
RAIO X DE TORAX (08/07/19) COM VELAMENTO DE HEMITORAX ESQUERDO.

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
QUADRO CLINICO RADIOLOGICO

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA INTERNAÇAO EM UTI PEDIATRCA, DEVIDO A GRAVIDADE E EVOLUCAO DO CASO...

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/07/2019 - 07:17:04 por 350LUZIA-SES
DR ALVARO INFORMA QUE DR JEAN DIRETOR DO REGIONAL DE SINOP EM CONTATO COM DIRETOR DO REGIONAL DE CÁCERES CEL 65-99989-0049, QUE CEDEU A VAGA , DR ALVARO SOLICITA TRANSPORTE AÉREO.
09/07/2019 - 15:35:20 por 83148639120MARCIO
RECEBI SOLICITAÇÃO DA UPA DE SINOP PARA LIBERAÇÃO DE UTI AEREA SINOP-CACERES PARA TRANSFERIR ESSA CÇ PQ A VAGA ESTAVA CONFIRMADA. LIGUEI PARA A UTI PED DO HRCAC E FALEI COM DRA. MARCIA CRISTINA, PLANTONISTA RESPONSAVEL PELA UTI PED, QUE ME INFORMOU QUE NÃO DISPÕE DE LEITO PARA RECEBER ESSA CRIANÇA E, TAMPOUCO, CONHECE O CASO. DISSE QUE TEM APENAS UM LEITO RESERVADO PARA A PORTA E QUE IRÁ ENTRAR EM CONTATO COM DIRETOR ONAIR PARA VERIFICAR O OCORRIDO 65 99989-0049. AGUARDO RETORNO.
09/07/2019 - 16:23:53 por 83148639120MARCIO
DRA. MARCIA CRISTINA RETORNA A LIGAÇÃO NOS INFORMANDO QUE IRÁ RECEBER A CRIANÇA NO LEITO DA UTI PED DO HRCAC. PASSEI OS DADOS DA REGULAÇÃO E SOLICITO REMOÇÃO AÉREA POR DISTANCIA ~700KM, ALÉM DE INSTABILIDADE VENTILATÓRIA DESCRITA EM RELATÓRIO MÉDICO DA ORIGEM.
20/07/2019 - 17:49:39 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDA LIMINAR NO DIA 09/07/2019 NA ADJ, POR LEANDRO, E NO DIA 17/07/2019 NO SETOR " ATCRUE " POR ASS. ADM. WAGNER, EM FACE AO ESTADO E MUNICÍPIO DE SINOP , SOLICITANDO UTI PEDIÁTRICA , TRANSPORTE AÉREO E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.
20/07/2019 - 18:03:44 por 025SILMERIS-SES
DRA LIDIA INFORMA QUE CRIANÇA FOI ADM NA UTI PED, EM AR AMBIENTE NO COLO DA MÃE , COM DIAG DE PNEUMONIA , DERRAME PLEURAL A ESQ, DRENADO NO MESMO DIA , COM COCOS GRAM POSITIVO, DRENO REMOVIDO NO QUARTO DIA ELETIVAMENTE, SE ENCONTRA NA PEDIÁTRICA DO HRCAC, PARA RESOLUÇÃO DO TERMINO DE ANTIBIÓTICOS, NÃO NECESSITA DE OUTRO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (SIC- MED ASSISTENTE).

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
08.07.2019 - 21:26:01

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:20:10

SAMU/SES
125

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 :			**368 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**296.507.664 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 03/10/2016	IDADE: 2	ANOS
Nome do(a) paciente: **GUILHERME VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.408.670.850.982**	
Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423								
Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338								
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.								

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452			
	1-Co-piloto	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			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
10 julho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 33.341,00**
10 julho, 2019	Alta Floresta/MT	Cáceres/MT	720	01:55	
10 julho, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:30	
TOTAL			**1540**	**04:10**	

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

SAIMU/SES
Fl. 126
Rub.

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	10/07/2019
Nº DE REGISTRO:	368/2019
BOLETIM SISREG:	**296507664**

Nome do Paciente:	GUILHERME VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS
Data de Nascimento:	03/10/2016
Idade:	2 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	706408670850982

MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66-9996-1373

Médico Assistente de Origem:	IRACI ALVES
CRM:	3640
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66-3521-0400

Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CAIO INFORMA Q O PAC EM TELA , COM SEPSIS DE FOCO PULMONAR, 3DI, SINTOMATICO HÁ 30 DIAS, ACOMPANHANDO NO PSF, ONTEM COM TAQUIDISPNEIA, EM VM ONTEM. QUEDA DE SATURACAO NA MADRUGADA, POR ROLHA. SATURANDO 97 %, EM FO2 90. PEEP 27; PEP 7; FR 40. SINAIS VITAIS -PA NAO MENSURADA. DIURESE 3,5 ML KG /HORA; FEZ 1 PICO FEBRIL HOJE- 39,3; UREIA 29; CREATININA 0,9; SEM DVA. PERFUSÃO PERIFERICA NORMAL. PUPILAS ISO FOTOREAGENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL- SIC. RX DE TORAX- INFILTRADO DIFUSO BILATERAL SEM DERRAME PLEURAL. NAO ESTA EM USO DE TAMIFLU- SIC. USOU CEFALEXINA EM POSTO DE SAUDE - SIC. EM USO DE CEFTRIAXONA E OXACILINA. VAGA CEDIDA NO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES PELA DR LIDIA

Médico Regulador:

Cirurgião Pediátrico
CRM-MT 2925

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Guilherme Vinicius Oliveira da S. I. 10/07/19

SMJ/SES Fls. 24 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2a 9m PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/10/16

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Irene Leite (Avó)

LOCAL 66-99646-8043 CIDADE Alta Floresta - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edu

COPILOTO: Andre

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cli

			CHEGADA AO HOSPITAL	16:20
INÍCIO DO VOO	11:10		NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	12:50		KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	13:50		OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	15:50			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Alta Floresta

TEL 66-3521-0400 CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Regional de Cacoal

TEL 65-3706-2338 CIDADE Cacoal - 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 97% $ETCO_2$ 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 SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=7 Sepse d Foco Pulmonar

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 7 anos e 9 meses, previamente hígido, com diagnóstico de Sepse de foco pulmonar. Ao leito, sedado, em VO, em uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

RECEBIDO POR: Roberta Leal

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Guilherme Vinicius Oliveira dos Santos 10/07/12

FL. 28

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:50	168	99		38,8
14:30	147	99		38,7
16:00	144	97		38,6
15:30	149	98		38,2

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- [ ] PIA
- [ ] SWAN GANZ
- [ ] BIA

- [ ] NDN
- [ ] MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- [ ] DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  NºVEZES_____ JOULES_____
- [x] ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSD - MIE
- [ ] ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- [ ] MARCAPASSO

AR:
- [ ] NDN
- [ ] ADM 02 L/MIN
- [ ] MÁSCARA [ ] CATETER NASAL
- [ ] ASPIRAÇÃO
- [x] INTUBAÇÃO
  - [x] ORAL [ ] NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- [ ] VIA CIRÚRGICA
  - [x] TOT [ ] CRICO
- [x] VENTILAÇÃO
  - [ ] MANUAL [x] 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
- [x] SEDAÇÃO /ANESTESIA
- [x] REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- [ ] SNG VOL FINAL_____
- [ ] SVA
- [ ] DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - [ ] DIR. [ ] ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- [ ] NDN
- [ ] ECG
- [x] CPO_2
- [x] TEMPERATURA_____
- [ ] $ETCO_2$
- [ ] SWAN. GANZ
- [ ] PIC

[redacted]FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 146 BPM FR- VM IRPM OUTROS—
PA= — MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- [ ] ÓBITO

FC= 149 BPM FR- VM IRPM OUTROS—
PA=_____ MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

CRIANÇA INTERNADA HÁ 2 DIAS EM UM, TOT, SEDADA COM DORMONID + FENTANIL, HIPERTERMIA PERSISTENTE, TAQUICARDIA DIURESE EM BOM VOLUME E PRESENÇA NA FRALDA.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 02 anos e 09 meses, previamente hígido, apresentando diagnóstico de Sepse de foco pulmonar. Transferido de sua cidade natal, sedado, em VM, uso em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeiro
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 129
Rub.

Código: **296507664**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)	487MARCIANO	09.07.2019 - 23:32:44
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706408670850982

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:
GUILHERME VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS	---
Nome da Mãe	**Naturalidade:**
TATIANE PATUZZI DE OLIVEIRA	MARCELANDIA - MT
Sexo:	**Raça:**
MASCULINO	PARDA
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**
03/10/2016 (2 anos)	---

Tipo Logradouro:	Logradouro:	Complemento:
COMUNIDADE	CRISTALINA	MT 208
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
S/N	RURAL	78580-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	ALTA FLORESTA	MT

Telefone(s):
(66) 99646-8043 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	IRAci alves 3640	PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J180 - BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA

Caráter	Classificação de Risco
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP REGIONAL DE ALTA FLORESTA 66 -99996-1373
SEGUNDO DIA DE INTERNAÇÃO , COM QUADO DE 32 DIAS DE TOSSE E 10 DIA DE FEBRE, DIAG NA ADMISSÃO COM BRONCO PNEUMONIA,EVOLUINDO NAS ULTIMAS 12 HORAS COM TAQUI DISPNEIA DESATURAÇÃO, SENDO ENTUBADO COLOCADO EM VM, PCTE SEDADO, SAT 97% FO² 80%, PEP 6, FR 35, FC 157, PESO 13 KG
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
LABORATÓRIO HOJE, HB 13, HT 35, LEUC 35.200 89% SEGMENTADOS , PLAQUETAS NORMAIS PCR 25, D2 SE CEFTRIAXONA + OXACILINA, DIAG SEPSE DE FOCO PULMONAR, NECESSITA DE UTI PEDE

Condições que Justificam a Internação:
AS A CIMA REFERIDO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/07/2019 - 23:36:43 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE SALA AMARELA INFANTIL NEM DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO. PEÇO PARA DR CAIO RETORNAR CONTATO AMANHÃ PELA MANHÃ APÓS O CENSO.
10/07/2019 - 10:07:52 por 666MARY
DR CAIO INFORMA Q O PAC EM TELA , COM SEPSIS DE FOCO PULMONAR, 3DI, SINTOMATICO HÁ 30 DIAS, ACOMPANHANDO NO PSF, ONTEM COM TAQUIDISPNEIA, EM VM ONTEM. QUEDA DE SATURACAO NA MADRUGADA, POR ROLHA. SATURANDO 97 %, EM FO2 90. PEEP 27; PEP 7; FR 40. SINAIS VITAIS -PA NAO MENSURADA. DIURESE 3,5 ML KG /HORA; FEZ 1 PICO FEBRIL HOJE- 39,3; UREIA- 29; CREATININA 0.9; SEM DVA. PERFUSÃO PERIFERICA NORMAL. PUPILAS ISO FOTOREAGENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL- SIC. RX DE TORAX- INFILTRADO DIFUSO BILATERAL.SEM DERRAME PLEURAL. NAO ESTA EM USO DE TAMIFLU- SIC. USOU CEFALEXINA EM POSTO DE SAUDE - SIC. EM USO DE CEFTRIAXONA E OXACILINA. INFORMO Q ESTAREMOS ENTRANDO EM CONTATO COM DRA LIDIA SOLICITANDO VAGA P A MESMA E RETORNAREMOS POSTERIORMENTE.
10/07/2019 - 10:51:04 por 666MARY
DRA LIDIA DO REGIONAL DE CACERES AUTORIZA ENCAMINHAMENTO DO PAC EM TELA . POIS DEIXARA VAGA RESERVADA P A PAC EM TELA.
10/07/2019 - 10:56:51 por 666MARY
EM CONTATO COM DR CAIO, INFORMO Q FOI RESERVADA VAGA P O PAC EM TELA. SOLICITO Q SEJA ENCAMINHADA POR EMAIL A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO P O PAC EM TELA. DR. CAIO CIENTE, INFORMA Q IRA SOLICITAR AO MEDICO ASSISTENTE DA CRIANCA A JUSTIFICATIVA DO AEREO
10/07/2019 - 11:00:57 por 666MARY
EM CONTATO COM DR CAIO, INFORMO Q FOI RESERVADA VAGA P O PAC EM TELA. SOLICITO Q SEJA ENCAMINHADA POR EMAIL A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO P O PAC EM TELA. DR. CAIO CIENTE, INFORMA Q IRA SOLICITAR AO MEDICO ASSISTENTE DA CRIANCA A JUSTIFICATIVA DO AEREO
10/07/2019 - 19:16:49 por 536ELISANGELA-SES
DR LIDIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UTI DA UNIDE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação:
		09.07.2019 - 23:32:44

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:20:33

SAMU/SES 30

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**369 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**296.467.650 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 09/07/2019	IDADE: 1 dia

Nome do(a) paciente: **RN DE MIRIAN CAUANI BARBOSA DE OLIVEIRA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.916.503.468**

Unidade de Origem: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700

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-BZS**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 julho, 2019	Cuiabá/MT	Rondonópolis/MT	200	00:30	**R$ 19.918,00**
10 julho, 2019	Rondonópolis/MT	Lucas do Rio Verde/MT	430	01:10	
10 julho, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:50	
TOTAL			**920**	**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. 131
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	10/07/2019
Nº DE REGISTRO:	369/2019
BOLETIM SISREG:	296467650
Nome do Paciente:	RN DE MIRIAM CAUANI BARBOSA DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	09/07/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	898005916503468
MÉDICO REGULADOR:	LUCIANA
Telefone do Médico:	66-9984-4981
Médico Assistente de Origem:	ANDRE ALMEIDA
CRM:	4383
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Telefone da Unidade:	66-3410-2700
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ANDRE INFORMA RNPT 31 SEMANAS PESO 1860 KG APGAR 8/9, QUE O PACIENTE PERMANECE ESTAVEL EM VM OM PARAMETROS BAIXOS SEM AMINAS, EM USO DE CATETER UMBILICAL COM AMPICILINA E GENTAMICINA TIG;4,5 BOA PERFUSÃO PERIFERICA, DIURESE ADEQUADA BOM CONTROLE GLICEMICO E INICIADO DIETA TROFICA. VAGA CEDIDA PELA DRA EUNICE, PLANTONISTA DA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE (065 35484083).

Dr. Eduardo Alvarez
CRM/MT

Médico Regulador:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: Miliy C. 872305-7 10/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO SAMU/SES

Fl. 132

Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 d PESO 1.716G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 09/07/19

END. SANTA CASA

CIDADE RONDONÓPOLIS UF MT

ACOMPANHANTE MÃE + AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: KAUÃ

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MICHELE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	15:15	OUTROS:	

LOCAL INICIAL

NOME RONDONÓPOLIS 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	
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 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 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

- RNPT - AIG
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- TEMPO BOLSA COM PROLONGADO > 3 DIAS

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 7 ☒

ACESSO VENOSO: VU ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + IONF

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio [illegible] da Rocha
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 946
CPF: 415.905.561-00

Eunice M. de Mello Pereira
Pediatra
CRM/MT 3011

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG, 1 DIA, PARTO NORMAL NO TRABALHO PARTO ARGENTINO. MÃE ADOLESCENTE (14) IG=31s5d PN=1725G APGAR: 8/9, EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. IOT ⇒ CPAP NASAL CONFORTÁVEL EM CPAP NASAL, MANTENDO-SE COM BOA SATURAÇÃO E PERFUSÃO ⇒ HOOD (OK!)

LESÕES/FERIDAS: 2 EM MS E) TIG = 4,5

- AMPICILINA
- GENTAMICINA

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. Hiziy C. Barbosa 10/07/19

U/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1730	129	98		64
1750	132	98		64
1810	146	98		62

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 O2 L/MIN 40%
- ☐ 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% TIO=4,5	84
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	JEJUM	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ ~~GLIC~~ E2
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ ~~SPO_2~~
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 136 BPM FR- 62 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:

RN de 33 semanas de pata natal pretermo em 2 dia de vida, internado em ambiente em aporte de oxigenoterapia SNG, Transferido Abbott Globo e com Diurese Presente em Fralda. Tempo Viagem e Procedimentos realizados.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. dos Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 4976
CPF 115.025.661-00

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 134
Rub.

Código: **296467650**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG

Data de Solicitação:
09.07.2019 - 15:04:57

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005916503468

Nome do Paciente
RN DE MIRIAM CAUANI BARBOSA DE OLIVEIRA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MIRIAM CAUANI BARBOSA DE OLIVEIRA

Naturalidade:
RONDONOPOLIS - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
09/07/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
RUA 1

Complemento:
CASA

Número:
S/N

Bairro:
BELA VISTA

CEP:
78800-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
POXOREO

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99934-0694 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 4383 ANDRE ALMEIDA DAGOSTINO

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P221 - TAQUIPNÉIA TRANSITÓRIA 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:
SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS 66 3410 2700
RN NASCIDO DE PARTO NORMAL DE 31S. E 5 DIAS, APGAR 8/9, EVOLUINDO COM DESCONF. RESP. MODERADO, SENDO NECESSÁRIO IOT,VM, EM USO DE AMPI E GENTA, LEITO ADAPTADO EM CENTRO CIRÚRGICO; PRE-NATAL REGULAR, GESTAÇÃO SEM INTERCORRÊNCIAS;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. FIS

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/07/2019 - 15:17:56 por 032LANDO-CRUE
ENF. CONCEIÇÃO VILA INFORMA PESO 1.725 GRAMAS; RECEM NASCIDO PREMATURO ADEQUADO PARA IDADE GESTACIONAL; DRP (DISTRESSE RESPIRATORIO PRECOCE) ; INP (INFECÇAO NEONATAL PRESUMIVEL)
09/07/2019 - 18:51:23 por 83148639120MARCIO
DRA STELA => RNPT 31S5D TPP BR NASCIDO A MEIA NOITE DE HOJE, APGAR 8/9, EVOLUINDO COM DESCONFORTO VENTILATÓRIO E NECESSIDADE DE IOT/VM. 1725G. SOROLOGIAS DA MAE NEGATIVAS, 6 CONSULTAS DE PRE NATAL, EM USO DE AMPI/GENTA. ESTAVEL SEM DVAS. SEM DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEO NA REGIONAL E NO ESTADO NO MOMENTO PARA TRANSFERÊNCIA IMEDIATA DO RN.
09/07/2019 - 21:38:01 por 800JANAINA
DR ANDRE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ESTÁVEL EM VM COM PARAMETROS BAIXOS SEM AMINAS, EM USO DE CATETER UMBILICAL COM AMPICILINA E GENTAMICINA TIG:4,5 BOA PERFUSÃO PERIFERICA, DIURESE ADEQUADA BOM CONTROLE GLICEMICO E INICIADO DIETA TROFICA.
DRA CAROLINE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO MESMO HOSPITAL INFORMA QUE TEM POSSIBILIDADE DE SURGIR VAGA PARA AMANHÃ.
10/07/2019 - 09:57:00 por 296MARIAWELTER-SES
Dra Luciana, Reg. de Rondonópolis Informa que RN está com peso de 1.860g; evoluindo bem; em CIPAP; saturação 98%; em tto com AmpiGenta. Reitera solicitação da vaga de UTI Neo, por risco de apneia (pre-maturidade)
10/07/2019 - 10:25:25 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELA DRA EUNICE, PLANTONISTA DA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE (065 35484083); CONVERSO COM DRA LUCIANA (66 99984 4981), REGULADORA DA REGIONAL DE Roo E A MESMA INFORMA QUE RN ESTÁ NO CC DA STA CASA DA CIDADE; SOLICITO TRANSPORTE AEREO PARA REMOÇÃO
10/07/2019 - 11:02:19 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:00H
10/07/2019 - 19:16:00 por 536ELISANGELA-SES
KAROLINE DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS CONFIRMA ENTRADA DO RN NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
09.07.2019 - 15:04:57

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:22:48

SAMU/SES
Fl. 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 :			**370 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**296.097.728 / 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 10/07/1963	IDADE: 56	ANOS
Nome do(a) paciente: **ANIBAL BITTENCOURT**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.506.343.729.270**	

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Policlinica - Tel.: (66) 3566-1001

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 III - PA42** **MARCAS PT-WMU**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 julho, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
10 julho, 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

SAIMU/SES
Fl. 136
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	10/07/2019
Nº DE REGISTRO:	370/2019
BOLETIM SISREG:	**296097728**
Nome do Paciente:	ANIBAL BITTENCOURT
Data de Nascimento:	10/07/1963
Idade:	56 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	708506343729270
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	ROGERIO
CRM:	10002
Telefone do Médico:	66-99200-6594
Unidade de Saída:	POLICLINICA DE JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66-3566-1001
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUN DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	3617-7835

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ROGERIO INFORMA QUE O PAC EM TELA NO MOMENTO COM VENTURI A 10 LITROS POR MINUTO, SATURANDO 88% , FR- 28; PA-90X50; SEM DVA. FC- 120 HEMOGRAMA - HB 11,5; HT 36; LEUCO- 28970, BASTÕES- 8% PLAQUETAS- 293.000; UREIA-88; CREATININA 0,9; HEMATURIA MACICA. PROTEINURIA 4+ VOLUME DIURESE- 1200 ML -24 HORAS. AO EF , SEM EDEMA, GLASGOW 15; EM USO DE CEFTRIAXONA + AMICA HÁ 3 DIAS. 66- 9- 9200-6594 DR ROGERIO. SERA ENCAMINHADO PARA UTI 2 DO PSMCBA CEDIDA PELA DR ANA

Médico Regulador: Dra. Thaís N. Yonaguti Cirurgiã Geral CRM-MT 22...

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Amibal Bittencourt 10/07/19

ABELHA TAXI AÉREO/SES
Fl. 137
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 56 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Poliana

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: ELICES

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): CARLOS.

ÍNICIO DO VOO	1410	CHEGADA AO HOSPITAL	----
CHEGADA NA ORIGEM	1540	NÍVEL DO VOO	----
SAÍDA NA ORIGEM	1640	KM DESLOCADOS	----
CHEGADA NO DESTINO	1755	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		4
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
Á 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 145/99 FC 106 bpm

SpO_2 94 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,2 PIC -- mmHg FR 20 bpm

DEXTRO 206

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS Estertores crepitantes difusos.

DIAGNÓSTICO INICIAL

Insuficiência Respiratória
A/D a esclarecer.
Síndrome Pulmonar Inf.
Sind. Toxêmica!!

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: Lasix / Metilprednisolona.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 200

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Tamara C. Mendonça
CRM 6283

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com história de HAS sem uso de medicação interna dia 06/07 com quadro de dispnéia fraca e hemoptise. Veja fibra. Realizado TC Horax com infiltrado difuso em ambos os pulmões, consolidação em LID, LIE - hemoptoica, profissória PCR 202 Leuc. 27350 Hb-12,8 Ur-59 Cr 0,9 Na 139 K-4 BAAR-Negativo. BCBNF 24 taquicárdico Estertores crepitantes e sibilos esparsos difusos Abdome - globoso, indolor (+) - RHA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Amibal Bittencourt 10/07/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

Fl. 138

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1645	106	94	145x94	Dorfm 206
1715	103	94	127x80	Fe 38
1745	99	95	126x82	Fa 39
1820	99	94	124x82	→

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:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	200 ml.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ 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 Glasgow 15/15, Dispneico, em MASCARA de VENTURI 50% em ambo Venoso em MSD c/ Soroterapia em curso tendo Infusão Suspensa Sinais Vitais estabilizados SVD c/ +3/+4 minutos Amb. clínico Segue monitorizado sob os cuidados da Equipe Médica

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: - Relatório Médico
- Prescrição
- Boletim Ocupação
- Exames laboratoriais
- TC tórax.
- ECG.

OBS: Enfermeira Aline / Policlínica de Guiria informou que não há AIH na instituição.

Dr. Junthes 96
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 139
Rub.

Código: **296097728**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	Op. Solicitante:	Data de Solicitação:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)	487MARCIANO	06.07.2019 - 14:08:24
Central Reguladora:	**Unidade Desejada:**	**Data Desejada:**
CUIABA	--- (---)	---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708506343729270

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:
ANIBAL BITTENCOURT	---
Nome da Mãe	**Naturalidade:**
ANA BITTENCOURT	IBIRAMA - SC
Sexo:	**Raça:**
MASCULINO	PARDA
Data de Nascimento:	**Tipo Sanguíneo:**
10/07/1963 (56 anos)	---

Tipo Logradouro:	Logradouro:	Complemento:
SITIO	SANTO ANTONIO	
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
S/N	LINHA FLOR DA SERRA	78320-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	JUINA	MT

Telefone(s):
(66) 3566-2229 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	ROGERIO ESPAGUINATO CRM 10002	PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I110 - DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (CONGESTIVA)

Caráter	Classificação de Risco
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO III	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	0303060182

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
POLICLÍNICA DE JUINA 66 - 3566 - 1001 - 66 - 99200-6594
PCTE COM DISPNEIA INTENSA APRESENTANDO HEMOPTIASE, SAT 82% COM MASCARA DE VENTURE O² 10L/MIN, REALIZADO TOMO DE TÓRAX, QUE APRESENTOU INFILTRADOS BILATERAL DE PARÊNQUIMA PULMONAR , ATINGINDO + DE 801% DE ÁREA PULMONAR , DIAG HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA PULMONAR./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCR 110, BAAR-, HB 13.1, HT 39.8, LEUC 23.840, PLAQUETAS 457, SÓDIO 134, POTÁSSIO 4.4, CREA 0.93, UREIA 35, MAGNÉSIO 2.19, TGO 78, TGP.128.4,

Condições que Justificam a Internação:
AS ACIMA REFERIDO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/07/2019 - 14:48:36 por 487MARCIANO
NO MOMENTO VAGA ZERO PARA LEITO DE UTI CONFORME O CENSO DO PERÍODO REALIZADO PELA MEDICA REGULADORA PLANTONISTA. ORIENTADO A RETORNAR LIGAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO JUNTO A MEDICA REGULADORA PARA ANALISE E PROVIDENCIAS.
06/07/2019 - 17:42:46 por 029MAYLLA
EM CONTATO COM O DR ROGERIO, INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ EVOLUINDO PARA UMA HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA PULMONAR, VISTO EM TC. EM MASCARA DE VENTURI 10L/MIN, GLASGOW : 15 , SAT02: 85 %. FC: 98; FR: 29 IRPM ; PA: 110/70 MMHG. INFORMO O MESMO QUE NO MOMENTO NÃO DISPONIBILIZAMOS DE VAGA NA UTI ADULTO.
09/07/2019 - 11:22:57 por 06406736605AMANDA
dr rogerio informa pct com hemorragia alveolar difusa pulmonar evoluindo com insuficienca renal, sd nefrotica em uso de mascara de venturi 10l/minuto sat o2 90% pa 120x80 fc 110 fr 22 em uso de ceftriaxone e amicacina e metil prednisolona 500mg 12/12 horas 8/7/19 cr 1,1 ur 59 na 139 k 3,6 pcr 97 hb 11,8 leucocitos 33830 segm 92% plaquetas 431.000, sem alteraçao de funçao hepatica eas hematuria maciça proteinas 3+4+ diurese 1600 ml em 24 horas necessita de transferencia para hospital com serviço de nefrologia e uti sem vaga de uti ate o momento apos o censo
10/07/2019 - 12:03:31 por 536ELISANGELA-SES
DR ROGERIO INFORMA PACIENTE MASCARA DE VENTURI 10 LITROS SAT 88 % HEMOGRAMA HB 11,5- HT 36- RDW 13,9- LEUC 28960- SEG 91 PLAQUETAS 298000- CREAT 0,9- UREIA 88 PCR 20,10- PROTENUIRA +++ . PA 90X50- FC 120- FR 28.
10/07/2019 - 12:14:26 por 666MARY
DR ROGERIO INFORMA QUE O PAC EM TELA NO MOMENTO COM VENTURI A 10 LITROS POR MINUTO, SATURANDO 88% . FR- 28; PA-90X50; SEM DVA. FC- 120 . HEMOGRAMA - HB-11,5; HT 36; LEUCO- 28970, BASTÕES- 8%, PLAQUETAS- 298.000; UREIA-88; CREATININA 0.9; HEMATURIA MACICA. PROTEINURIA 4+. VOLUME DIURESE- 1200 ML -24 HORAS. AO EF , SEM EDEMA, GLASGOW 15; EM USO DE CEFTRIAXONA + AMICA HÁ 3 DIAS. 66- 9-9200-6594 DR. ROGERIO.
10/07/2019 - 13:55:14 por 666MARY
EM CONTATO COM DR ROGERIO E INFORMADO Q FOI RESERVADA VAGA PARA O PAC EM TELA NA UTI 2 DO PSMC AOS CUIDADOS DA DRA ANA CAROLINA. PEÇO PARA ENCAMINHAR COM URGENCIA A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO.
10/07/2019 - 14:00:42 por 536ELISANGELA-SES
FERNANDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL, IRA REALIZAR O TRANSPORTE AINDA HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação:
		06.07.2019 - 14:08:24

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:23:24

SAMU/SES
Fl. 140

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 :			**371 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**296.667.461 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 10/07/2019	IDADE: 0 DIA

Nome do(a) paciente: **RN DE JOSI WA UIOMOTEROPIO XAVANTE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.916.589.028**

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 1 - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

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)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
11 julho, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 26.196,50**
11 julho, 2019	Água Boa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	440	01:15	
11 julho, 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. 141
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	10/07/2019
Nº DE REGISTRO:	371/2019
BOLETIM SISREG:	**296667461**
Nome do Paciente:	RN DE JOSI WA UIOMOTEROPIO XAVANTE
Data de Nascimento:	10/07/2019
Idade:	0
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005916589028
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66-99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66-3468-1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE'
Setor:	UTI NEO NATAL
Telefone da Unidade:	65-3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

NASCEU HJ AS 7H, COM APGAR 8/ 9, GESTANTE DEU ENTRADA EM PERÍODO EXPULSIVO; HISTÓRIA DE DHEG E USO DE METIL DOPA 12/12H; G4 P4 A0; FEZ 6 CONSULTAS DE PRÉ NATAL NA ALDEIA COM ENFERMEIRO; EXAMES DE ABRIL ESTÃO NORMAIS; ESTÁ EM HOOD 0^2 8 L/ MIN, SATURANDO 98%; FR- 70 AUSCULTA CARDIACA NORMAL RX DE TORAX- NORMAL. HEB 17- HET 54- LEUC 9700- PLAQUETAS 258000- PCR 6 - CA- 8,1, NEUTR- 89%; TESTES RÁPIDOS NORMAIS. LIGO PARA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE (65 35484083), CONVERSO COM DRA EUNICE, PASSO O CASO, E A MESMA CEDE A VAGA.

Dra. Mariesa Duarte Alvares
Pediatra
CRM 2827 - MT

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JOSI VT OTOTERAPIA 11/07/19

SAMU/SES ABELHA Rua 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 11/07/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: HELIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ITALO

INÍCIO DO VOO	0640	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0800	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0835	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	0940	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		☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ☐☐☐ ☐☐☐ FC 146 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ☐☐ PAP ☐☐ mmHg PCP ☐☐ mmHg

PVC ☐☐ mmHg TAX ☐☐☐ PIC ☐☐ mmHg FR 68 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

- RNPT-AIG
- DISCONATADO ZIKA (TTRN?)
- DNP

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/S ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VO

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% + TONF 8-1/4

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto M. de Macedo
Cirurgião Pediátrico
CRM-MT 1646
CPF: 115.865.561-00

Dr. Marcelo F. Ramos
Pediatria / Neonatologia
CRM/MT - 5083

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

- RNPT-AIG, 1 DN. PARTO NORMAL (TRABALHO PARTO PREMATURO) MÃE COM HEG I GR NO PRÉ-NATAL. IG=235 PN: 2.190G AIG82: 9110 EVOLUIU COM TAQUIPNEIA + GEMIDO => HOOD. LEVE TIRAGEM; C/ ESFORÇO; EM HOOD COM BOA SATURAÇÃO E MELHORA. MANTIDO: KRATON, BOLUS.

LESÕES/FERIDAS: =/ 1 APPT + GENI.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. José Nº VIOYOTRONIO 11/07/19

SAMU/SES ABELHA 42

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0840	139	95%		512
0900	143	95%		418
0920	147	96%		512
0940	140	97%		52

HORA	FC	SAT O_2	PA	RUBRICA

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 — 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	SORO	8 ml/kg
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ 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:

Recém nascido mantendo em incubadora aquecida, em uso de O2 cat. SAT. 97%, ativo e reativo ao manuseio com SOG SD. com acesso central por cateter umbilical. MTF 4 Semana de orientação.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Antonio M. da Nóbrega
CRM: 13.[illegible]-90
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN 69103-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 148
Rub.

Código: **296667461**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
10.07.2019 - 14:55:56

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005916589028

Nome do Paciente
RN DE JOSI WA UIOMOTEROPIO XAVANTE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOSI WA UIOMOTEROPIO XAVANTE

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

Data de Nascimento:
10/07/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 8596 FLAVIA BONINI

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA - 66-3468-1246- 66-99988-1780- RN PARTO NORMAL DE 33 S -APGAR8-9 2160 KG, MAE DEG, EVOLUIU COM TAQUIPNEIA + CIANOSE ESTA NO HOOD 8 L/MIN CATETER UMBILICAL, SONDA NASOGASTRICA E HIDRATAÇAO VENOSA. FR 70. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX LAB

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO +TRANSPORTE AEREO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
10/07/2019 - 16:48:15 por 073MARISOL-SES
NASCEU HJ AS 7H, COM APGAR 8/ 9, GESTANTE DEU ENTRADA EM PERÍODO EXPULSIVO; HISTÓRIA DE DHEG E USO DE METIL DOPA 12/12H; G4 P4 A0; FEZ 6 CONSULTAS DE PRÉ NATAL NA ALDEIA COM ENFERMEIRO; EXAMES DE ABRIL ESTÃO NORMAIS; ESTÁ EM HOOD 0^2 8 L/ MIN, SATURANDO 98%; FR- 70 AUSCULTA CARDIACA NORMAL RX DE TORAX- N AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES LAB
10/07/2019 - 17:57:58 por 536ELISANGELA-SES
DR UMBERTO INFORMA EXAMES - HEB 17- HET 54- LEUC 9700- PLAQUETAS 258000- PCR 6 - NA 8,1- RX TORAX NORMAL .
10/07/2019 - 18:08:54 por 073MARISOL-SES
Ca- 8,1, NEUTR- 89%; LIGO PARA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE (65 35484083), CONVERSO COM DRA EUNICE, PASSO O CASO, E A MESMA CEDE A VAGA; ENTRO EM CONTATO COM ABELHINHA TRANSPORTE AEREO E SOU INFORMADA QUE NÃO TEM POUSO EM LUCAS A NOITE, PORTANTO FICARÁ PARA AMANHÃ; AGUARDO RETORNO DR HUMBERTO (66 999881780), REGULADOR DE ÁGUA BOA E SOLICITO ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CEDO, ANTES DO VOO
10/07/2019 - 18:10:53 por 073MARISOL-SES
Ca- 8,1, NEUTR- 89%; LIGO PARA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE (65 35484083), CONVERSO COM DRA EUNICE, PASSO O CASO, E A MESMA CEDE A VAGA; ENTRO EM CONTATO COM ABELHINHA TRANSPORTE AEREO E SOU INFORMADA QUE NÃO TEM POUSO EM LUCAS A NOITE, PORTANTO FICARÁ PARA AMANHÃ; AGUARDO RETORNO DR HUMBERTO (66 999881780), REGULADOR DE ÁGUA BOA E SOLICITO ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CEDO, ANTES DO VOO
10/07/2019 - 19:37:05 por 536ELISANGELA-SES
FERNANDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 18:36H IRA REALIZAR O TRANSPORTE DIA 11/07/2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
10.07.2019 - 14:55:56

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:23:56

SAMU/SES
Fl. 149
J

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 :		**372 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**296.821.438 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 08/07/2019	IDADE: 3 DIAS
Nome do(a) paciente: **RN DE CAMILA CRISTINA DO NASCIMENTO LIMA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.916.742.527**	
Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423							
Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							
EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**						**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**							
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**							
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106					
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065					
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT					
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT					
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**						

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
11 julho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.928,50**
11 julho, 2019	Alta Floresta/MT	Lucas do Rio Verde/MT	360	01:00	
11 julho, 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. 150
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	11/07/2019
Nº DE REGISTRO:	372/2019
BOLETIM SISREG:	296821438
Nome do Paciente:	RN DE CAMILA CRISTINA DO NASCIMENTO LIMA
Data de Nascimento:	08/07/2019
Idade:	03 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	898005916742527
MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66 99996-1373
Médico Assistente de Origem:	JAQUELINE COELHO
CRM:	5790
Telefone do Médico:	66 3521-3328
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA - MT
Telefone da Unidade:	66 3521-3328
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE - MT
Setor:	UTI NEO - DRA MARRIETE
Telefone da Unidade:	65 3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

PARTO CESARIANA HA 3 DIAS, IG 30 SEM, REALIZADO CORTICOTERAPIA PREVIA, PESO 1385, APGAR 8-9. HD: PREMATURIDADE + BAIXO PESO + ITU + MEMBRANA HIALINA GRAU I. NO MOMENTO EM INCUBADORA HOOD 2L/MIN. USANDO AMPI + GENTA D3. SAT 97% FC 160 FR 50.

EXAMES: HB 15 HT 36 LEUC 17100 SEG 50% PLAQ 275000 PCR NEGATIVO, URINA COM 14000 LEUC

PACIENTE PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE, VAGA CEDIDA PELA DRA. MARRIETE

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Camila Cristina do Nato 11/07/19

Pub. 6

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 dias PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 08/07/19

END. R: Palmas-82 - JDim Esperança

CIDADE PARANAITA UF MT

ACOMPANHANTE A mãe

LOCAL _____ CIDADE _____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: _____

COPILOTO: _____

MÉDICO (A) DE BORDO: _____

ENFERMEIRO (A): _____

INÍCIO DO VOO	1330	CHEGADA AO HOSPITAL	1700
CHEGADA NA ORIGEM	1510	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1540	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1630	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Regional Albert Sabin.
TEL _____ CIDADE Alta Floresta

LOCAL FINAL:
NOME _____
TEL _____ CIDADE _____

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA _____ FC 136 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR _____ bpm

DEXTRO _____

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS _____

DIAGNÓSTICO INICIAL:
RNPT - PIG
Membranas Hialinas ??
Ins - Respiratoria
Pistões Respiratorios

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: _____

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM SOG

Sabrine M. Carvalho
Pediatria/Neonatologia
CRM/MT: 7353

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRICO SUMÁRIO

RNPT, com 3 dias de Vida, com necessidade de Oxigenioterapia, sendo Solicitado Vaga da UTIN Hospital, sendo Aceito Vaga na UTIN Nas de Luas de Nilo Verde.

LESÕES/FERIDAS: _____

Dr. [illegible]
CRM [illegible]

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN do Complexo Cirúrgico de Nazaré 11/02/19

SUVIU/SES ABELHA

Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	RPM OUTROS
15:40	133	98%		58
16:00	129	98%		60
16:20	133	98%		64

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MmassAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath nº 5 E

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN Silm
- ☐ 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.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 140 BPM FR- 54 IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= 98 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 138 BPM FR- 54 IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= 99 % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Recebido mantido em incubadora aquecida em uso de 02 cont. sob. Hood. cont. 99%. ativo e resto ao transporte com acesso periférico em MSE pontuação, com SOF fechado NTD CI Dreno de Orientação

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RNPT, Com 32hrs de Vida e Prematuridade de Oxigenoterapia sendo encaminhado para UTI Neonatal do Hospital São Lucas, Boa Vista do Rio Verde

MÉDICO

Maria Aldenira Pinto Dias Ferreira

ENFERMEIRO(A)

SAMU/SES
Fl. 153
Rub.

Código: **296821438**

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:
11.07.2019 - 11:44:42
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005916742527
Nome do Paciente
RN DE CAMILA CRISTINA DO NASCIMENTO LIMA
Nome da Mãe
CAMILA CRISTINA DO NASCIMENTO LIMA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
08/07/2019 (0 mes)
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 99718-7816 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JAQUELINE COELHO CRM 5790
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
P399 - INFECÇÃO PRÓPRIA DO PERÍODO PERINATAL NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL
Código:
0303160020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA

PARTO CESARIANA HA 3 DIAS, IG 30 SEM, REALIZADO CORTICOTERAPIA PREVIA, PESO 1385, APGAR 8-9. HD: PREMATURIDADE + BAIXO PESO + ITU + MEMBRANA HIALINA GRAU I. NO MOMENTO EM INCUBADORA EM HOOD 2L/MIN. USANDO AMPI + GENTA D3. SAT 97% FC 160 FR 50.

EXAMES: HB 15 HT 36 LEUC 17100 SEG 50% PLAQ 275000 PCR NEGATIVO, URINA COM 14000 LEUC

RX TORAX MOSTRA MEMBRANA HIALINA GRAU I

/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
11/07/2019 - 12:04:46 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE, VAGA CEDIDA PELA DRA. MARRIETE. AVISADO O REGULADOR DE ALTA FLORESTA. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO PARA O RN.
11/07/2019 - 18:57:30 por 627KLEBER-SES
CONFIRMADO COM ENF. DAIANE INTENAÇÃO DE RN NA UNIDADE DESTINO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.07.2019 - 11:44:42

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:24:16

SAMU/SES
154

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SEC. DE EST. DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**373 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**296.822.825 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/07/2019	IDADE: 5 DIAS

Nome do(a) paciente: **RN DE NOELMA FABONATTO DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.916.740.761**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 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 PT-WMU**

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	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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto	-	KM	Tempo	Valor R$
11 julho, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:45	**R$ 27.928,50**
11 julho, 2019	Alta Floresta/MT	Lucas do Rio Verde/MT	360	01:00	
11 julho, 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. 155
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	11/07/2019
Nº DE REGISTRO:	373/2019
BOLETIM SISREG:	296822825
Nome do Paciente:	RN DE NOELMA TABONATTO DA SILVA
Data de Nascimento:	06/07/2019
Idade:	05 DIAS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	898005916740761
MÉDICO REGULADOR:	CAIO
Telefone do Médico:	66 99996-1373
Médico Assistente de Origem:	JAQUELINE COELHO
CRM:	5790
Telefone do Médico:	66 3521-3328
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA - MT
Telefone da Unidade:	66 3521-3328
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE - MT
Setor:	UTI NEO - DRA MARRIETE
Telefone da Unidade:	65 3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

NASCIDA DE PARTO CESARIANA POR AMINIORREX PREMATURA, 30 SEM, PESO 1270, APGAR 9-10. HD EXTREMO BAIXO PESO + APNEIA DA PREMATURIDADE. EM USO DE AMPI + GENTA DS.
EXAMES: HB 14 HT 34 LEUC 7400 PCR NEGATIVO PLAQ 195000
RX COM MEMBRANA HIALINA GRAU I
HODD 2L/MIN SAT 98% FC 164 FR 52

PACIENTE PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE COM VAGA CEDIDA PELA DRA. MARRIETE

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: GALDENCIO 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: RN. NOELY FABONATTO SILVA 11/07/19

ABELHA INFANTIS SES

Fl. 156
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 5 dias PESO 1.900G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 06/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CECI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1450	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME 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 (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE ☐☐
MIOSE ☐☐
FOTORREATIVA ☐☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 131 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 51 bpm

DEXTRO 78

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 - BP
- SDR - ANEMIA (RESOLVIDO)
- IND

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 5 L

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 7SE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/IONC

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Souza
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1849
RQE: 125.905/2681-00

Sabrina M. Carvalho
Pediatra/Neonatologia
CRM-MT 7263

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT EXTREMO; SDR. PARTO PRES. RCF NOS ANTEPARTO PRENATAL 1 H 5 dias. TG = 30S PN = 1.970G APGAR 9110. EVOLUINDO COM LEVE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E ANEMIA OCASIONAL (SI ANEMIA 7 g%). USOU AMPICILINA SJ + GENTAMICINA.

HOJE TENTADO INICIAR TF TAQUICA.

LESÕES/FERIDAS: NO

⇒ INICIADO: OXACILINA + GENTAMICINA

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. NOELLY FABONATTO DIG. 11/07/18

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREA 15

Rub. OUTROS

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA TAX	~~GLICOSE~~ HGT
1510	118	99	36,6	98
1530	132	99	36,2	95
1560	123	99	36,2	94
1610				
1630				

HORA	FC	SAT O2	PA

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 O2 L/MIN 1 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	SG 10%	
☐ 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:
- ☒ ~~NBR~~ P2
- ☒ ~~ECG~~ PC
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX
FC= 123 BPM FR- 44 IRPM OUTROS 36,2
PA= _____ MMHg SAT= 99 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN PIG NASCEU com 30 Sem. Gest. com dias de vida mantendo Respiração espontanea em HOOD O2 5L/min SOG fechada, HIDR. jugular venosa 6ml/h. em BÇ TRANSferência em incubadora AQUECIDA Sem intercorrencias

Enfº Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Carlos Antonio M... C...
CRM ...
CPF: 11...-30

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
Celi Alves Neves

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 158
Rub.

Código: **296822825**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
627KLEBER-SES

Data de Solicitação:
11.07.2019 - 11:48:53

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005916740761

Nome do Paciente
RN DE NOELMA FABONATTO DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NOELMA FABONATTO DA SILVA

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
06/07/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
SILVANI PERES PRATA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
SETOR LUIZA

CEP:
78565-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
NOVA BANDEIRANTES

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3521-0400 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JAQUELINE COELHO CRM 5790

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P399 - INFECÇÃO PRÓPRIA DO PERÍODO PERINATAL NÃO ESPECIFICADA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL

Código:
0303160020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA

NASCIDA DE PARTO CESARIANA POR AMINIORREX PREMATURA, 30 SEM, PESO 1270, APGAR 9-10. HD: EXTREMO BIXO PESO + APNEIA DA PREMATURIDADE. EM USO DE AMPI + GENTA D5.

EXAMES: HB 14 HT 34 LEUC 7400 PCR NEGATIVO PLAQ 195000

RX COM MEMBRANA HIALINA GRAU I

HODD 2L/MIN SAT 98% FC 164 FR 52

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
11/07/2019 - 12:02:28 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE COM VAGA CEDIDA PELA DRA. MARRIETE. AVISADO O REGULADOR DE ALTA FLORESTA. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO PARA O RN.
11/07/2019 - 18:58:23 por 627KLEBER-SES
CONFIRMADO COM ENF. DAIANE INTERNAÇÃO DE RN NA UNIDADE DESTINO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
11.07.2019 - 11:48:53

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:28:43