SAMU/SES
Fl. 159

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **374 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **296.506.989 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 12/02/1967 | IDADE: 52 ANOS |

**Nome do(a) paciente:**
**BEATRIZ RIBEIRO DE MELLO DA SILVA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**702.608.256.946.046**

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3566-2009

**Unidade de Destino:** Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE 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** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 | | |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:30 | **R$ 28.794,50** |
| 11 julho, 2019 | Juína/MT | Sinop/MT | 360 | 01:00 | |
| 11 julho, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **1330** | **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. 160
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:** | 11/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 374/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **296506989** |
| **Nome do Paciente:** | BEATRIZ RIBEIRO DE MELLO DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 12/02/1967 |
| **Idade:** | 52 ANOS |
| **CNS:** | 702608256946046 |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | TALES VICTOR FERNANDES |
| **CRM:** | 9000 |
| **Telefone do Médico:** | 66 996425437 |
| **Unidade de Saída:** | UPA DE JUÍNA |
| **Cidade:** | JUÍNA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3566 2009 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTO ANTONIO |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Setor:** | UTI AD |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3517 1867 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR JOSE INFORMA PCT COM QUADRO DE DPOC EXACERBADO COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA E NECESSIDADE DE IOT E VM NO MOMENTO EM SEDAÇAO COM FENTANIL E DORMONID 10ML/HORA, NORADRENALINA 10ML/HORA, CEPEFIME PA 100X70 FC 78 SAT O2 100% FIO2 40%. 10/7/19 HB 13HT 39 LEUCOCITOS 11500 SEGM 89 PLAQUETAS 301.000 EAS 15 LEUCOCITOS POR CAMPO CR 1,4 PCR 4.0, VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTO ANTONIO DE SINOP COM DR ALAN SOCLITO TRANSPORTE AEREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM: 7240

## 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: BEATRIZ Ribeiro M. Silva 11/07/19

SAMU/SES
ABELHA TÁXI AÉREA 164

Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 52 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE CLARISSA

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CARLOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1510 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1900 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1630 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1730 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1830 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME JUINA / MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME SINOP / 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 | 1 |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | 1 |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 03 |

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | / | / |
| P | / | / |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☒ | ☒ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 149 090 FC 89 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 38,0 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 226

**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**

DPOC / PNM / I. 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: Dipirona / Nora / Midazolam

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 história de DM e Tabagismo longa data vindo de passagens pela UPA Juína com DPOC e desconforto respiratório. Internou dia 09/07 com intenso desconforto respiratório sendo sedada, intubada e VM. FiO2 40%. Sat 02 100 Uso Nora / Midazolam Fentanil.

LESÕES/FERIDAS:

3196

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Beatriz Ribeiro M. Silva 11/07/19

SAMU/SES
Fls. 162
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 17:30 | 86 | 100 | 140x90 | 246 |
| 18:00 | 85 | 100 | 123x84 | Pr 14 |
| 18:30 | 86 | 100 | 126x82 | |

Dextro

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NR VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☑ MIDAZOLAN | 150mg | SF0,9% 60ml |
| ☑ FENTANIL | 02 fls | EV BI ACM. |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☑ NORADRENALINA | SG5% 230ml + 05 amp Nora | EV BI. |
| ☐ ADRENAUNA | | |
| ☐ VASODILATADOR | 6ml/h | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☑ OUTROS | Dipirona | EV agora. |
| ☐ 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 Lansou 616, N.M T.O.T Fio2 40%, S.N.E, acesso venoso em M.M.S.S c/ Sedação midazolan + fentanil Bi 15 ml/h + nora Dopamina bi 6ml/h, S.V.S mantendo monitorizada e SOS os cuidados de Enfermagem.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: · AIH.
· Prescrição
· Exames laboratoriais.
· Boletim regulação.
· Relatório Médico.

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 163
Rub.

Código: **296506989**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| Unidade Solicitante: | Op. Solicitante: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463) | 760FLAVIA-REG | 09.07.2019 - 22:01:10 |
| **Central Reguladora:** | **Unidade Desejada:** | **Data Desejada:** |
| CUIABA | --- (---) | --- |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702608256946046

| Nome do Paciente | Nome Social/Apelido: |
|---|---|
| BEATRIZ RIBEIRO DE MELLO DA SILVA | --- |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** |
| ALMIRA RIBEIRO DE MELLO | MODELO - SC |
| **Sexo:** | **Raça:** |
| FEMININO | PARDA |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** |
| 12/02/1967 (52 anos) | --- |

| Tipo Logradouro: | Logradouro: | Complemento: |
|---|---|---|
| RUA | LORENÇO DA VEIGA | E |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| 08 | PALMITEIRA | 78320-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | JUINA | MT |

**Telefone(s):**
(66) 3566-2282 • (66) 99208-4614 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| CPF do Médico Solicitante: | Nome do Médico Solicitante: | Status da Solicitação: |
|---|---|---|
| | TALES VICTOR FERNANDES CRM 9000 | 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 ADULTO - TIPO II | Nenhuma |
| **Procedimento Solicitado:** | **Código:** |
| TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE) | 0303140151 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
DR TALES -66 996425437 UPA DE JUINA- 66 35662009

PACIENTE COM HISTORIA DE DPOC E CESSOU TRATAMENTO DE TB PULMONAR HÁ 3 ANOS. HIPERTENSA, DIABÉTICA COM VARIAS PASSAGENS PELA UNIDADE.
DEU ENTRADA HOJE APRESENTANDO QUADRO DE DISPNEIA INTENSA, ESFORÇO RESPIRATÓRIO FRANCO E QUEDA DO NÍVEL DE SATURAÇÃO A 80% E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , GLASGOW 8, COM PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTES. PA 120X80 EM USO DE NORADRENALINA ( 10ML/H), FC 110, SAT 100% EM VM COM FO2 90%.
AO EXAME FÍSICO: ESTADO GERAL REGULAR , SEDADA, ACIANÓTICA, AFEBRIL, MURMURO VESICULAR PRESENTE EM AMBOS OS HEMITÓRAX COM RONCOS E CREPTOS DIFUSOS. APARELHO CARDIOVASCULAR E ABDOMINAL DENTRO DA NORMALIDADE. REALIZADO EXAMES LABORATORIAIS COM LEUCO 14.900, SEG DE 82%.
RX TÓRAX AINDA SEM LAUDO.
ECG: NORMAL

EM USO DE NORADRENALINA, CEFTRIAXONA, METILPREDNISOLONA+ CEFEPIME 1GR 12/12 + AMINOFILINA + FUROSEMIDA /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO + EXAME LABORATORIAL + RX TÓRAX + ECG

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSITA UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
11/07/2019 - 10:55:50 por 06406736605AMANDA
dr jose informa pct com quadro de dpoc exacerbado com insuficiencia respiratoria aguda e necessidade de iot e vm no momento em sedaçao com fentanil e dormonid 10ml/hora, noradrenalina 10ml/hora, cepefime pa 100x70 fc 78 sat o2 100% fio2 40%. 10/7/19 hb 13ht 39 leucocitos 11500 segm 89 plaquetas 301.000 eas 15 leucocitos por campo cr 1,4 pcr 4, 0 necesista de uti sem vaga ate o momento apos o censo
11/07/2019 - 14:48:33 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTO ANTONIO DE SINOP COM DR ALAN SOCLITO TRANSPORTE AEREO

| Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) | CRM: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| | | 09.07.2019 - 22:01:10 |

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:29:23

SAMU/SES
Fl. 164


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **375 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **296.908.531 / 2019** | |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 31/12/1948 | IDADE: 70 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **OTTO DERING** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.809.461.402.489** | |

**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 PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074 |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Brasnorte/MT | 420 | 01:10 | **R$ 18.186,00** |
| 12 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. 165
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:** | 12/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 375/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **296908531** |
| **Nome do Paciente:** | OTTO DERING |
| **CNS:** | 700809461402489 |
| **Data de Nascimento:** | 31/12/1948 |
| **Idade:** | 70 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | THIAGO DUARTE DA SILVA |
| **CRM:** | 10053 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | BRASNORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3592 1990 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI ADULTO 1 |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3617 7866 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO MEDICO ASSISTENTE INFORMO DEU ENTRADA NA UNIDADE EM TORNO DAS 14:36HORAS VITIMA DE ATROPELAMENTO POR PÁ CARREGADEIRA, APRESENTOU TRAUMA TORACICO E ABDOMINAL, COM TÓRAX INSTAVEL, FRATURA DE 5ARCOS COSTAIS A ESQUERDA E CONTUSÃO PULMONAR ESQUERDA IMPORTANTE, ABDOME DISTENDIDO, RHA PRESENTES, SNG ABERTA SEM DEBITO, NÃO EVACUOU AINDA, COM SONDA VESICAL DE DEMORA COM DRENAGEM DE 75ML/18HORAS, NÃO TEM BEXIGOMA NEM HEMATURIA. PACIENTE AINDA EM CHOQUE HIPOVOLEMICO JÁ RECEBEU HEMACIAS (3BOLSAS), (USG: COM LIQUIDO NA CAVIDADE EM REGIÃO EPIGASTRICA, NO MOMENTO PACIENTE ENTUBADO SEDADO, MIDAZOLAM E FENTANIL 10ML/H + DOBUTAMINA:SOL(230ML + 20ML DOBUTA):80ML/H VM FIO2:80% PEEP:6 PA:74X43 FC:125 SO2:97% NÃO FOI DRENADO O TÓRAX, RX DE TORAX NÃO MOSTROU DERRAME OU PNEUMOTORAX, RESULTADOS DE EXAMES DE HOJE HB:11,1 LEUC:15800 PLQ:123.000 CREAT:3,4 UREIA:77 GLICEMIA:213 TGO:68 TGP:38 AMILASE.315, **DR GILMAR MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO I DO HPSM DE CUIABÁ PARA CHEGAR ÁS 15HORAS DE HOJE POR MOTIVOS DE MATERIAL PARA MONTAR O LEITO.** SOLICITO UTI AEREA DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA E LIMINAR.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**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: Otto Klerings 12/07/19

Fl. 166
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 70 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE FRANCISCA

LOCAL ____ CIDADE ____

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): Meire.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1230 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1545 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1350 | NÍVEL DO VOO | ---- |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1410 | KM DESLOCADOS | ---- |
| CHEGADA NO DESTINO | 1525 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME BRASNORTE / MT

TEL ____ CIDADE ____

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ / MT HPSMC

TEL ____ CIDADE ____

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 178 / 138 FC 94 bpm

$SpO_2$ 97 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,4 PID -- mmHg FR 15 bpm

DEXTRO 229

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Politraumatizado
TCE / Trauma tórax
Trauma abdominal.

**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: Noradrenalina / Midazolan

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM fentanil.

QUAL: SL 1500ml.

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

VOLUME INICIAL ±400ml + ±1000ml (parcial total).

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente vítima de colisão moto x maquina pesado apresentando TCE (contusão maior diâmetro Direita) Traumatórax (Fratura multiplos arcos costais E + hematoma extenso parede + hemotórax ±400ml). Realizado Drenagem HTE.

LESÕES/FERIDAS: Foi submetido ao exame US que evidencia hemorragia cavidade abdominal. Sedado, intubado, VM, F.O2 100%, SatO2 97%. Instável HD Hemodinamicamente. Diurese

RECEBIDO POR: ____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Otto Devins. 12/07/19

SAMU/SES ABELHA Normalista

Rub. 1

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1350 | 97 | 95 | 78X38 | |
| 1445 | 94 | 94 | 90X46 | |
| 1435 | 92 | 97 | 80X46 | |
| | | | | |
| 1500 | 93 | 94 | 69X45 | |
| 1530 | 96 | 96 | 93X62 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1545 | 94 | 96 | 93X62 | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD/E, MID
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☑ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☑ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR
VC_____ FR 16
PEEP 5 FIO2 35%
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☑ CRISTALÓIDE | SRL | 1500mL |
| ☑ MIDAZOLAN | SF 0,9% | 60ml + 150mg |
| ☑ FENTANIL | Midazolan | + 2000mg Fentanil |
| ☐ CURARE | EV BI ACM. | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☑ NORADRENALINA | SG 5% | 230ml + 05amp |
| ☐ ADRENALINA | Nora EV BI | 24ml/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
☐ TEMPERATURA_____
☑ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☑ INC Zani

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 admitido com Acidente de PA capotou ao sair da Via principal com uma SVG aberta, pupila Direita Fotoreagente, Trauma de Face, Abdomen globoso, SVD com pouca diurese, MSE, MSD com acesso para soluções em MID com cateter de MD. Politraumatizado, imobilizado mantido em maca e monitorizado.

Meire Reis Prado Anchieta
Enfermeira
COREN-MT: 204.007

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: · AIH
· Relatório Médico
· RX
· Prescrição
· Exames laboratoriais
· Boletim Regulação.
Paciente recebeu OZUI Conc. de Hemácias

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Meire Reis Prado Anchieta
Enfermeira
COREN-MT: 204.007
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 368
Rub.



Código Solicitação: **296908531** Número AIH: **511910093713-7**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA
**CNES:** 7299516
**Unidade Executante:** HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
**CNES:** 2495015
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro:** AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES
**Municipio Executante:** CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 11.07.2019 - 18:04:35 | **Operador** | 896VANUSA-REG |
| **Data de Autorização** | 01/08/2019 - 23:31:06 | **Operador** | 007ANA |
| **Data de Reserva** | 25.08.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 12.07.2019 | **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Data Prevista de Alta** | 05.04.2022 | | |
| **Data de Alta** | 02/08/2019 - 17:39:22 | **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Motivo da Alta** | 4.2 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO INSTITUTO MEDICO LEGAL - IML | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 700809461402489
**Nome do Paciente:** OTTO DERING
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe:** MAIA DERING
**Naturalidade:** PRESIDENTE VENCESLAU - SP
**Sexo:** MASCULINO
**Raça:** BRANCA
**Data de Nascimento:** 31/12/1948 (70 anos)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo Logradouro:** ESTRADA
**Logradouro:** RIO DO SANGUE
**Complemento:** CASA
**Número:** S/N
**Bairro:** RURAL
**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:** CRM 10053 THIAGO DUARTE DA SILVA
**Status da Solicitação:** APROVADA
**CPF do Médico Executante:** 35274767842
**Nome do Médico Executante:** DOUGLAS DOLCE DOMINGUES
**Diagnóstico Inicial - CID:** S369 - TRAUMATISMO DE ÓRGÃO INTRA-ABDOMINAL NÃO ESPECIFICADO
**Caráter:** 11 - Urgencia
**Classificação de Risco:** Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:** COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:** Nenhuma
**Procedimento Solicitado:** TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL
**Código:** 0308010035

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. MUNIC. DE BRASNORTE 66 3592 1990
PACTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO MOTO/MAQUINA PESADA PÁ CARREGADEIRA, IMPACTO DIRETO FRONTAL CAINDO SOFRE O GUIDOM DA MOTO, DEU ENTRADA COM ESCORIAÇÕES FRONTAL DE CRANIO DIR. SINAIS DE ENTRADA 85/55, SAT 96% AR AMB, FC 130, FR 28, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOFOTOREAGENTE, ACR REGULAR, HEMITÓRAX A ESQ. COM ABAULAMENTO IMPORTANTE, EXPANSIBILIDADE E ELASTICIDADE DIMINUÍDA, COM PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES E FERIMENTO CORTOCONTUSO, MURMÚRIOS VESICULARES DIMINUÍDOS + CREPTOS BOLHOSOS GROSSO A ESQ. RX APRESENTA FRAT. EM 5° A 9° ARCO COSTAL ESQ. SENDO QUE 8° E 9° COM DUAS FRAT. EM CADA + OPACIDADE EM LOBO SUP. E INF. ESQ. ABDOME DISTENDIDO RÍGIDO, DOLOROSO A PALPAÇÃO DIFUSO, USG: FESTI +, LIQ LIVRE EM REG. EPIGÁSTRICA, LAB HEMA 4.22 MILHÕES, HB 13.2, HT 36.5, LEUCO 7.700, PLAQ 187.000, CREAT 1.8, GLICOSE 120, UREIA 48, CKMB 42, TROPONINA -, HISTORIA PREGRESSA DE IAM COM RM HA 4 ANOS, HD POLITRAUMA TRAUMA TORÁCICO COM TÓRAX INSTÁVEL, E PROVÁVEL CONTUSÃO PULMONAR + TRAUMA ABDOMINAL FECHADO/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX. FIS

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA AVALIAÇÃO E CONDUTA COM CIRURGIA
OBS DR PARADA UPA E JUINA INFORMA QUE NÃO TEM RECEBER ESTE PACTE POR QUESTÕES JURÍDICAS, NO QUAL IRÁ VERIFICAR COM SRA IVANETE RESPONS. PELA REGIONAL SE TERIA COMO RECEBER ESTE PACTE;

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
11/07/2019 - 20:23:19 por 06406736605AMANDA
DRA TEREZA INFORMA PACTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO MOTO/MAQUINA PESADA, IMPACTO DIRETO FRONTAL CAINDO SOFRE O GUIDOM DA MOTO, DEU ENTRADA COM ESCORIAÇÕES FRONTAL DE CRANIO DIR. SINAIS DE ENTRADA PA 85/55, SAT 96% AR AMB, FC 130, FR 28, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOFOTOREAGENTE, ACR REGULAR, HEMITÓRAX A ESQ. COM ABAULAMENTO IMPORTANTE, EXPANSIBILIDADE E ELASTICIDADE DIMINUÍDA, COM PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES E FERIMENTO CORTOCONTUSO, MURMÚRIOS VESICULARES DIMINUÍDOS + CREPTOS BOLHOSOS GROSSO A ESQ. RX APRESENTA FRAT. EM 5° A 9° ARCO COSTAL ESQ. SENDO QUE 8° E 9° COM DUAS FRAT. EM CADA + OPACIDADE EM LOBO SUP. E INF. ESQ. ABDOME DISTENDIDO RÍGIDO, DOLOROSO A PALPAÇÃO DIFUSO, USG: LIQ LIVRE EM REG. EPIGÁSTRICA DE LEVE QUUANTIDADE, LAB HEMA 4.22 MILHÕES, H8 13.2, HT 36.5, LEUCO 7.700, PLAQ 187.000, CREAT 1.8, GLICOSE 120, UREIA 48, CKMB 42, TROPONINA -, HISTORIA PREGRESSA DE IAM HA 4 ANOS, NO MOMENTO EM IOT E VM SEDADO COM FENTANIL E DORMONID EM USO DE DOBUTAMINA 20ML/HORA PA 70X40 T 36 SAT O2 96% FIO2 80% FR 14 PEEP 5 FC 106 REALIZADO 02 CONCENTRADOS DE HEMACEAS , ROCEFIN DO NECESSITA DE VAGA UTI COM CIRURGIA SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO PERIODO VESPERTINO SOLICITO NOVO CONTATO AS 21:00

SAMU/SES
Fl. 169
Rub.

11/07/2019 - 23:00:54 por 760FLAVIA-REG
DRA TEREZA REFERE QUADRO SEM ALTERAÇÃO, COM HIPOTENSÃO MESMO APÓS 2 BOLSAS DE CONC. DE HEMÁCIAS + AMINAS.
11/07/2019 - 23:18:45 por 486LENA-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA E-MAIL PELA ENFª ANTÔNIA/APOIO TÉCNICO-SES, PEDIDO DE UTI+UTI AÉREA COM AVALIAÇÃO CIRÚRGICA, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE BRASNORTE.
12/07/2019 - 08:53:58 por 800JANAINA
DR PAULO MEDICO ASSISTENTE INFORMO DEU ENTRADA NA UNIDADE EM TORNO DAS 14:36HORAS VITIMA DE ATROPELAMENTO POR PÁ CARREGADEIRA, APRESENTOU TRAUMA TORACICO E ABDOMINAL, COM TÓRAX INSTAVEL, FRATURA DE 5ARCOS COSTAIS A ESQUERDA E CONTUSÃO PULMONAR ESQUERDA IMPORTANTE, ABDOME DISTENDIDO, RHA PRESENTES, SNG ABERTA SEM DEBITO, NÃO EVACUOU AINDA, COM SONDA VESICAL DE DEMORA COM DRENAGEM DE 75ML/18HORAS, NÃO TEM BEXIGOMA NEM HEMATURIA. PACIENTE AINDA EM CHOQUE HIPOVOLEMICO JÁ RECEBEU HEMACIAS (3BOLSAS), (USG: COM LIQUIDO NA CAVIDADE EM REGIÃO EPIGASTRICA, NO MOMENTO PACIENTE ENTUBADO SEDADO, MIDAZOLAM E FENTANIL 10ML/H + DOBUTAMINA:SOL(230ML + 20ML DOBUTA):80ML/H VM FIO2:80% PEEP:6 PA:74X43 FC:125 SO2:97% NÃO FOI DRENADO O TÓRAX, RX DE TORAX NÃO MOSTROU DERRAME OU PNEUMOTORAX, RESULTADOS DE EXAMES(11/07/19) HB:13 LEUC:7.700 PLQ:183.000 CREAT:1,8 GLICEMIA:120 UREIA:48 TROPONINA:NEGATIVA CKMB:42, AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE. AGUARDA DISPONIBILIDADE DE LEITO EM UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA GERAL.
12/07/2019 - 10:10:41 por 800JANAINA
DR PAULO MEDICO ASSISTENTE INFORMA RESULTADOS DE EXAMES DE HOJE HB:11,1 LEUC:15800 PLQ:123.000 CREAT:3,4 UREIA:77 GLICEMIA:213 TGO:68 TGP:38 AMILASE:315, DR GILMAR MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO I DO HPSM DE CUIABÁ PARA CHEGAR ÁS 15HORAS DE HOJE POR MOTIVOS DE MATERIAL PARA MONTAR O LEITO. SOLICITO UTI AEREA DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA E LIMINAR.
14/07/2019 - 08:25:44 por 003NUBIA-SES
TECNICA DE ENFERMAGEM LORENA CONFIRMA INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UNIDADE EM 13/07/2019 - NÃO SOUBE INFORMAR O HORARIO.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.07.2019 - 18:04:35

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:29:46

SAMU/SES
Fl. 176
4


**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **376 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **297.087.334 / 2019** |
| X Neonatal | | Pediatrico | Adulto | D.Nasc.: 12/07/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE MARIA NEIVA DE MELO ALVES** | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | **898.005.916.908.824** |
| **Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080 | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083 | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | | **MARCAS** | **PT-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** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 34.856,50** |
| 13 julho, 2019 | Confresa/MT | Lucas do Rio Verde/MT | 560 | 01:30 | |
| 13 julho, 2019 | Lucas do Rio Verde/MT | Cuiabá/MT | 290 | 00:50 | |
| **TOTAL** | | | **1610** | **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. 171
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:** | 13/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 376/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **297087334** |
| **Nome do Paciente:** | RN DE MARIA NEIVA DE MELO ALVES |
| **CNS:** | 898005916908824 |
| **Data de Nascimento:** | 12/07/2019 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **Sexo:** | ~~MASCULINO~~ |
| **MÉDICO REGULADOR:** | UBIRAJARA |
| **Telefone do Médico:** | 66 98433 2450 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ELAINE DE SOUZA OLIVEIRA |
| **CRM:** | 9846 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3564 1080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO LUCAS |
| **Cidade:** | LUCAS DO RIO VERDE |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3548 4083 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA CONFRESA INFORMA QUE O RN NASCEU DE PARTO NORMAL, COM 33SEM, MASCULINO, PESO: 1.965. MÃE G4P2A2 - PRÉ NATAIS : 07 . SEM INTERCORRENCIA NO PRÉ NATAL OU ITU. NÃO REALIZADO MATURAÇÃO PULMONAR. RN EM HOOD, FR: 70IRPM; SAT98%, FC. 150 BPM ; DEXTRO : 93 MG/DL; RX PULMONAR SEM ALT; TC DE TORAX SEM FOCOS DE CONSOLIDAÇÃO. TIPAGEM SANG MÃE : A+ ; HEMOGRAMA : HGB: 17,1 ; HT: 54,1; LEUC : 9.600 , SEGM . 6.336 ; PLQ: 128.000; CONVERSO COM A DRA MARRIETE HOSPITAL LUCAS DO RIO VERDE, E A MESMA AUTORIZA A REGULAÇÃO DA MESMA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** Dra Maylla Camilo

**Médico Regulador: MAYLLA CAMILO** CRM 8449

Médica
CRM-MT 8449

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. MARIA NEIVA MELO ALVES 13/07/19

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 1965G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 12/07/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CRISTEL

Rub

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1430 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME CONFRESA 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 130 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 74 bpm

DEXTRO 86

**ACV:**

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

DIAGNÓSTICO INICIAL: - RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESP.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 8 ml/h

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 1865
CPF 115.905.261-00

Dra. Mariely F. Ramos
Pediatria / Neonatologia
CRM-MT 9083

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG. IDV. PARTO NORMAL NO 2 TRABALHO DE PARTO PREMATURO. BOM P.O. IG: 33S PN: 1.965G APGAR: 7/8 EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. ATIVO/CANULA TAQUIDISPNÉICO EM HOOD MANTENDO BOA SATURAÇÃO E FC EUTÔNICO. EM USO: AMPICILINA GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: R.N. FILHO NAIA MELO ALVES 13/07/19

Fl. 13

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1490 | 150 | 100 | | 36 |
| 1500 | 149 | 98 | | 37 |
| 1520 | 148 | 99 | | 37 |
| 1540 | 150 | 99 | | 36 |
| 1600 | | | | |

| 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 DUPLO LUMEN
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN 40% 1
- ☐ 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 | | 8 ml/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | JÁ AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN ATIVO E REATIVO COLORADO, COM A.V. COM CATETER UMBILICAL COM HEMODILUIDOS MANTÉM ESTÁVEL NO TRANSPORTE.

Pioter Antonio C. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SJS
COREN-MT 2013

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

CRM-MT 3[illegible]-00
MÉDICO

Pioter Antonio C. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SJS
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 144 Rub.

Código: **297087334**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| Unidade Solicitante: | Op. Solicitante: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463) | 025SILMERIS-SES | 13.07.2019 - 10:08:43 |
| **Central Reguladora:** | **Unidade Desejada:** | **Data Desejada:** |
| CUIABA | --- (---) | --- |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005916908824

| Nome do Paciente | Nome Social/Apelido: |
|---|---|
| RN DE MARIA NEIVA DE MELO ALVES | --- |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** |
| MARIA NEIVA DE MELO ALVES | CONFRESA - MT |
| **Sexo:** | **Raça:** |
| MASCULINO | PARDA |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** |
| 12/07/2019 (0 mes) | --- |

| Tipo Logradouro: | Logradouro: | Complemento: |
|---|---|---|
| AVENIDA | INDUSTRIAL | |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| 565 | BABINSK | 78652-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | CONFRESA | MT |

**Telefone(s):**
(66) 98433-2098 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| CPF do Médico Solicitante: | Nome do Médico Solicitante: | Status da Solicitação: |
|---|---|---|
| | ELAINE DE SOUZA OLIVEIRA CRM 9846 | PENDENTE |

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P220 - SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO

| Caráter | Classificação de Risco |
|---|---|
| 11 - Urgencia | Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato |
| **Clínica:** | **Clínica Complementar:** |
| COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II | Nenhuma |
| **Procedimento Solicitado:** | **Código:** |
| TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL | 0303160063 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP MUN CONFRESA - 6635641080- RN 33SEM PARTO NORMAL, AS 430 DA MANHA DE ONTEM , PESO 1975G, MAE GESTA 4 BP=2 A=2, A+, 17 CONS PRE NATAL, SEM INTER GESTAÇÃO, RN EVOLUI COM DESCONFORTO RESP. FR=70, HOOD 30%, SPO2=98%, FC=130, DEXTRO =93, AMPI E GENTA, HB=17.1, HT=54.1, LEC=9600, PLAQ=128000, GEMENTE, COM SONDA OROGÁSTRICA, NAO FOI FEITO MADURAÇÃO PULMONAR. SOLICITA UTI NEO/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX CLINICA

**Condições que Justificam a Internação:**
AS MESMAS

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
13/07/2019 - 10:18:15 por 029MAYLLA
DR UBIRAJARA INFORMA QUE O RN NASCEU DE PARTO NORMAL, COM 33SEM, MASCULINO, PESO: 1.965. MÃE G4P2A2 - PRÉ NATAIS : 07 . SEM INTERCORRENCIA NO PRÉ NATAL OU ITU. NÃO REALIZADO MATURAÇÃO PULMONAR. RN EM HOOD, FR: 70IRPM; SAT98%, FC: 150 BPM ; DEXTRO : 93 MG/DL; RX PULMONAR SEM ALT; TC DE TORAX : SEM FOCOS DE CONSOLIDAÇÃO. TIPAGEM SANG MÃE : A+ ; HEMOGRAMA : HGB: 17,1 ; HT: 54,1; LEUC : 9.600 ; SEGM : 6.336 ; PLQ: 128.000
13/07/2019 - 10:18:42 por 029MAYLLA
DR UBIRAJARA INFORMA QUE O RN NASCEU DE PARTO NORMAL, COM 33SEM, MASCULINO, PESO: 1.965. MÃE G4P2A2 - PRÉ NATAIS : 07 . SEM INTERCORRENCIA NO PRÉ NATAL OU ITU. NÃO REALIZADO MATURAÇÃO PULMONAR. RN EM HOOD, FR: 70IRPM; SAT98%, FC: 150 BPM ; DEXTRO : 93 MG/DL; RX PULMONAR SEM ALT; TC DE TORAX : SEM FOCOS DE CONSOLIDAÇÃO. TIPAGEM SANG MÃE : A+ ; HEMOGRAMA : HGB: 17,1 ; HT: 54,1; LEUC : 9.600 ; SEGM : 6.336 ; PLQ: 128.000
13/07/2019 - 10:25:38 por 029MAYLLA
CONVERSO COM A DRA MARRIETE, E A MESMA AUTORIZA A REGULAÇÃO DA MESMA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO.
13/07/2019 - 10:35:04 por 029MAYLLA
EM TEMPO, DRA MARRIETE DO HOSPITAL LUCAS DO RIO VERDE, E A MESMA CEDE A VAGA.
13/07/2019 - 20:14:52 por 896VANUSA-REG
Luzinete tec. de enf. UTI NEONATAL H. São Lucas confirma entrada do RN na unidade;

| Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) | CRM: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| | | 13.07.2019 - 10:08:43 |

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:30:04

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 :** | | | **377 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **296.105.648 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 21/06/1972 | IDADE: 47 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **SERGIO DA SILVA** | | | | | | **709.007.829.078.716** | |

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3566-2009

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

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:30 | **R$ 23.815,00** |
| 13 julho, 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. 176
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:** | 13/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 377/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **296105648** |
| **Nome do Paciente:** | SERGIO DA SILVA |
| **CNS:** | 709007829078716 |
| **Data de Nascimento:** | 21/06/1972 |
| **Idade:** | 47 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOSÉ PARADA |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | 66 99204 6556 |
| **Unidade de Saída:** | UPA DE JUINA |
| **Cidade:** | JUÍNA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3566 2009 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI ADULTO 3 |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3313 0714 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSO COM O DR JOSÉ PARADA SOBRE A ATUALIZAÇÃO DO QUADRO, RELATA QUE O PACIENTE ESTÁ EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO CLINICO. ANURIA HÁ 12 HORAS, FEBRE ( 38,5 ), FC: 95 BPM, COM USO DE NORA 10ML/H ; ENTUBADO SEM SEDAÇÃO, SAT02: 95% ; FIO02: 60 %. GLASGOW 3 ( PUPILAS MIDRIATRICAS BILATERALEMNTE, SEM REFLEXOS. CREAT : 7,4 ; UREIA : 190 ; LDH: 1.069 ; LEU : 11.520; SEM ALT NA BILIRRUBINA. HGB: 11,2; HT: 38,1 ; PLQ: 78.000. OS EXAMES DE HOJE FORAM COLETADOS, AGUARDANDO RESULTADOS. UTI COM NEURO. ENTRO EM CONTATO COM A DRA FERNANDA, DA UTI 3 SÃO BENEDITO E A MESMA CEDE A VAGA. CONVERSO COM O DR JOSÉ PARADA, DEVIDO QUADRO CLINICO DE SUSPEITA DE MORTE ENCEFALICA, PARA POSSIVEL ABERTURA DE PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E O MESMO INFORMA QUE NÃO TEM COMO SER REALIZADO NA UNIDADE. ENTRO EM CONTATO COM O JESSÉ, E O MESMO LIBERA POR TRATAR SE DE UMA LIMINAR A SER CUMPRIDA. SOLICITO UTI AEREA

Dr. Maylla Camilo
Médico
CRM-MT 8449

**VALOR DO TRANSPORTE AEREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: LIMINAR**

**Médico Regulador: MAYLLA CAMILO** CRM 8449

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA-TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Sérgio da Silva 13/07/19

ABELHA TAXI AÉREO ES

Fl. 028
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 47 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Euilódia

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Celi

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

**LOCAL INICIAL:**

NOME JUINA | MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ | MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| 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 | ☐ | ☐ |

Pixa

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 1311 0824 FC 87 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 34,3 PIC -- mmHg FR 15 bpm

DEXTRO 412

**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, MIEsq.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina/Tramal

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SRL 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 solo arvore apresentado TCE há 8 dias e otorragia Direita. Transferido para UPA Juína há 7 dias com Glasgow 07 pupilas isocóricas e fotorreagentes Evolui com piora Neurologica - Glasgow 03 e pupilas Midriáticas fixas há 6 dias, sendo suspenso sedação. Uso Nora dremalina Hipotensão e oliguria.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Nuria G. Nunes CRM-8363 TEC/CELI

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Sérgio da Silva 13/07/19

SAMU/SES

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS (TA) |
|---|---|---|---|---|
| 13:15 | 87 | 96 | 131×62 | 34,6 |
| 17:40 | 89 | 96 | 139×83 | 34,6 |
| 18:00 | 86 | 96 | 137×76 | 34,6 |
| 19:20 | 87 | 97 | 140×78 | 34,6 |
| 19:50 | 86 | 97 | 140×76 | |

| 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 MIE
- ☐ 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 | SRL | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☒ NORADRENALINA | SG 5% 230ml + 05 amp | |
| ☐ ADRENALINA | Noradrenalina | |
| ☐ VASODILATADOR | EV BI 15ml/h. | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ ETCO2 PAM
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

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:** D: TCE

Pcte, em VM TOT, sem sedação, ausência de respostas aos estímulos, hipotermia, cianose de extremidades, pupilas mióticas bilaterais, em uso de noradrenalina, otoreagido e transferencia s/i

Enf: Pcc

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: - AIH
- Relatório Médico
- Prescrição
- Exames laboratoriais
- RX

UBSi Dr. José relata que resultado da TC crânio já foi enviado ao Hosp. São Benedito. O filme e o laudo não estavam disponíveis na UPA Juína.

Dr. Junther 3196 — MÉDICO

Celi Alves Neves — Enfermeira — COREN — ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 180
Rub.



Código: **296105648**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| Unidade Solicitante: | Op. Solicitante: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463) | 722SIZIANA-SES | 07.07.2019 - 17:05:56 |
| **Central Reguladora:** | **Unidade Desejada:** | **Data Desejada:** |
| CUIABA | --- (---) | --- |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
709007829078716

| Nome do Paciente | Nome Social/Apelido: | |
|---|---|---|
| SERGIO DA SILVA | --- | |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** | |
| GERONICA DRUM DA SILVA | ITAGUAJE - PR | |
| **Sexo:** | **Raça:** | |
| MASCULINO | BRANCA | |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** | |
| 21/06/1972 (47 anos) | --- | |
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
| SITIO | TAQUARUÇU DO NORTE | GUARIBA |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| S/N | ZONA RURAL | 78335-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | COLNIZA | MT |

**Telefone(s):**
(66) 9681-9677 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| CPF do Médico Solicitante: | Nome do Médico Solicitante: | Status da Solicitação: |
|---|---|---|
| | DR. ALISSON CRM: 9917 | PENDENTE |

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I618 - OUTRAS HEMORRAGIAS INTRACEREBRAIS

| Caráter | Classificação de Risco |
|---|---|
| 11 - Urgencia | Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato |
| **Clínica:** | **Clínica Complementar:** |
| COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II | Nenhuma |
| **Procedimento Solicitado:** | **Código:** |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL | 0403010284 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

UPA DE JUÍNA (66 3566-2009): PACIENTE ENCAMINHADO DO MUNICÍPIO DE COLNIZA DEU ENTRADA NA UNIDADE COM HISTÓRIA DE TCE CAUSADO POR ÁRVORE AO SER DERRUBADA HÁ APROXIMADAMENTE 24 HORAS, GLASGOW: 7, PUPILAS MIÓTICAS E FOTO REAGENTES, OTORRAGIA À DIREITA, PRESENÇA DE SANGUE EM VIAS AÉREAS, SEM CREPITAÇÃO CERVICAL. REALIZADO IOT + VM.
TOMO CRÂNIO EVIDENCIA HEMORRAGIA SUBARACNOIDE EM LOBO PARIETAL DIREITO.
SINAIS VITAIS -> PA: 160/100, FC: 82 BPM, SAT 100% COM FIO2 DE 80%, FR:16, TEMPERATURA: 35.8/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FÍSICO + TOMO

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA AVALIAÇÃO E CONDUTA DE NEURO + UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

07/07/2019 - 18:42:26 por 003NUBIA-SES
DRA PATRICIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE FOI ENVIADA AS IMAGENS DA TOMOGRAFIA PARA E-MAIL DA NEUROCIRURGIA,PARA AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA.
07/07/2019 - 19:28:14 por 487WILSON
TRANSFERIR O PACIENTE PARA A CAPITAL. CONTUSÕES CEREBRAIS TEMPORAIS A DIREITA E BIFRONTAIS QUE DEVEM PIORAR NAS PRÓXIMAS HORAS.
07/07/2019 - 22:14:04 por 594OSVALDO
DRA. PATRICIA - MEDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE COLNIZA E ASSISTENTE DO MESMO NO REFERIDO HOSPITAL, ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAR O QUADRO DO MESMO E INFORMA QUE O PACIENTE ENCONTRA - SE SEDADO E EM VENTILAÇÃO MECÂNICA E ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. INFORMO A MESMA QUE NO MOMENTO NÃO TEMOS VAGA DE UTI COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA NO ESTADO DE MATO GROSSO.
08/07/2019 - 10:39:43 por 800JANAINA
DR ALISSON MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ENTUBADO EM VM FIO2:40% SO2:100% SEDADO MIDAZOLAM E FENTANIL 5ML/H EM USO DE NORA:5ML/H PA:130X80 TEM PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREATIVAS, EM USO DE CEFTRIAXONA D1, MELHORA DA OTORRAGIA, PRESENÇA DE SANGUE NA CAVIDADE ORAL AO SER ENTUBADO, DIURESE PRESENTE MAIS QUE 2000ML/24HORAS DE COLORAÇÃO CLARA.
08/07/2019 - 17:19:45 por 83148639120MARCIO
DR JOSE PARADA INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ COM MIDRIASE FIXA NO MOMENTO, MANTENDO PARAMETROS E SUPORTE ANTERIORMENTE DESCRITO. SOLICITEI SUSPENSÃO DA SEDAÇÃO PARA REANALISE. ATÉ O MOMENTO SEM LEITOS DE UTI COM SUPORTE DA NEUROCIRUGIA NO ESTADO PARA TRANSFERÊNCIA IMEDIATA.
08/07/2019 - 20:53:32 por 350LUZIA-SES
ANTÔNIA ENFERMEIRA DO APOIO TÉCNICO DA REGULAÇÃO RECEBE LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO E MUNICÍPIO DE JUINA PARA LEITO DE UTI , NEUROCIRURGIA E TRANSPORTE AÉREO.
09/07/2019 - 09:51:50 por 032LANDO-CRUE
MÉD. ASSISTENTE JOSE PARADA INFORMA PACIENTE FOI RETIRADA A SEDAÇÃO AS 16;15H DO DIA 08/07/2019; ATE O MOMENTO PERMANECE SEM RESPOSTA; GLASGOW 3; PUPILAS MIDRIÁTICAS BILATERALMENTE; EM USO DE NORADRENALINA 10 ML/H; PA 120X80; SAT 99%; NAO FOI ABERTO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFALICA; AGUARDANDO POSICIONAMENTO DA CENTRAL REGULADORA; NO MOMENTO INFORMADO NAO HA´VAGAS DE UTI COM SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA.
11/07/2019 - 10:45:41 por 06406736605AMANDA
dr jose informa pct informa sem sedaçao ha mais de 60 horas permanece em glasgow 3, midriatica bilateralmente nao fotorreagente, sem reflexos., com noradrenalina 10ml/hora pa 90x60 fc 78 sat o2 98% fio40% necessita de avaliaçao de vaga de uti sem vaga ate o momento apos o censo de uti com neuro
12/07/2019 - 10:16:52 por 722SIZIANA-SES
DR. JOSE PARADA INFORMA QUE O PACIENTE EVOLUIU COM GLASGOW: 3, PUPILAS MIDRIÁTICAS BILATERALMENTE, IOT + VM, COM SATURAÇÃO DE 97%, FC: 92 BPM, PA: 100/60 EM USO DE BOMBA DE INFUSÃO CONTINUA NORADRENALINA 10ML/HORA, SEM SEDAÇÃO HÁ 84 HORAS.
12/07/2019 - 10:23:07 por 800JANAINA

SAMU/SES
Fl. 181
Rub.

DR JOSE PARADA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ENTUBADO SEM SEDOANALGESIA DESDE O DIA 08/07/19 EM GLASGOW 3 SEM RESPOSTA DE TRONCO ENCEFALICO - TODOS OS REFLEXOS AUSENTES, RECEBE NORA:10ML/H, DIURESE CLARA E ABUNDANTE. CREAT:3 UREIA:144 PCR:++++/4 LEUC:23.000 SERÁ INICIADO ATB HOJE. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM NEUROCIRURGIA DO SUS NO ESTADO.
13/07/2019 - 12:55:25 por 029MAYLLA
ENTRO EM CONTATO COM A EMERGÊNCIA DA UPA DE JUINA, CONVERSO COM O DR JOSÉ PARADA SOBRE A ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. RELATA QUE O PACIENTE ESTÁ EVOLUINDO COM PIORA DO QUADRO CLINICO. ANURIA HÁ 12 HORAS, FEBRE ( 38,5 ), FC: 95 BPM, COM USO DE NORA 10ML/H ; ENTUBADO SEM SEDAÇÃO, SAT02: 95% ; FIO02: 60 %. GLASGOW 3 ( PUPILAS MIDRIATRICAS BILATERALEMNTE, SEM REFLEXOS. CREAT : 7,4 ; UREIA : 190 ; LDH: 1.069 ; LEU : 11.520; SEM ALT NA BILIRRUBINA. HGB: 11,2; HT: 38,1 ; PLQ: 78.000. OS EXAMES DE HOJE FORAM COLETADOS, AGUARDANDO RESULTADOS. UTI COM NEURO. ENTRO EM CONTATO COM A DRA FERNANDA, DA UTI 3 SÃO BENEDITO E A MESMA CEDE A VAGA. SOLICITO UTI AEREA E AVISO O DR JOSÉ PARADA SOBRE A VAGA CEDIDA.
13/07/2019 - 13:36:11 por 029MAYLLA
EM TEMPO, CONVERSO COM O DR JOSÉ PARADA,DEVIDO QUADRO CLINICO DE SUSPEITA DE MORTE ENCEFALICA, PARA POSSIVEL ABERTURA DE PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E O MESMO INFORMA QUE NÃO TEM COMO SER REALIZADO NA UNIDADE. ENTRO EM CONTATO COM O JESSÁ E O MESMO LIBERA POR TRATAR SE DE UMA LIMINAR A SER CUMPRIDA.
14/07/2019 - 13:42:31 por 652JANETE-SES
Enfermeira Sirlene/UTI 3 do Hospital São Benedito confirma que paciente está internado no setor.
14/07/2019 - 13:55:50 por 652JANETE-SES
Dra Daliana/CARUELH autoriza paciente para HPMSC, com maca retida. Dr Ednaldo/Diamantino ciente.
14/07/2019 - 14:05:11 por 652JANETE-SES
Em tempo: Desconsiderar anotação das 14/07/2019 - 13:55:50 por 652JANETE-SES por erro de lançamento: anotação registrada não é referente a esta regulação.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.07.2019 - 17:05:56

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:30:27

SAMU/SES
Fl. 182


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **378 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | | **297.093.316 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 13/07/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **G1 ELIABE MENDES AZEVEDO** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.405.428.943.549** |
| **Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Santa Helena - Tel.: (65) 2123-0300 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BZS** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074 | | | |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 32.908,00** |
| 14 julho, 2019 | Confresa/MT | Cuiabá/MT | 760 | 02:00 | |
| **TOTAL** | | | **1520** | **04:00** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda
Eduardo Mazarino Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 163
Rub.

SES | 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:** | 13/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 378/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **297.093.316** |
| **Nome do Paciente:** | G1 - ELIABE MENDES AZEVEDO |
| **CNS:** | 700405428943549 |
| **Data de Nascimento:** | 13/07/2019 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | ANA LETICIA |
| **Telefone do Médico:** | 66 8408 0860 |
| **Médico Assistente de Origem:** | UBIRAJARA FAGUNDES |
| **CRM:** | 8085 |
| **Telefone do Médico:** | 66 98433 2450 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3564 1080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPTAL SANTA HELENA |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 2123 0300 - 3052 3922 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN 1 NASCIDO DE PARTO CESARIANA DE 30 S. APGAR 8/9, GEMENTE COM DESC. RESP. EM HOOD 100%, FC 145, FR 53, SAT 96%, PESO 1.500, EST. 39 CM, MÃE GESTA 3, P2, A 0, GEMELAR DE UMA SÓ PLACENTA, PRÉ-NATAL REGULAR COM 8 CONS. SEM INTERCORRÊNCIAS, REALIZADO CORTICOIDE PARA MATURAÇÃO PULMONAR DIAS 26 E 27/06/19; MÃE PORTADORA DE HIPOTIROIDISMO E FAZ USO DE PURAN;TIPO SANGUINEO (0-) NEGATIVO. CONVERSO COM O DR RENÊ DO HOSPITAL SANTA HELENA UTI NEONATAL, E O MESMO LIBERA A VAGA PARA O RN.

Dr. Maylla Camilo
CRM 3448

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

**Médico Regulador: MAYLLA KAROLYNE DE OLIVEIRA CAMILO CRM 3448**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ELIANE MENDES AZEVEDO ① 14/07/19

Rub

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 D PESO 1500 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1755 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1635 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:** ①
NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 127 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,5°C PIC mmHg FR 70 bpm

DEXTRO 88

**ACV:**

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- HIPOTERMIA

## 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: SOL Ca++

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Pedro Henrique M. de Assis
Intensivista Pediátrica
CRM-MT 18466
RQE 115.905.561-00

Rubia Manueli da C. Hoffmann
Fisioterapeuta
CREFITO 9 Nº. 136130-F

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. IJV. PARTO CESÁREA NI TRABALHO PARTO PREMATURO + SFA

IG: 30s PN: 1.500G APGAR = 8/9

GESTAR ① → UNIVITELINO

EVOLUINDO COM TAQUIDISPNEIA + GESTÊNCIA. NO MOMENTO EM VAL EM HOOD. MANTENDO SOL SATURAÇÃO / AFEBRIL.

LESÕES/FERIDAS:
- SEM LOA
- SI ANTIBIOTICO
- CATETER EM VEIA UMBILICAL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ELIANE MENDES AZEVEDO GO 14/07/19

SAMU/SES ABELHA 165

Rub 4

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~OUTROS~~ |
|---|---|---|---|---|
| 1500 | 116 | 97% | | 36 |
| 1540 | 130 | 98% | | 36 |
| 1590 | 124 | 97% | | 36 |
| 1600 | 132 | 97% | | 36 |
| 1620 | | 97% | | 36 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Umbilical

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**

- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 4021
- ☐ 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% | 5 ml/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**

- ☒ ~~NDN~~ F1
- ☒ ~~ECG~~ F2
- ☒ $CPO_2$
- ☒ 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 Consciente e Hidratado com N.V. em Cateter Umbilical com 1000 e EV. Urinou e Evacuou no Transporte

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SAMU
COREN-MT 565

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

CRM-GO 15.955

MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SAMU
COREN-MT 565

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 186
Rub.



Código: **297093316**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
02551LMERIS-SES

**Data de Solicitação:**
13.07.2019 - 18:01:34

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700405428943549

**Nome do Paciente**
ELIABE MENDES AZEVEDO

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
SONIA MENDES DE SA

**Naturalidade:**
CONFRESA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
13/07/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
A+

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
LAZARO NOGUEIRA

**Complemento:**
CASA

**Número:**
46

**Bairro:**
SUDOESTE

**CEP:**
78652-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
CONFRESA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98429-8471 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
UBIRAJARA FAGUNDES CRM 8085

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P070 - RECÉM-NASCIDO COM PESO MUITO BAIXO

**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. MUNIC. DE CONFRESA 66 3564 1080 REG. COM DRA ANA LETÍCIA
RN 1 NASCIDO DE PARTO CESARIANA DE 30 S. APGAR 8/9, GEMENTE COM DESC. RESP. EM HOOD 100%, FC 145, FR 53, SAT 96%, PESO 1.500, EST. 39 CM, MÃE GESTA 3, P2, A 0, GEMELAR DE UMA SÓ PLACENTA, PRÉ-NATAL REGULAR COM 8 CONS. SEM INTERCORRÊNCIAS; REALIZADO CORTICOIDE PARA MATURAÇÃO PULMONAR DIAS 26 E 27/06/19; MÃE PORTADORA DE HIPOTIROIDISMO E FAZ USO DE PURAN;TIPO SANGUINEO (0-) NEGATIVO.
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
AS MESMAS ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
13/07/2019 - 19:37:18 por 029MAYLLA
CONVERSO COM O DR RENÊ DO HOSPITAL SANTA HELENA UTI NEONATAL, E O MESMO LIBERA A VAGA PARA O RN.
14/07/2019 - 19:37:38 por 722SIZIANA-SES
PACIENTE COM ERRO NO CARTÃO SUS DR. UBIRAJARA (REGULADOR CONFRESA) CIENTE, O MESMO INFORMOU QUE JÁ HAVIA RESOLVIDO PORÉM NÃO REPASSOU O NOVO NÚMERO DE CARTÃO. TENTADO NOVO CONTATO SEM SUCESSO.
14/07/2019 - 19:39:12 por 722SIZIANA-SES
SECRETÁRIA LEANDRA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 11:50 H NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA.
15/07/2019 - 15:00:26 por 83148639120MARCIO
SEM LEITO PARA INTERNAÇÃO NA UTI NEO DO HSH NO SISTEMA

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.07.2019 - 18:01:34

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:30:48

SAMU/SES
Fl. 182


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **379 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **297.098.037 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 13/07/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **G2 ELIAS MENDES AZEVEDO** | | | | | | **700.805.407.683.889** | |
| **Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Santa Helena - Tel.: (65) 2123-0300 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BZS** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074 | | | |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 32.908,00** |
| 14 julho, 2019 | Confresa/MT | Cuiabá/MT | 760 | 02:00 | |
| **TOTAL** | | | **1520** | **04:00** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 120
Rub.

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: | 14/07/2019 |
| Nº DE REGISTRO: | 379/2019 |
| BOLETIM SISREG: | 297098037 |
| Nome do Paciente: | ELIAS MENDES AZEVEDO |
| CNS: | 700805407683889 |
| Idade: | 1 DIA |
| Data de Nascimento | 13/07/2019 |
| Sexo: | MASCULINO |
| MEDICO REGULADOR : | ANA LETICIA |
| Telefone do Médico: | 66 68408 0860 |
| Médico da Origem: | UBIRAJARA FAGUNDES |
| Telefone do Médico: | 66 98433 2450 |
| Unidade de Saída: | HOSPITAL MUNICIPAL |
| Cidade: | CONFRESA |
| Telefone da Unidade: | 66 3564 1980 |
| Unidade de Destino: | HOSPITAL SANTA HELENA |
| Cidade: | CUIABA |
| Setor: | UTI NEO |
| Telefone da Unidade: | 66 2123 0300 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN 2 NASCIDO DE PARTO NORMAL DE 30S. APGAR 8/9, GEMENTE COM DESC. RESP. EM HOOD 8L/M, FC 130, FR 65, SAT 94% PESO 2.515, EST 43 MÃE GESTA 3, P2, A0, GEMELAR DE UMA SO PLACENTA, PRÉ-NATAL REGULAR COM 8 CONS. SEM INTERCORRÊNCIAS; REALIZADO CORTICO DE PARA MATURAÇÃO PULMONAR DIAS 26 E 27/06/19; MÃE PORTADORA DE HIPOTIPOIDISMO E FAZ USO DE PURAN

Drª. Mayila Camilo
CRM 8449

MÉDICO REGULADOR: MAYLLA KAROLINE DE OLIVEIRA CAMILO CRM 8449

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiaba - MT - Fax: (055) 3623-8813
e-mail: cruccogestao@gmail.com.br

SAMU/SES
Fl. 149
Rub

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ELIAS MENDES AZEVEDO 14/07/19

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO 1.515G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTTI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0945 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1130 | OUTROS: | |

LOCAL INICIAL:
NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 145 bpm

$SpO_2$ 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 33,9°C PID mmHg FR 70 bpm

DEXTRO 86

## ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG GL
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- HIPOTIREOIDISMO

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 10 ☒

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SOL

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio [illegible]
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 10196
RQE: 13.905.561-80

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 1 dia. NASCIDO [illegible] NO TRABALHO DE PARTO PREMATURO; SPA ? MÃE PORTA: DPN E HIPOTIREOIDISMO PAGANDO UM PRENATAL IG=30s PN=1515G APGAR: 8|9 EVOLUINDO COM TAQUIPNEIA + GEMÊNCIA, EM HOOD. MANTENDO BOA SATURAÇÃO E NEGANDO.

- GL UNIVITELINO

LESÕES/FERIDAS: FAZ PRENATAL BX

- S/ DVA - S/ ANTIBIÓTICO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Elias Mendes Arruda (1) 14/09/18

Fl. 10

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1000 | 119 | 99% | | 82 |
| 1020 | 114 | 97% | | 84 |
| 1040 | 130 | 94% | | 72 |
| 1100 | 126 | 96% | | 80 |
| 1120 | | | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Rub. 74

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA.

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

NºVEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Umbilical

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 40% HOOd
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 5ml |
| ☐ 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~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN FOI CAPTADO E ENCAMINHADO PARA O HU COM CATETER UMBILICAL POIS O PAI NÃO AUTORIZOU A TRANSFUSÃO NO MOMENTO

Pioter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN/MT 60115

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Carlos Antonio M. de Morais
CRE. 115

MÉDICO

Pioter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp. Coord. de Enf. do SUS
COREN/MT 60115
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 191
Rub.

Código Solicitação: **297098037** Número AIH: **511910091909-7**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidade Solicitante:** | | **CNES:** | |
| HOSPITAL SANTA HELENA | | 2311682 | |
| **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** | 14.07.2019 - 15:46:24 | **Operador** | 71752536134ANGELA |
| **Data de Autorização** | 19/07/2019 - 15:40:32 | **Operador** | 800JANAINA |
| **Data de Reserva** | 19.07.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 14.07.2019 | **Operador** | 14754304ANGELA |
| **Data Prevista de Alta** | 07.04.2022 | | |
| **Data de Alta** | 01/08/2019 - 17:32:42 | **Operador** | 14754304ANGELA |
| **Motivo da Alta** | 5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO | | |

## DADOS DO PACIENTE

| | | |
|---|---|---|
| **CNS:** | | |
| 700805407683889 | | |
| **Nome do Paciente** | **Nome Social/Apelido:** | |
| ELIAS MENDES AZEVEDO | --- | |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** | |
| SONIA MENDES DE SA | CONFRESA - MT | |
| **Sexo:** | **Raça:** | |
| MASCULINO | PARDA | |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** | |
| 13/07/2019 (0 mes) | --- | |
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
| RUA | LAZARO NOGUEIRA | CASA |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| 46 | SUDOESTE | 78652-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | CONFRESA | MT |

**Telefone(s):**
(66) 98429-8471 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| | | |
|---|---|---|
| **CPF do Médico Solicitante:** | **Nome do Médico Solicitante:** | **Status da Solicitação:** |
| 40169405915 | ISA KEILA DO AMARAL VIEIRA PEIXOTO DA SILVA | APROVADA |
| **CPF do Médico Executante:** | **Nome do Médico Executante:** | |
| 40169405915 | ISA KEILA DO AMARAL VIEIRA PEIXOTO DA SILVA | |

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P285 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO

| | |
|---|---|
| **Caráter** | **Classificação de Risco** |
| 11 - Urgencia | Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possivel |
| **Clínica:** | **Clínica Complementar:** |
| COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - 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:**
EXAME FISICO/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
QUADRO CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
RNT AIG, MAE COM PRE NATAL SEM RELATO DE INTERCORRENCIA, SOROLOGIAS NEGATIVAS, PARTO NORMAL PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO APGAR 4/6 PRESENCA DE ASPIRADOR GASTRICO MECONIAL ++/4 E EM TRAQUEIA REALIZADO TOT BABY PUFF E E ENCAMINHADO PARA CUIDADOS DE UTI NEONATAL.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
14/07/2019 - 20:58:54 por 486LENA-SES
RN COM OUTRA SOLICITAÇÃO Nº 297092142, POREM O CNS ESTA INCORRETO, POIS A UNIDADE ABRIU O MESMO CARTÃO SUS TANTO PARA GI 1 COMO PARA O G2, MAS PRECISÁVAMOS FAZER O TRANSPORTE DOS MESMO, ENTÃO FOI USADO A SOLICITAÇÃO MENCIONADA. COMO O HSH FEZ A REGULAÇÃO COM O CARTÃO CORRETO, INFORMAREMOS NESSA SOLICITAÇÃO AS EVOLUÇÕES FEITO NO CNS INCORRETO E NEGAREMOS A REGULAÇÃO NESSE CARTÃO INCORRETO, CONSIDERANDO ESTA SOLICITAÇÃO. HISTORIA DA ABERTURA DA SOLICITAÇÃO Nº 297092142: HOSP. MUNIC. DE CONFRESA 66 3564 1080 REG. COM DR UBIRAJARA RN 2 NASCIDO DE PARTO NORMAL DE 30S. APGAR 8/9, GEMENTE COM DESC. RESP. EM HOOD 8L/M, FC 130, FR 65, SAT 98%, PESO 1.515, EST. 43, MÃE GESTA 3, P2, A0, GEMELAR DE UMA SÓ PLACENTA, PRÉ-NATAL REGULAR COM 8 CONS. SEM INTERCORRÊNCIAS; REALIZADO CORTICOIDE PARA MATURAÇÃO PULMONAR DIAS 26 E 27/06/19; MÃE PORTADORA DE HIPOTIROIDISMO E FAZ USO DE PURAN;/td> SEGUE EVOLUÇÕES NA SOLICITAÇÃO Nº 297092142 13/07/2019 - 18:54:57 por 029MAYLLA EM TEMPO : RN 2 NASCIDO DE PARTO CESAREA DE 30S. APGAR 8/9, GEMENTE COM DESC. RESP. EM HOOD 8L/M, FC 130, FR 65, SAT 98%, PESO 1.515, EST. 43, MÃE GESTA 3, P2, A0, GEMELAR DE UMA SÓ PLACENTA, PRÉ-NATAL REGULAR COM 8 CONS. SEM INTERCORRÊNCIAS; REALIZADO CORTICOIDE PARA MATURAÇÃO PULMONAR DIAS 26 E 27/06/19; MÃE PORTADORA DE HIPOTIROIDISMO E FAZ USO DE PURAN T4 MCG 25 MCG. 13/07/2019 - 19:38:35 por 029MAYLLA CONVERSO COM O DR RENÊ DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA HELENA E O MESMO LIBERA A VAGA PARA O RECEM NASCIDO. 14/07/2019 - 19:32:28 por 722SIZIANA-SES SECRETÁRIA LEANDRA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 17:00 H NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA HELENA. 14/07/2019 - 19:36:28 por 722SIZIANA-SES PACIENTE COM ERRO NO CARTÃO SUS DR. UBIRAJARA (REGULADOR CONFRESA) CIENTE, O MESMO INFORMOU QUE JÁ HAVIA RESOLVIDO PORÉM NÃO REPASSOU O NOVO NÚMERO DE CARTÃO. TENTADO NOVO CONTATO SEM SUCESSO.
14/07/2019 - 21:02:33 por 486LENA-SES
SECRETARIA LEANDRA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÁS 17:00HS NA UTI-NEO/HSH.
15/07/2019 - 14:25:20 por 800JANAINA
NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

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

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **380 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **297.085.249 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 12/07/2019 | IDADE: 1 DIA |

**Nome do(a) paciente:** **RN DE ROSIMAR PEREIRA DA SILVA**
**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.916.916.665**

**Unidade de Origem:** Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423
**Unidade de Destino:** Cuiabá/ MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7025
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:45 | **R$ 27.712,00** |
| 14 julho, 2019 | Alta Floresta/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:45 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **03:30** | |

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. 193
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** | 13/07/2019 - 22:10 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 380 |
| **BOLETIM SISREG:** | 297085249 |

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | RN DE ROSIMAR PEREIRA DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 12/07/2019 |
| **Idade:** | 1 dia |
| **Sexo:** | FEM |
| **Cartão do Sus:** | 898005916916665 |

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR CAIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9 9996 1373 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JAQUELINE COELHO |
| **CRM:** | 5790 |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 9 9996 1373 |
| **Unidade de Destino:** | HGU |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3361-7134 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO VAGINAL, IDG 26 S,6D, PESO 1015G, APGAR 8/9, EVOLUINDO COM HEMORRAGIA ALVEOLAR ENTUBADO 2 HORAS APOS APRESENTOU ROLHA NO TUBO, TENTADO NOVA MANOBRA FORMOU ROLHA DE NOVO POR COAGULO, MANTIDA EM UD 5L/MIN, FEITO UMA DOSE DE SURFACTANTE , FC 144, FR 42, SAT 95%, FEZES COM SANGUE VIVO PELA MANHA EM GRANDE QUANTIDADE.

PACTE SOB TUTELA DE URGENCIA : UTI NEO + UTI AÉREA

Drª. Maylla Camilo
Médica
CRM NT 8449

**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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN de Rosimar Pereira da Silva 14/07/19

ABELHA SAMU/ES

Fl. 194

Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1d PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Mãe

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Meire

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1430 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1920 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1615 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1715 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1900 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Alta Floresta / MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ / MT HGV
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 | 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 153 bpm

$SpO_2$ 97 $ETCO_2$ --- PAP --- mmHg PCP --- mmHg

PVC --- mmHg TAX 36,0 PIC --- mmHg FR 46 bpm

DEXTRO 099

**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 (27sem).
Desconforto respiratório.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 10 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Sicor

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGSV + eletrólitos (vide prescrição)

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG SOG. ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Wilma dos Santos S. Costa CRM 9452

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN Prematuridade
IG - 27 SEMANAS
Apgar 8/9
Peso - 1015g
Apresentou hemorragia alveolar sendo intubado e formação de roba 2 vezes.
Realizado surfactante.
LESÕES/FERIDAS: Em uso de HOOD 10lts Sat02 97%. Dextro 99
Corado, boa perfusão periférica apresentando diurese.

**RECEBIDO POR:** TEL/CEL: 313

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME RN da Rosimar Pereira da Silva 14/07/19

ABELHA AMBULÂNCIAS ES

Fl. 14

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 17h15 | 152 | 97 | - - - - - | |
| 12h45 | 152 | 96 | | |
| 18h15 | 162 | 98 | | |
| 18h45 | 175 | 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_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

**AR:**
☐ NDN
☑ ADM 02 L/MIN 10L/- Hood
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☑ CRISTALÓIDE | SG 5% + eletrólitos | |
| ☐ MIDAZOLAN | (vide prescrição - anexo) | |
| ☐ FENTANIL | BI 5mg/h. | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☑ OUTROS | Glicose 50% 03ml + AD 10 EV BI Acm. | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

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

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN prematuro de termo 26 semanas nascido de parto normal a entrada em a cubículo com aspecto regular com 16L de Hood, normocardico, SV (+) Taquipneico, entubado, abdome escavado, MMSS e MMII com pouca movimentação. Imagem adequada. Sem alterações.

Meire Rejane B. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.997

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: AIH
Prescrição
Exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196.
MÉDICO

Meire Rejane B. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.997
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 196 Rub.

Código Solicitação: **297085249**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
**CNES:** 4069463
**Unidade Executante:** HOSPITAL GERAL
**CNES:** 2659107
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro:** RUA TREZE DE JUNHO - 2101 - - CENTRO
**Município Executante:** CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 13.07.2019 - 08:29:22 | **Operador** | 487MARCIANO |
| **Data de Autorização** | 15/07/2019 - 07:51:52 | **Operador** | 594OSVALDO |
| **Data de Reserva** | 15.07.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 14.07.2019 | **Operador** | 09091360MARCIA |
| **Data Prevista de Alta** | 07.04.2022 | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 898005916916665
**Nome do Paciente:** RN DE ROSIMAR PEREIRA DA SILVA
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe:** ROSIMAR PEREIRA DA SILVA
**Naturalidade:** ALTA FLORESTA - MT
**Sexo:** FEMININO
**Raça:** SEM INFORMACAO
**Data de Nascimento:** 12/07/2019 (0 mes)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo de Moradia:** NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):** (66) 99995-3906 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** jaqueline coelho crm 5790
**Status da Solicitação:** APROVADA
**CPF do Médico Executante:** 38407515191
**Nome do Médico Executante:** MARIA ISABEL SANTOS VALDOMIR
**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 OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
**Código:** 0303160039

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 15.07.2019 | HOSPITAL GERAL | 594OSVALDO | NECESSITA EVOLUIR O TRANSPORTE |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
hospital regional de alta floresta 66 99996 -1373
rn nascido de parto vaginal a 18 horas Idg 26 s,6d, peso 1015g, apgar 8/9, evoluindo com hemorragia alveolar entubado 2 horas apos apresentou rolha no tubo, tentado nova manobra formou rolha de novo por coagulo, mantida em ud 5l/min, feito uma dose de surfactante , fc 144, fr 42, sat 95%, fezes com sangue vivo pela manha em grande quantidade, /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
rx com atelectasia na região peri ilar d, exames laboratoriais solicitados porem sem resultado no momento. prontos.

**Condições que Justificam a Internação:**
as acima referidas

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
13/07/2019 - 19:33:53 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO PELA TEC DA AT-CRUE MARIA GABRIELA PARA CUMPRIMENTO NO PRAZO DE 6 HORAS LEITO DE UTI NEO + UTI AÉREA.
13/07/2019 - 20:04:27 por 029MAYLLA
CONVERSO COM A DRA MARIA DE LURDES E A MESMA CEDE A VAGA PARA A PACIENTE NA UTI NEONATAL DO HGU.
13/07/2019 - 20:13:19 por 029MAYLLA
TENTO ENTRAR EM CONTATO COM O HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA, SEM SUCESSO NO MOMENTO.
13/07/2019 - 20:26:17 por 029MAYLLA
INFORMO AO DR CAIO QUE A VAGA FOI CEDIDA NA UTI NEONATAL PELA DRA MARIA DE LURDES DO HGU.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.07.2019 - 08:29:22

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:31:25

SAMU/SES
197


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **381 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **297.092.927 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 17/10/2018 | IDADE: 8 MESES |

**Nome do(a) paciente:** **KELISON TSORO DZADADZE TSO UDU**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.103.611.569.940**

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

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Barra do Garças/MT | 420 | 01:10 | **R$ 25.980,00** |
| 14 julho, 2019 | Barra do Garças/MT | Cáceres/MT | 600 | 01:40 | |
| 14 julho, 2019 | Cáceres/MT | Cuiabá/MT | 180 | 00:30 | |
| **TOTAL** | | | **1200** | **03:20** | |

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

SAIMU/SES
Fl. 346
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** | 13/07/2019 - 22:52 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 381 |
| **BOLETIM SISREG:** | 297092927 |
| **Nome do Paciente:** | KELISON TSORO DZADADZI TSO UDU |
| **Data de Nascimento:** | 17/10/2018 |
| **Idade:** | 8 meses |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 708103611569940 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DENISE COUTINHO |
| **Telefone do Médico:** | 66-9-9988-1208 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DENISE COUTINHO |
| **CRM:** | 7812 |
| **Telefone do Médico:** | 66-9-9988-1208 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. MUNIC. DE BARRA DO GARÇAS |
| **Cidade:** | BARRA DO GARÇAS |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3401 2363 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL CÁCERES |
| **Cidade:** | CÁCERES |
| **Setor:** | UTI PED - DRA ALZIRA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3706 2338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CQA IND GENA, NO PS BARRA DO GARÇAS, ENFERMARIA, ADMITIDA AS 14:30 EM PROSTRAÇÃO GLASGOW DE 6, NA ENTRADA, TAQUIDISPNEICO, PULSO EXTREMAMENTE FILIFORME, TEMPO DE PREENCHIMENTO CAPILAR DE 12 SEG, AUSC. RESP LIMPA, Y GADO 3 CM DO REBORDO COSTAL. HISTORIA DE VÁRIOS DIAS DE DIARREIA E VÔMITOS. REFERIA QUE A MÃE NÃO SOUBE DIZER O DIA CORRETO DO INICIO DO QUADRO. INTUBADO ÀS, ACESSO INTRAÓSSEA, EXPANSÃO VOLÊMICA DE 60ML/KG, DOPA DE 10, E DOBUTA DE 10, PA : 100/60 MMHG EM USO DE CEFTRIAXONA, CLINDA, METRONIDAZOL 20% SEDADO EM USO DE 2 DIPRATN E 0,2 MIDAZOLAM, GLICEMIA DE 16 AS 19 HRS, E NO MOMENTO APRESENTA GLICEMIA DE 60 MGDL SNG SAIU 40ML DE SECREÇÃO PÁLIDA E FÉTIDA, PA 100/60, FC 140 BPM, TAX 35,5 ; SEM EXAME DE IMAGEM POR NÃO CONSEGUIR TRANSPORTAR O PACIENTE PARA O RX DA UNIDADE, PESO 9,800 EXAMES LAB ( 13/07/2019 ) : HGB: 8,5 , HT 26,2 , LEUC 15.460 , BAST 10%, PCR 108 , TGO: 476 , TGP: 555 , UREIA: 90 , CREAT: 0,8 , GASOMETRIA : PH:7,2 , PCO2: 14 , PO2 155 , BICARBONATO : 5, BE: -22,3, SAT02: 99% NO MOMENTO , PEC = 4 SEG, PULSO PERIFERICO FORTE, DISRESE PRESENTE E ABUNDANTE, TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE HOSPITAL POR JEGA

Médica
CRM MT 8449

**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

SAMU/SES
Fl. 199

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME Kelison Tsoro D. Tso Vdu 14/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 8m PESO ALTURA

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE mãe Indígena

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): meine.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 0740 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1200 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0900 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1010 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1140 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME BARRA DO GARÇAS / MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CÁCERES / MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 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 | | 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 148 bpm

SpO₂ 1|P|9 ETCO₂ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 36,4 PIC ___ mmHg FR 18 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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Choque Séptico por GECA
Distúrbios hidroeletrolíticos +
Acidose. Hepatomegalia A/E.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: dissecção MSD e acesso periférico MIE.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Dobuta | Doba | midazolan | fentanil Bic. Na.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SRL.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

Heim N. Nishiyama
Neurologia Infantil
CRM - 2716

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

C/a com história de diarréia, vômitos chega na UPA em MEG, DEEG, hipocorada ++/4+, extremidades frias, Glasgow 06 e choque séptico. Medicado intubado, expansão volêmica, iniciado ATB (Ceftriaxona + Amicacina) e drogas vasoativos Dopa+ Dobuta.

LESÕES/FERIDAS: Persiste com taquipneia com acidose, sendo realizado correção com volume + Bic. Na. + Conc. Hemácias 31/06

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 200

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Kelison Tsoro D. Tso Vdu 14/07/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | DEXTRO | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 10:10 | 147 | 100 | 126 | 36,4 |
| 10:30 | 152 | 100 | | |
| 10:40 | 153 | 100 | | |
| 11:30 | 156 | 100 | | |
| 12:00 | 155 | 100 | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MmassAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº ES_____ 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 | SRL | 10ml/h. |
| ☒ MIDAZOLAN | | |
| ☒ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | | |
| ☒ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | Bic. Na 8,4% + 45ml AD | |
| ☐ OUTROS | EV BI | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

Vide prescrição.
17ml/A BI

**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 VM, pedido de sedação Dopa, Dobu, Midazolan, Fentanil, SNG, Sol. Fisiológica, Tramadol, Ringer Lactato, Sol. Glicosada, SVD com SF 0,9% em MSD com drenagem visível em andamento + MEC em dia com. HD Septe. Tampão vedação de SNG em ação em drenagem

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-AM 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: - Relatório Médico
- Prescrição
- Exames laboratoriais
- AIH.

Dr. Sunthen 3196
MÉDICO

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

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE**

**GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES**

**TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME**

Aos 08 dias do mês de Agosto de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 01 do processo nº 37.423.316, contendo 200 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 02.

| Local /Data | Waldenir Capistrano dos Santos<br>Coordenador de Protocolo e Arquivo<br>Matrícula 115286 |
|---|---|
| Cuiabá/MT 08/08/2019 | Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo |

2019

111

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

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: 2 de 2$pre 1

0000098148233

Abelha

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 08 dias do mês de Agosto de 19, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 02 do processo nº 379423-2019 que se inicia com a folha nº 21.

| Local /Data | Waldemir Capistrano dos Santos<br>Coordenador de Protocolo e Arquivo<br>Matrícula 116296 |
|---|---|
| Cuiabá/MT 08 / 08 / 2019 | Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo |

SAMU/SES
Fl. 201
Rub.

Código: 297092927

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| Unidade Solicitante: | Op. Solicitante: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516) | 896VANUSA-REG | 13.07.2019 - 17:02:25 |
| **Central Reguladora:** | **Unidade Desejada:** | **Data Desejada:** |
| CUIABA | --- (---) | --- |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708103611569940

| Nome do Paciente | Nome Social/Apelido: |
|---|---|
| KELISON TSORO DZADADZE TSO UDU | --- |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** |
| MARIA REGIANE PENHO AWE TSERENHIMBRU | BARRA DO GARCAS - MT |

**Sexo:**
MASCULINO

| Raça: | Etnia Indígena: |
|---|---|
| INDIGENA | XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN) |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** |
| 17/10/2018 (9 meses) | --- |

| Tipo Logradouro: | Logradouro: | Complemento: |
|---|---|---|
| DISTRITO | ALDEIA NOSSA SENHORA DA GUIA | |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| S/N | ZONA RURAL | 78600-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | BARRA DO GARCAS | MT |

**Telefone(s):**
(66) 99232-8817 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| CPF do Médico Solicitante: | Nome do Médico Solicitante: | Status da Solicitação: |
|---|---|---|
| | crm 7812 denise coutinho | PENDENTE |

**Diagnóstico Inicial - CID:**
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL

| 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 DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS | 0303010061 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSP. MUNIC. DE BARRA DO GARÇAS 66 3401 2363
CÇA ADMITIDA AS 14:30 EM PROSTRAÇÃO GLASGOW DE 6, TAQUIDISPNEICO, PULSO EXTREMAMENTE FILIFORME, TEMPO DE ENCHIM. CAPI TAL DE 12 SEG. AUSC. RESP LIMPA, FIGADO 3 CM DO REBOLSO COSTAL, MUCOSAS ORAL SECA, HISTORIA DE VÁRIOS DIAS DE DIARREIA E VÔMITOS, MAS NÃO SABE A QTOS DIAS, ENTUBADO, VM, ACESSO INTRAÓSSEA, EXPANSÃO VOLÊMICA DE 60ML/KG, DOBA DE 15, E DOBUTA DE 15, EM USO DE CEFTRIAXONA, GENTA METRONIDAZOL, SEM SEDAÇÃO GLICOSE DEVIDO ESTAR BAIXO NÃO CONSEGUIU LEITURA, SNG SAIU 40ML DE SECREÇÃO PRETA E FÉTIDA, NÃO CONSEGUIU COLETAR SANGUE POIS CÇA SEM SANGUE NEM PARA GASO; PELE MTO FRIA;/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX. CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI PED;

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

13/07/2019 - 23:17:46 por 029MAYLLA
CÇA INDIGENA, NO PS BARRA DO GARÇAS, ENFERMARIA, ADMITIDA AS 14:30 EM PROSTRAÇÃO GLASGOW DE 6, NA ENTRADA, TAQUIDISPNEICO, PULSO EXTREMAMENTE FILIFORME, TEMPO DE PREENCHIMENTO CAPILAR DE 12 SEG. AUSC. RESP LIMPA, FIGADO 3 CM DO REBORDO COSTAL, HISTORIA DE VÁRIOS DIAS DE DIARREIA E VÔMITOS, RELATA QUE A MÃE NÃO SOUBE DIZER O DIA CORRETO DO INICIO DO QUADRO, ENTUBADO, VM, ACESSO INTRAÓSSEA, EXPANSÃO VOLÊMICA DE 60ML/KG, DOPA DE 10, E DOBUTA DE 10, PA : 100/60 MMHG EM USO DE CEFTRIAXONA, GENTA METRONIDAZOL D0, SEDADO EM USO DE 2,0 FENATNIL E 0,2 MIDAZOLAM. GLICEMIA DE 16 AS 19 HRS, E NO MOMENTO APRESENTA GLICEMIA DE 83 MGDL, SNG SAIU 40ML DE SECREÇÃO PRETA E FÉTIDA. PA: 100/60; FC: 150 BPM; TAX: 36,5-37 ; SEM EXAME DE IMAGEM POR NÃO CONSEGUIR TRANSPORTAR O PACIENTE PARA O RX DA UNIDADE. PESO: 6.800 EXAMES LAB ( 13/07/2019 ) - HGB: 8,5 ; HT: 26,2 ; LEUC : 15.460 ; BAST: 10%; PCR: 108 ; TGO: 476 ; TGP: 555 ; UREIA: 90 ; CREAT : 0,8 ; GASOMETRIA : PH:7,2 ; PCO2: 14 ; PO2: 155 ; BIACRBONATO : 5; BE: -22,3; SATO2: 99% NO MOMENTO : PEC = 4 SEG, PULSO PERIFERICO FORTE, DIURESE PRESENTE E ABUNDANTE. TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE. HD: SEPSE POR JECA
13/07/2019 - 23:40:39 por 029MAYLLA
TENTO ENTRAR EM CONTATO COM A UTI PED DE RONDONOPOLIS E REGIONAL DE CÁCERES, SEM SUCESSO. NINGUÉM ATENDE.
13/07/2019 - 23:48:29 por 029MAYLLA
ENTRO EM CONTATO COM A DRA ALZIRA DO HOSPITAL REGIONAL CÁCERES A MESMA RELATA QUE IRA RECEBER O PACIENTE COM A IH.
14/07/2019 - 18:32:04 por 722SIZIANA-SES
SRª LETÍCIA (TÉCNICA DE ENFERMAGEM) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA ÀS 12:00 H.

| Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) | CRM: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| | | 13.07.2019 - 17:02:25 |

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:31:42

SAIMO/SES
Fl. 202
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 14/07/2019 10:08h |
| **Nº DE REGISTRO:** | 382 |
| **BOLETIM SISREG:** | **297.095.519** |
| **Nome do Paciente:** | WAXIRAU KARAJA |
| **CNS:** | 708907783372610 |
| **Data de Nascimento:** | 04/05/1999 |
| **Idade:** | 20 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR MARCIO |
| **Telefone do Médico:** | (66) 999677 2242 |
| **Médico Assistente de Origem:** | WESLEY M DOS SANTOS |
| **CRM:** | 10195 |
| **Telefone do Médico:** | (66) 3522 2154 |
| **Unidade de Saida:** | HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA |
| **Cidade:** | SÃO FELIX DO ARAGUAIA - MT |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3522 2154 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DAS CLINICAS DE PRIMAVERA |
| **Cidade:** | PRIMAVERA DO LESTE - MT |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3497 1616 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE INDIGENA DEU ENTRADA AS 0:45HS DE HOJE, APRESENTANDO DIFICULDADE RESPIRATORIA, OFEGANTE, EDEMA DE MMII ++/++++. PRESENÇA DE TURGENCIA JUGULAR, AUSCULTA PULMONAR LIVRE, AUSCULTA CARDIOVASCULAR RITMO CARDIACO REGULAR. ABDOMEM COM DISCRETO EDEMA.EXAMES: HEMOGRAMA 15 MIL LEUCÓCITOS, BASTÕFS 03, HTC 43, GLICEMIA 152, UREIA 76, CREAT 2,64. TGO 185, TGP 150. NÃO TEM COMO FAZER ELETROLITOS HISTORIA DE ALCOOLISMO, AMILASE 217. VDRL REAGENTE. HIV NEGATIVO PA 100/60, SPO2 95%, CATETER O2 EM MASCARA 12L/MIN, DISPNEIA.

Dra Dayanna Souto
CRM-PA 20439

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador:**

14/07/2019 **OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE**

às 10:30 hs - Liberado ATA confirmo recebimento deste pedido via e-mail.

às 10:53 hs - ATA/Liberou informou que Dono mais hoje dia 19-

SAMU/SES
Fl. 203
Rub.

Código: **297095519**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
599CEILA-SES

**Data de Solicitação:**
14.07.2019 - 08:40:04

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708907783372610

**Nome do Paciente**
WAXIRAU KARAJA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
XIMALAKI KARAJA

**Naturalidade:**
FORMOSO DO ARAGUAIA - TO

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
INDIGENA

**Etnia Indígena:**
KARAJA (CARAJA)

**Data de Nascimento:**
04/05/1999 (20 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**

**Logradouro:**
SANTA ISABEL DO MORRO

**Complemento:**

**Número:**

**Bairro:**
ALDEIA BARREIRA BRANCA

**CEP:**

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
FORMOSO DO ARAGUAIA

**UF:**
TO

**Telefone(s):**
---

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
wesley m. dos santos crm 10195

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**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:**

PCTE NO H.R. DO ARAGUAIA EM SAO FELIX DO ARAGUAIA. 66/35222154. PCTE INDIGENA DEU ENTRADA AS 0:45HS DE HOJE, APRESENTANDO DIFICULDADE RESPIRATORIA, OFEGANTE, FACE PASSIVA, EDEMA DE MMII ++/++++, VEIO EVOLUINDO EM SUA RESIDENCIA HA 3 DIAS ATRAS, SEM HISTORICO DE TRATAMENTO MEDICO. SATURANDO O2 94%, COM OSCILAÇÃO E MSCARA DE O2 A 12 LITROS. FC 95 . PA 12/8 . FR 24 . PRESENÇA DE TURGENCIA JUGULAR, AUSCULTA PULMONAR LIVRE, AUSCULTA CARDIOVASCULAR RITMO CARDIACO REGULAR. ABDOMEM COM DISCRETO EDEMA, NO MOMENTO COM BAIXA DIURESE. EXAMES SOLICITADOS, ATÉ O MOMENTO NAO DISPONIVEIS. FEITO ELEVAÇÃO DA CABICEIRA EM 30 GRAUS, ACESSO VENOSO, FUROSEMIDA, CEFTRIAXONA, HIDROCORTISONA, SONDA VESICAL, AMINOFILINA, AMIODARONA, DIMETICONA. FEITO 1AMPOLA DE TRAMADOL IM. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HGT: 120 .

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

14/07/2019 - 10:19:51 por 051LAGE
EXAMES: HEMOGRAMA 15 MIL LEUCÓCITOS, BASTÕES 03, HTC 43, GLICEMIA 152, UREIA 76, CREAT 2,64. TGO 185, TGP 150. NÃO TEM COMO FAZER ELETROLITOS HISTORIA DE ALCOOLISMO, AMILASE 217. VDRL REAGENTE. HIV NEGATIVO . PA 100/60, STO2 95%, CATETER O2 EM MASCARA 12L/MIN, DISPNEIA.AUSCULTA PULMONAR LIVRE. SOLICITA-SE TRANSFERÊNCIA E VAGA DE UTI
14/07/2019 - 10:51:12 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR.THIAGO DA UTI DE PRIMAVERA DO LESTE QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. ENTRO EM CONTATO COM DR. MÁRCIO E INFORMO A DISPONIBILIDADE DA VAGA. DR. MÁRCIO SOLICITA TRANSPORTE AÉREO, IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA NO EMAIL (QUADRO CLÍNICO + DISTÂNCIA 937KM). SOLICITO TRANSPORTE AÉREO.
14/07/2019 - 11:44:33 por 021DALIANNA
DEIXO REGISTRADO QUE FOI SOLICITADO O TRANSPORTE AÉREO À ABELHA TÁXI AÉREO PORÉM OS MESMOS INFORMARAM QUE PROVAVELMENTE NÃO SERÁ POSSÍVEL REALIZAR TRANSPORTE HOJE POIS NÃO SABEM SE HAVERÁ TRIPULAÇÃO SUFICIENTE.
14/07/2019 - 11:53:45 por 021DALIANNA
ABELHA TÁXI AÉREO ENTRA EM CONTATO NOVAMENTE E INFORMA QUE TRANSPORTE SOMENTE SERÁ REALIZADO AMANHÃ.
14/07/2019 - 13:24:32 por 021DALIANNA
DR. MÁRCIO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE FOI INTUBADO E ESTÁ NO AMBU. INFORMO QUE A VAGA JÁ FOI CEDIDA E O TRANSPORTE AÉREO SOLICITADO AINDA NO PERÍODO MATUTINO PORÉM A ABELHA NÃO PODERÁ FAZER O TRANSPORTE HOJE POIS AS AREONAVES JÁ ESTÃO SENDO UTILIZADAS E A ATÉ O RETORNO DE ALGUMA DELAS E PREPARAÇÃO DA TRIPULAÇÃO NÃO SERIA POSSÍVEL BALIZAMENTO EM PRIMAVERA E PORTANTO O TRANSPORTE NÃO PODERÁ SER REALIZADO HOJE. FICOU AGENDADO PARA AMANHÃ NO PERÍODO MATUTINO.
15/07/2019 - 08:35:34 por 459GILMAR-SES
paciente foi a obito dia 15/07/19 as 19:15hs Informação do regulador marcio de sao felix , cancelado o pedido de voo abelha tx aereo com debora
Negada dia 15/07/2019 - 08:37:59 por 800JANAINA
PACIENTE EVOLUIU A OBITO NA DATA DE 15/07/2019.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
14.07.2019 - 08:40:04

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:32:00

SAMU/SES 204 4


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **383 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **297.189.959 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 15/07/2019 | IDADE: 0 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **RN LORENA LOPES DA SILVA** | | | | | | | **898.005.916.966.778** |

**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** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Barra do Garças/MT | 420 | 01:10 | **R$ 26.413,00** |
| 15 julho, 2019 | Barra do Garças/MT | Tangará da Serra/MT | 600 | 01:40 | |
| 15 julho, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:30 | |
| **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. 107
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CIRURGIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| DATA E HORA | 15/07/2019 |
| Nº DE REGISTRO: | 383/2019 |
| BOLETIM SISREG: | 297189959 |

| | |
|---|---|
| Nome do Paciente: | RN LORENA LOPES DA SILVA |
| Data de Nascimento: | 15/07/2019 |
| Idade: | 0 DIA |
| Sexo: | MASC |
| Cartão do Sus: | 898005916966778 |

| | |
|---|---|
| MÉDICO REGULADOR: | DENISE COUTINHO |
| Telefone do Médico: | 65 9-9920-8339 |
| Médico Assistente de Origem: | DENISE |
| CRM: | 7812 |
| Telefone do Médico: | |

| | |
|---|---|
| Unidade de Saida: | HOSPITAL MUNICIPAL - MILTON PESSOA MORBECK |
| Cidade: | BARRA DO GARÇAS |
| Telefone da Unidade: | 66 9 9920-8339 |
| Unidade de Destino: | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| Cidade: | TANGARA DA SERRA |
| Setor: | UTI NEO |
| Telefone da Unidade: | 65-3325-0302 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE NASCEU PREMATURO DE 34S 5D (CAPUSSO) NASCIDO EM TORNO DAS 03:30HS DE HOJE DE PARTO NORMAL DOMICILIAR, DEU ENTRADA EM TORNO DAS 05HS APÓS APROXIMADAMENTE 1:30H POS NASCIMENTO AINDA COM CORDÃO LIGADO NA PLACENTA SEM SER CLAMPEADO. PESO:2250G, APGAR ?, DEU ENTRADA HIPOTERMICO, GEMENTE, TAQUIDISPNEICO, MASCARA EQUIMOTICA IMPORTANTE, AQUECIDO E COLOCADA EM HOOD 5L/MIN DE O2 MANTENDO SO2:100% FR:87 FC:130, DEXTRO:58, RX DE TORAX COM MEMBRANA HIALINA GRAU I, NÃO TEM SURFACTANTE NA UNIDADE, PLQ:133.000, LEUC:8.500, HB:16 HT:48. MÃE PRIMIGESTA DE 20ANOS, REALIZOU 6 CONSULTAS DE PRE NATAL, SOROLOGIAS 14/03/19: HIV, VDRL, HBSAG NÃO REAGENTES, ESTAVA EM TRATAMENTO DE ITU NÃO SABE QUAL O ANTIBIOTICO. INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA, CATETER UMBILICAR CATETERIZADO, EM USO DE

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. LORENA LOPES SILVA 15/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO SUS/SES

Fl. 06

Pub. 1

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1DJ PESO 2.350G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/07/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE SERRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAFAEL ANTONIO

COPILOTO: 07205

MÉDICO (A) DE BORDO: 07205

ENFERMEIRO (A): 07205

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1545 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1630 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME SERRA 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 | | |
| 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 120 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 171

**ACV:**

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

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG
- SAH GRAU I - GSU
- INF. NEO. INESPECÍFICA

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VJ

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1 ION P.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. do Monte
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 10443
CPF: 115.705.861-00

Dr. Venicius Vital
Pediatra / Neonatologista

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG. 1J HORAS DE VIDA. NASCIDO DOMICILIAR, IG=32S (CS 34S 4D) PN: 2.350G. ADMITIDA 6 HORAS APOS COM TAQUIDISPNEIA + GEMENCIA + HIPOTERMIA.

=) ESTABILIZADO CLINICAMENTE.
=) AGUARDANDO.
=) HOOD SATS —
=) DOBUTA 10

LESÕES/FERIDAS: =) AMPI + GEN EM =) HIPOTONIA / REFLEXOS + MAS TENDO BOA GANHADA / PARTICIPAÇÃO C/ HOOD

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 107

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Ref. LOIRA LOPES SILVA 16 / OTHO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1500 | 120 | 97% | — | 67 |
| 1520 | 130 | 98% | — | 65 |
| 1540 | 135 | 98% | — | 67 |
| 1600 | 145 | 95% | — | 68 |
| 1620 | | | | |

| 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 O2 L/MIN 40% ☒ CATETER NASAL
☐ MÁSCARA
☐ 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 / $C_2^{+4}$ | 4,6 - 1 h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 10 µg kg/min | ⇒ 2 ml/h |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | 1) AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | 2) 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:**
☒ ~~MONIT~~ FR
☒ ~~ECG~~ FC
☒ $CPO_2$
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Rn chorou após ser levado
5 Cm, cuno umbilical
c/ Dobutamina 2 ml/h +
Soroterapia c/ eletrolíticos
Rc - 4,5 - 1 h, eliminação de
fezes e urina. Sinais vitais
monitorados pela EQUIPE
aéreo

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. [illegible] Clínico Geral
[illegible]
CRM: [illegible]

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 208
Rub.

Código: **297189959**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
003NUBIA-SES

**Data de Solicitação:**
15.07.2019 - 10:56:28

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005916966778

**Nome do Paciente**
RN LORENA LOPES DA SILVA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
LORENA LOPES DA CRUZ

**Naturalidade:**
BARRA DO GARCAS - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
15/07/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
DOMINGOS MARIANO

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
SANTO ANOTONIO

**CEP:**
78600-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
BARRA DO GARCAS

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99971-3437 *(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:**
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 PESSOA MORBECK - BARRA DO GARÇAS - MT - TEL 66 3401 2363

RN NASCIDO NESSA MADRUGADA, EM CASA, PARTO DOMICILIAR POR VOLTA DAS 03h00, DEU ENTRADA NO SERVIÇO POR VOLTA DAS 05h00.
COLOCADA EM HOOD, 3L/MIN, FR 87, INICIADO AMPI E GENTA, E DOBUTA DE 10.
PELA USG 23 SEMANAS, RN - 33 SEMANAS, CAPURRO 34 S E 4 D.
PESO 2.250 DE NASCIMENTO.

6 CONSULTA DE PRE NATAL
TRATAMENTO PARA ITU AGORA
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
15/07/2019 - 11:47:08 por 800JANAINA
DRA DENISE (65 99920-8339) MEDICA REGULADORA E ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU PREMATURO DE 34S 5D (CAPUSSO) NASCIDO EM TORNO DAS 03:30HS DE HOJE DE PÁRTO NORMAL DOMICILIAR, DEU ENTRADA EM TORNO DAS 05HS APÓS APROXIMADAMENTE 1:30H POS NASCIMENTO AINDA COM CORDÃO LIGADO NA PLACENTA SEM SER CLAMPEADO. PESO:2250G, APGAR ?, DEU ENTRADA HIPOTERMICO, GEMENTE, TAQUIDISPNEICO, MASCARA EQUIMOTICA IMPORTANTE, AQUECIDO E COLOCADA EM HOOD 5L/MIN DE O2 MANTENDO SO2:100% FR:87 FC:130, DEXTRO:58, RX DE TORAX COM MEMBRANA HIALINA GRAU I, NÃO TEM SURFACTANTE NA UNIDADE, PLQ:133.000, LEUC:8.600, HB:16 HT:48. MÃE PRIMIGESTA DE 20ANOS, REALIZOU 6 CONSULTAS DE PRE NATAL, SOROLOGIAS 14/03/19: HIV, VDRL, HBSAG NÃO REAGENTES, ESTAVA EM TRATAMENTO DE ITU NÃO SABE QUAL O ANTIBIOTICO. INICIADO AMPICILINA E GENTAMICINA, CATETER UMBILICAR CATETERIZADO, EM USO DE DOBUTAMINA:10MCG./KG/MIN.
15/07/2019 - 12:05:45 por 800JANAINA
DR VANDERLEI 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 E DISTANCIA (762KM).
16/07/2019 - 12:22:51 por 486LENA-SES
CONFORME EVOLUÇÃO DO DIA 14/07/19-16:45HS, DA TEC ADM/NÚBIA, ENFERMEIRA ANGELICA CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PCT NA UTI NEO.
16/07/2019 - 12:25:08 por 486LENA-SES
CORRIGINDO.... CONFORME EVOLUÇÃO DO DIA 15/07/19-16:45HS, DA TEC ADM/NÚBIA, ENFERMEIRA ANGELICA CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PCT NA UTI NEO.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
15.07.2019 - 10:56:28

SAMU/SES
Fl. 209


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **384 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **297.091.878 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 20/05/1945 | IDADE: 74 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **FRANCISCA FLOSS** | | | | | | **706.409.613.340.580** | |

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
**Unidade de Destino:** Cuiabá/ MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7025
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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. 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:10 | **R$ 20.784,00** |
| 16 julho, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:20** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 210
Rub.

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 16/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 384/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **297091878** |
| **Nome do Paciente:** | FRANCISCA FLOSS |
| **Data de Nascimento:** | 20/05/1945 |
| **Idade:** | 74 ANOS |
| **CNS:** | 706409613340580 |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99988-1780 |
| **Médico da Origem:** | MAXIMILIANO LOPES |
| **CRM:** | 4797 |
| **Telefone do Médico:** | 66 3468-1246 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. REG. DE AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL GERAL |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3363-7050 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE HIPERTENSA E CARDIOPATA PORTADORA DE MARCAPASSO, TEVE AL SUBITO DIA 12/07 A NOITE, VÔMITOS, DEU ENTRADA NA UNIDADE COM GLASGOW DE 8, SEDADA ENTUBADA E VM, NO MOMENTO ESTÁVEL, SEM DVA, PA 130/90, FC 88, SAT 98%, FIO2 70% FR 18, TC DE CRANIO EVIDENCIOU ÁREA DE ISQUEMIA NO TALAMO; PROVÁVEL NÃO CIRURGICO. EM 16/07/2019 PERMANECE EM IOT E VM, PUPILAS MIOTICAS/MEDIO POUCO FOTORREAGENTES, REFLEXO TOSSE+ E BABINSK+ BILATERAL SEDADA, SEM DVA, DO CEFEPIME E CLINDAMICINA EM USO DE MARCAPASSO SEM ALTERAÇAO PA 120X90 FC 66 SATO2 98% FIO2 70%

Amanda T. R. Oliveira
Médica
CRM MT 7240

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM: 7240

## 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: Francisca Flor 16/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 74a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 10/05/45

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Cunhada (Filha)

LOCAL 66-99622-4530 CIDADE Agua Boa - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edu

COPILOTO: Jairo

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cleiton

SAMU/SES Fl. 2 Rub.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 11:20 | CHEGADA AO HOSPITAL | 15:10 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 12:40 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 13:25 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 14:45 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3463-1241 CIDADE Agua Boa - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp Geral

TEL 65-3363-7050 CIDADE Cuiabá - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 1 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 1 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 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 120 / 080 FC 80 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 39,9 PIC mmHg FR 18 bpm

DEXTRO 125

**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 I

=> HAS;

=> Marca passo

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Av. Periférica

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

Helen S. Antunes
Médica
CRM MT 7159

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Info. 74 a, hipertensa, portadora de cardiopatia, apresentou dificuldade de fala e AVE I, pupilas isofotorreagentes, ao leito em VPA, sem uso de sedação ou DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7022

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Francisco Flor 16/07/19

SAMU/SP ABELHA

Rub

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 13:25 | 69 | 96 | 98 x 38 | + AR 40 |
| 13:45 | 68 | 96 | 123 x 57 | - |
| 14:05 | 113 | 90 | 105 x 52 | 40 |
| 14:25 | | 100 | 93 x 49 | 40 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL mmss.
- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT _____

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

NOME / VOL / DOSE

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

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 BAVI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 70 BPM FR- VM IRPM OUTROS -

PA= 110x70 MMHg SAT= 98 % GS= -

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 69 BPM FR- VM IRPM OUTROS -

PA= 110x72 MMHg SAT= 98 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Pcte em VM, TOT, Sem sedação, Sem DROGAS VASOATIVAS, Hipotermia, ANÚRICO USO de MARCAPASSO, TC de CRANIO evidencio isquemia no TALAMO. Pupilas MÉDIAS FIXAS.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Idoso 74 anos, hipertenso, portador de cardiopatia, apresenta hipótese diagnóstica de AVE isquêmico, com pupilas médio fixas, responsivo, sem intercorrências, em uso de sedação e/ou DVA, em VM.

Dr. Rodrigo G. de Brito
CRM MT 7022
Médico

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 208
Rub.

Código: **297091878**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
13.07.2019 - 15:16:58
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706409613340580
**Nome do Paciente**
FRANCISCA FLOSS
**Nome da Mãe**
FRIDA KAPP
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
20/05/1945 (74 anos)
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Número:**
165
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(62) 96446-7643 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
FRANCISCA FLOSS
**Naturalidade:**
TAPERA - RS
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
ARAGUAIA
**Complemento:**
**Bairro:**
CENTRO
**CEP:**
78635-000
**Município de Residência:**
AGUA BOA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 4797 MAXIMILIANO LOPES
**Status da Solicitação:**
NEGADA
**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. REGIONAL DE ÁGUA BOA 66 3468 1245 REG. COM DR HUMBERTO
PACTE HIPERTENSA E CARDIOPATA PORTADORA DE MARCAPASSO, TEVE AL SÚBITO DIA 12/07 A NOITE, VÔMITOS, DEU ENTRADA NA UNIDADE COM GLASGOW DE 8, SEDADA ENTUBADA E VM, NO MOMENTO ESTÁVEL, SEM DVA, PA 130/90, FC 88, SAT 98%, FIO2 70% FR 18, TC DE CRANIO EVIDENCIOU ÁREA DE ISQUEMIA NO TALAMO; PROVÁVEL NÃO CIRÚRGICO;/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX. CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI + NEURO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
14/07/2019 - 11:18:15 por 051LAGE
GLASGOW 8, AVC ISQUÊMICO. SEDADA, EM VM, SEM DVA. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. SOLICITADO VAGA DE UTI COM NEUROLOGISTA PA 130/90 MMHG. AGUARDANDO VAGA DE UTI
14/07/2019 - 22:09:05 por 323453AMALHA
RECEBIDO LIMINAR PELO APIO TÉCNICO ENF JADER PERREIRA DE SOUZA MAT 110128, SOLICITANDO VAGA DE UTI POR MEIO DE TRANSPORTE AERIO EM DESFAVOR AO ESTADO DE MATO GROSSO.
14/07/2019 - 22:09:56 por 323453AMALHA
RECEBIDO LIMINAR PELO APIO TÉCNICO ENF JADER PERREIRA DE SOUZA MAT 110128, SOLICITANDO VAGA DE UTI POR MEIO DE TRANSPORTE AERIO EM DESFAVOR AO ESTADO DE MATO GROSSO. EM TEMPO EM PRAZO IMEDIATAMENTE.
15/07/2019 - 10:48:19 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE DEU ENTRADA NA DATA DE 12/07/19 NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA EM COMA GLASGOW 8, FOI IMEDIATAMENTE ENTUBADA SEDADA E TC DE CRANIO EVIDENCIOU ÁREA DE ISQUEMIA NO TALAMO, NO MOMENTO PERMANECE ENTUBADA COM PUPILAS ISOCÓRICAS COM TENDENCIA A MIOSE, COM REFLEXO DE TOSSE AO SER MANUSEADO O TOT, REFLEXO DE BABINSK POSITIVO BILATERAL. NEGA CONVULSÕES. SEM AMINAS, DIURESE PRESENTE PORÉM DIMINUÍDA (200ML/24HORAS), RESULTADOS DE EXAMES DE 14/07/19 CREAT:1,5 UREIA:65 HB:12 HT:36 LEUC: 12.000 NEUT:80% PLQ:168.000, PCR:24 RX DE TORAX DE ENTRADA NORMAL. PORTADORA DE MARCAPASSO EM BOM FUNCIONAMENTO, NO MOMENTO PA:140X90 FC:68 SO2:98% FIO2: 70%, FAZENDO FEBRE DESDE ONTEM EM USO DE CEFTRIAXONA DESDE A ENTRADA. AGUARDA LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA CLINICA.
15/07/2019 - 18:08:59 por 800JANAINA
DURANTE TODO O PERIODO DO DIA DE HOJE ATE O MOMENTO NÃO HOUVE DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA DO SUS NO ESTADO.
16/07/2019 - 10:07:59 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO INFORMA PCT PERMANECE EM IOT E VM, PUPILAS MIOTICAS/MEDIO POUCO FOTORREAGENTES, REFLEXO TOSSE+ E BABINSK+ BILATERAL SEDADA, SEM DVA, DO CEFEPIME E CLINDAMICINA EM USO DE MARCAPASSO SEM ALTERAÇAO PA 120X90 FC 66 SATO2 98% FIO2 70% VAGA CEDIDA NA UTI GERAL DO HOSPITAL GERAL COM DRA HELEN SOLICITO TRANSPORTE AEREO
16/07/2019 - 11:11:16 por 486LENA-SES
FERNANDO/ATA CIENTE DA SOLICITAÇÃO PARA TRANSPORTE DA PCT NO E-MAIL.
16/07/2019 - 17:33:58 por 486LENA-SES
ENFª ALESSANDRA DA UTI/ADULTO/HG INFORMA QUE PCT CHEGOU ÁS 15:55HS NA UNIDADE.
Negada dia 17/07/2019 - 09:45:43 por 474SILBENE
CANCELO ESTA REGULAÇÃO PORQUE A SOLICITAÇÃO DE UTI ESTÁ INCORRETA - SERÁ SOLICITADA UTI TIPO III

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
13.07.2019 - 15:16:58

SAMU/SES
Fl. 14


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **385 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **297.447.992 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 26/10/1980 | IDADE: 38 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **GILBERTO TSRENHI'RU**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.916.819.961**

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

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | **MARCAS PT-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** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:10 | **R$ 27.495,50** |
| 18 julho, 2019 | Água Boa/MT | Tangará da Serra/MT | 590 | 01:35 | |
| 18 julho, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:30 | |
| **TOTAL** | | | **1270** | **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

SAMU/SES
Fl 215
Rub

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGULADORIA E URG. E EMERG. E HOSPITAIS

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 18/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 385 |
| **BOLETIM SISREG:** | **297.447.992** |
| **Nome do Paciente:** | GILBERTO TSRENHI'RU |
| **CNS:** | 898005916819961 |
| **Data de Nascimento:** | 26/10/1980 |
| **Idade:** | (38 anos) |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR JULIO |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | marcelo rezende oliveira |
| **CRM:** | 6732 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA. |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66/34681246 |
| **Unidade de Destino:** | HOPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 33250302 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE INTERNADO DIA 12/7/19, COM SEPSIA DE ORIGEM PULMONAR. EVOLUIU COM REBAIXAMENTO DE CONSCIENCIA. GLASGOW 12. OLIGURIA, COM 100ML DIURESE EM 24HS, ELEVAÇÃO DE UREIA E CREATININA. PCTE COM SINAIS DE UREMIA. SOLICITA LEITO DE UTI COM HEMODIALISE./Id: HB 8, HT 24, LEUCOCITOS 8.500, PLAQUETAS 149000, UREIA 270, CREATININA 6,5.

17/07/2019 11:10:15 por 535ELISANGELA SES

JULIO REGULADOR INFORMA PA 100X60 FC 107. SERA TRANSFUNDIDO. ANURICO NO MOMENTO., AGUARDANDO RETORNO DOS EXAMES DE HOJE PARA ATUALIZAÇÃO INFORMO NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI

17/07/2019 - 18:17:55 por 206MARIAWELTER SES

Dr Julio, Reg de ABoa informa que paciente foi transfundido hoje de tarde e aguarda resultado do hemograma. Realizado exames. Creatinina 6, Ureia 204, mantem anuria. Paciente em cateter de O² a 5l/min, saturando 83 a 92%. Reitera solicitação de vaga em UTI, com suporte em Hemodialise e transporte em UTI Aérea.

17/07/2019 18:23:45 por 474SILBENE

O DR JULIO REFERE QUE O PACIENTE ESTÁ EM USO DE CEFEPIME + VANCOMICINA - DS: SEM VAGA NA REDE SUS EM NENHUM HOSPITAL QUE REALIZE HEMODIÁLISE. SOLICITO QUE RETORNE APÓS O PRÓXIMO CENSO.

18/07/2019 11:21:02 por 359760129495GAUDENCIO

Julio, piora do quadro, sepse pulmonar e ira, pa 70/40, fc 123, sat 95%, sem parametro da ventilação, cefepime, vanco, anurico há 3 dias, creat 6, ureia 204, sem DVA, paciente pode ser transferido para aUTI do Hospital Sta Angela com Dr Hugo. Solicitado ao Dr Julio estabilizar o paciente iniciando a DVA

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

**Médico Regulador: 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: cruecogestao@gmail.com.br

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 216

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Gilberto Tsremhi'ru 18/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO RUSSAS

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 38 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE ALZIRA.

LOCAL ____ CIDADE ____

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): CARLOS.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1150 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1600 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1315 | NÍVEL DO VOO | --- |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1410 | KM DESLOCADOS | --- |
| CHEGADA NO DESTINO | 1540 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME ACUA BOA / MT
TEL ____ CIDADE ____

**LOCAL FINAL:**
NOME TANGARÁ DA SERRA / MT
TEL ____ CIDADE ____

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 1 |
| 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 1079 0415 FC 100 bpm

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

PVC --- mmHg TAX 36,0 PIC --- mmHg FR 15 bpm

DEXTRO 495

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

DM + Sind. Psicótica
Insuficiência rnd aguda
Sepse

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: punção (MSD e Esq)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Nora sol II / Midazolan / Fentanil / Lasix

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Thiago Teixeira L. Silva
Médico
CRM/MT 8220

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente MEG sedado, intubado hipotenso PA: 079x45 anúria anasarca, choque séptico, ptérico. Uso de Cefepime + Vanco micina
Internado dia 11/07 com história de DM descompensada, Sind. psicótico
17/07: Hb 5,5 Leuc. de 200. Cr 6,0 Ur 204.

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: 3196

SAMU/SES
Fl. 24

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Gilberto Tserenthi'ru 18/07/19

ABELHA Taxi Aéreo

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O₂ | PA | OUTROS (Dextro) |
|---|---|---|---|---|
| 1400 | 102 | 100 | 149X45 | 405 |
| 1415 | 97 | 100 | 139X66 | |
| 1430 | 95 | 100 | 135X68 | |
| 15:00 | 93 | 100 | 118X66 | |
| 1530 | 93 | 100 | 127X66 | |

| HORA | FC | SAT O₂ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1600 | 93 | 100 | 118X68 | |

**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 | 150mg | EV SF0,9% 100ml |
| ☑ FENTANIL | 03 fl | BI ACM. |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☑ NORADRENALINA | 05amp | SG 5% 230ml |
| ☐ ADRENALINA | EV | BI 16ml/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.

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:**

Paciente Lucido e/c, em V.m T.O.T, FiOc 35%. Dupla ESO Lucens mantido Fotoprotetor Acesso Venoso em M.M.S S/ intercorrencias Infusão c/ 6ml/h Sedação c/ midazolan + Fentanil 50ml/h c/ S.V.D Sem monitoramento Sob os cuidados Equipe Hospitalar

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: · AIH
· Prescrição
· Exames laboratoriais
· RX tórax
· Relatório Médico.

Dr. Quintha 3196
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 218
Rub.

Código: 297447992

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
599CEILA-SES

**Data de Solicitação:**
16.07.2019 - 14:40:17

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005916819961

**Nome do Paciente**
GILBERTO TSRENHI'RU

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
MARIA PETSIPAI'O

**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
INDIGENA

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

**Data de Nascimento:**
26/10/1980 (38 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
AREA ESPECIAL

**Logradouro:**
ALDEIA SANTA CLARA

**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:**
marcelo rezende oliveira crm 6732

**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:**

PCTE NO H.R. DE AGUA BOA. 66/34681246. PCTE INTERNADO DIA 12/7/19, COM SEPSIA DE ORIGEM PULMONAR, EVOLUIU COM REBAIXAMENTO DE CONSCIENCIA. GLASGOW 12. OLIGURIA, COM 100ML DIURESE EM 24HS, ELEVAÇÃO DE UREIA E CREATININA. PCTE COM SINAIS DE UREMIA. SOLICITA LEITO DE UTI COM HEMODIALISE./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HG 8. HT 24. LEUCOCITOS 8.500, PLAQUETAS 140000. UREIA 270, CREATININA 6.5.

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

17/07/2019 - 11:10:15 por 536ELISANGELA-SES
JULIO REGULADOR INFORMA PA 100X60 FC 107 , SERA TRANSFUNDIDO , ANURICO NO MOMENTO ., AGUARDANDO RETORNO DOS EXAMES DE HOJE PARA ATUALIZAÇAO INFORMO NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI
17/07/2019 - 18:17:55 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Júlio, Reg de ABoa informa que paciente foi transfundido hoje de tarde e aguarda resultado do hemograma. Realizado exames: Creatinina 6; Uréia 204; mantém anúria. Paciente em cateter de O² a 5l/min, saturando 89 a 92%. Reitera solicitação de vaga em UTI, com suporte em Hemodiálise e transporte em UTI Aérea.
17/07/2019 - 18:23:45 por 474SILBENE
O DR JÚLIO REFERE QUE O PACIENTE ESTÁ EM USO DE CEFEPIME + VANCOMICINA - D5. SEM VAGA NA REDE SUS EM NENHUM HOSPITAL QUE REALIZE HEMODIÁLISE. SOLICITO QUE RETORNE APÓS O PRÓXIMO CENSO.
18/07/2019 - 11:21:02 por 35976012949GAUDENCIO
Julio, piora do quadro, sepsis pulmonar e lra, pa 70/40, fc 123, sat-98%, sem parametro da ventilação, cefepime, vanco, anurico há 3 dias, creat-6, urela 204, sem DVA. paciente pode ser transferido para aUTI do Hospital Sta Angela com Dr. Tiago. Solicitado ao Dr. Julio estabilizar o paciente iniciando a DVA.
18/07/2019 - 11:26:22 por 35976012949GAUDENCIO
solicitado transporte aéreo .
18/07/2019 - 19:37:19 por 722SIZIANA-SES
SRª CAMILA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 16:05 H NA UTI ADULTO DO HOSP. SANTA ANGELA.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
16.07.2019 - 14:40:17

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:33:05

SAIMU/SES
Fl. 219


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **386 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **297.691.074 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 06/03/1944 | IDADE: 75 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **VALDENIR MATHIAS CABRAL** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.606.523.389.582** | |
| **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** | **PT-WMU** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 | | | |
| | **1-Co-piloto** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Guarantã do Norte/MT | 640 | 01:45 | **R$ 31.392,50** |
| 19 julho, 2019 | Guarantã do Norte/MT | Tangará da Serra/MT | 610 | 01:40 | |
| 19 julho, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 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. 220
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 18/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 386/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 297691074 |
| **Nome do Paciente:** | VALDENIR MATHIAS CABRAL |
| **CNS:** | 708606523389582 |
| **Data de Nascimento:** | 06/03/1944 |
| **Idade:** | 75 ANOS |
| **Sexo:** | MASC |
| **MÉDICO REGULADOR:** | OTAVIANO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99994-2796 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ERICA MUNIZ |
| **CRM:** | 4147 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | UPS - HOSPITAL MUNICIPAL ROSÁRIO |
| **Cidade:** | GUARANTA DO NORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3552-2188 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI ADULTO A/C DR. TIAGO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3311-1900 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO INFORMA PCT EM USO EM USO DE MASCARA DE VENTURI 3L/MINUTO SAT O2 97% FR 40 PA 120X70 FC 117 AR MV ABOLIDO EM BASES ESTERTORES CREPTANTES FINOS HB 11,7 HT 35 LEUCOCITOS 11900 PLAQUETAS 246.000 UR 53 TGO 16 TGP 15 CR 1,2 SEM GASOMETRIA ARTERIAL C- TORAX: CARDIOMEGALIA AS CUSTAS DE CAMARA ESQUERDA; CONSOLIDAÇOES COM BRONCOGRAMAS AEREOS, ACOMETENDO PARCIALEMTE O LOBO INFERIOR DO PULMAO DIREITO E AINDA SEGMENTO BASAL POSTERIOR ESQUERDO ASSOCIADO A DERRAME PLEURAL PROVAVELMENTE RELACIONADO AO PROCESSO INFLAMATORIO/INFECCIOSO EM USO DE CEFTRIAXONE E LEVOFLOXACINO NECESSITA DE VAGA DE UTI

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÊREO AUTORIZADO POR:** Amanda T. R. Oliveira

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA CRM: 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 021

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Valdemir M. Cabral 19/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 75 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE DULCE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Sérgio

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Celi

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0635 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1150 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0840 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0940 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1130 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME GUARANTÃ DO NORTE/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 | |
| 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 129 066 FC 122 bpm

$SpO_2$ 90 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,8 PIC -- mmHg FR 29 bpm

DEXTRO 345

**ACV:**

☐ RITMO SINUSAL ☐ NDN

☐ TAQUIARRITMIA ☒ TAQUIDISPNÉIA

☐ BRADIARRITMIA ☐ APNÉIA

☐ QUAL? ☐ CIANOSE

☐ ESTRIDOR

☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS Estertores crepitantes bas.

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Pneumonia / Derrame pleural
Fibrose pulmonar
HAS/DM / Artrite Reumatóide

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 100 ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Tiago Teixeira L. Silva
MÉDICO
CRM-MT 9220

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente há 10 dias apresentando tosse, dispnéia e mal estar. Sendo iniciado ATB sem apresentar melhora clínica.
Interna há 2 dias com diagnóstico de Pneumonia, fibrose pulmonar, derrame pleural, HAS e Dm.

LESÕES/FERIDAS: Consciente, taquidispnéica, afebril, hemodinamicamente normal.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.: 3196.

SAMU/SES

Fl. 022

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: VAZ DENIR MATHIAS COBRAL 19/07/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0935 | 113 | 93 | 129/66 | 36,8 |
| 1005 | 122 | 96 | 129/66 | + |
| 1035 | 114 | 96 | 128/57 | 36,5 |
| 1105 | 119 | 94 | 127/70 | 36,2 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 29 | | | | |
| 27 | | | | |
| 27 | | | | |
| 32 | | | | |

**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 | SF 0,9%. | 100 ml. |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | Insulina regular | 06 UI |
| ☐ 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 PANI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 119 BPM FR- 32 IRPM OUTROS TAX 36,2

PA= 127/70 MMHg SAT= 94 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Pcte idosa 74 anos, lúcida, orientada, Respirando espontâneo, em uso de O2 em máscara Ven Reservatório, 6 L/min, Taquicardia Taquidispnéia, Tegrs/ferida S/I

Enf. Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

ANEXO: AIH
Relatório Médico
Prescrição
Exames laboratoriais

Dr. Gunther
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN
ENFERMEIRO(A)

SAMU/SES
Fl. 223
Rub.

Código: **297691074**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| Unidade Solicitante: | Op. Solicitante: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463) | 536ELISANGELA-SES | 17.07.2019 - 17:13:11 |
| **Central Reguladora:** | **Unidade Desejada:** | **Data Desejada:** |
| CUIABA | --- (---) | --- |

## DADOS DO PACIENTE

| CNS: | | |
|---|---|---|
| 708606523389582 | | |
| **Nome do Paciente** | **Nome Social/Apelido:** | |
| VALDENIR MATHIAS CABRAL | --- | |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** | |
| MARIA APARECIDA | SANTO ANASTACIO - SP | |
| **Sexo:** | **Raça:** | |
| FEMININO | BRANCA | |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** | |
| 06/03/1944 (75 anos) | --- | |
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
| RUA | COPAIBAS | CASA |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| 1465 | CIDADE NOVA | 78520-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | GUARANTA DO NORTE | MT |
| **Telefone(s):** | | |
| --- | | |

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| CPF do Médico Solicitante: | Nome do Médico Solicitante: | Status da Solicitação: |
|---|---|---|
| | CRM 4147 ERICA MUNIZ | PENDENTE |

**Diagnóstico Inicial - CID:**

J440 - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR

| 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 DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES | 0303140046 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

UPS-HOSPITAL MUN ROSARIO -GUARANTA - 66-3552-2188- 6598464-4326-OTAVIANO - PACIENTE DEU ENTRADA HOJE , COM QUADRO DE TOSSE NOTURNA , DISPNEIA, TAQUIPNEIA, USO DE AMOXILINA SEM MELHORAS, PA 12X8- FC 114- FR 24 35,6 GLASGOW 15 SAT 95 EM AR AMBIENTE. USO DE LOZARTANA , NIFEDIPINO E METEPORMINA.+ PNEUMONIA +DERRAME PLEURAL BILATERAL..CREAT ,0,9 UREIA 35, HOJE EM USO DE CEFTRIAXONA. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HEM17 /07 20800 - TC: TORAX: CARDIOMEGALIA OPACIDADE EM VIDRO FOSCO, QUE ESPASSA PELOS PULMOES DE FORMA MAIS EVIDENTE NO LOBO SUPERIOR DIREITO. E NO SEGMENTO DO LOBO SUPERIOR ESQUERDO. FIBROSE? HEB 12,2 -

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI + PELA RECOMENDAÇAO DO PNEUMO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

18/07/2019 - 16:38:52 por 06406736605AMANDA
DR OTAVIANO INFORMA PCT EM USO EM USO DE MASCARA DE VENTURI 3L/MINUTO SAT O2 97% FR 40 PA 120X70 FC 117 AR MV ABOLIDO EM BASES ESTERTORES CREPTANTES FINOS HB 11,7 HT 35 LEUCOCITOS 11900 PLAQUETAS 246.000 UR 53 TGO 16 TGP 15 CR 1,2 SEM GASOMETRIA ARTERIAL C: TORAX: CARDIOMEGALIA AS CUSTAS DE CAMARA ESQUERDA; CONSOLIDAÇOES COM BRONCOGRAMAS AEREOS, ACOMETENDO PARCIALEMTE O LOBO INFERIOR DO PULMAO DIREITO E AINDA SEGMENTO BASAL POSTERIOR ESQUERDO ASSOCIADO A DERRAME PLEURAL PROVAVELMENTE RELACIONADO AO PROCESSO INFLAMATORIO/INFECCIOSO. EM USO DE CEFTRIAXONE E LEVOFLOXACINO NECESSITA DE VAGA DE UTI
18/07/2019 - 16:40:49 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI AADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA COM DR TIAGO INFORMO DR OTAVIANO
18/07/2019 - 19:52:13 por 722SIZIANA-SES
ENVIADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE VIA EMAIL CONFIRMADO POR DÉBORA (ATA), SAÍDA PREVISTA PARA AMANHÃ (19/07/19).
19/07/2019 - 16:20:40 por 722SIZIANA-SES
ENFª CAMILA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 11:30H NA UTI DO HOSPITAL SANTA ÂNGELA.

| Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) | CRM: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| | | 17.07.2019 - 17:13:11 |

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:33:24

SAMU/SES
Fl. 225
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 18/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 387/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 297890954 |
| **Nome do Paciente:** | FIRMINO COSTA NETO |
| **CNS:** | 706021566000122 |
| **Data de Nascimento:** | 06/04/1952 |
| **Idade:** | 67 ANOS |
| **Sexo:** | MASC |
| **MÉDICO REGULADOR:** | CAIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99996-1373 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JORGE LUIZ |
| **CRM:** | 965 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saida:** | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3521-0400 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI ADULTO A/C DR. TIAGO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3311-1900 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE IAM INTERNADO EM 13/07/19, COM IAM, SUPRA DE ST DE V2 A V6, + ENZIMAS CARDIACAS+. DELTA T DE 9HS NAO TROMBOLIZADOS. DEVIDO AUSENCIA DE MELHORA CLINICA ECOCARDIOGRAMA DE 16/07/19 COM INFARTO EXTENSO EM VE + DILATAÇÃO IMPORTANTE DO ATRIO E + HIPERTENÇÃO PULMONAR MODERADA PCTE MANTENDO QUEIXA DE DISPNEIA A PEQUENOS ESFORÇOS SOB MASCARA DE O2 15LT /MINUTO. PULMOES ESTERTORANDO EM AMBAS AS BASES. SEM DROGAS VASOATIVAS. PA 12/6 , FC 64 , FR 24, GLASGOW 15. DIURESE 1700 ML ULTIMAS 12HS. PCTE COM HISTORICO DE HIPERTENÇÃO.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA CRM: 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

**ABELHA-TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Francisco de Castro Neto 12/07/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

Fl. 206
Rub

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 67 a PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 06/04/52

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Alice (Esposa)

LOCAL 66-98421-0830 CIDADE Paranaíta - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Adão

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Daniel

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 07:20 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 11:15 | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 08:50 | | NÍVEL DO VOO | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 09:30 | | KM DESLOCADOS | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 10:50 | | OUTROS: | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3521-0400 CIDADE Alta Floresta - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Sta Ana

TEL 65-3711-1200 CIDADE Tgá do Sul - 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 | |
| | | L 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 / 080 FC 76 bpm

$SpO_2$ 98% $ETCO_2$ ____ 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**

=> IAM

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Pmf

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

Tiago Oliveira L. Silva
Médico
CRM-MT 8220

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente 67 anos, previamente hígido, com diagnóstico de IAM Anterior em 13/07/19. Atualmente, LOTE sinais vitais estáveis, em uso de O2, e 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: Firmina Costa Neta 19/07/12

ABELHA AMBULÂNCIAS

Fl. 22

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 09:30 | 79 | 97 | 116 x 83 | |
| 10:00 | 81 | 97 | 115 x 77 | |

| 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= 70 BPM FR- 22 IRPM OUTROS –
PA= 11x7 MMHg SAT= 98 % GS= –

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 72 BPM FR- 23 IRPM OUTROS –
PA= 110x7 MMHg SAT= 98 % GS= –
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente calmo, lúcido, orientado, respiração com auxílio de máscara de Venturi, dieta por SVD. Transporte sem intercorrência.
Liane
318.682
Enfermeira

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 67a, procedente de Ipiranga do Norte com diagnóstico de IAM (13/07/12). Transporte de UTI: Inconsciente, intubado, LOTE, em uso de ventilação mecânica, em uso de DVA. Negou qualquer intercorrência.

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

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 228
Rub. 4



Código: **297890954**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| Unidade Solicitante: | Op. Solicitante: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463) | 599CEILA-SES | 18.07.2019 - 18:48:34 |
| **Central Reguladora:** | **Unidade Desejada:** | **Data Desejada:** |
| CUIABA | --- (---) | --- |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704602156600122

| Nome do Paciente | Nome Social/Apelido: | |
|---|---|---|
| FIRMINO COSTA NETO | --- | |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** | |
| MARIA ETELVINA NOGUEIRA | --- - --- | |
| **Sexo:** | **Raça:** | |
| MASCULINO | SEM INFORMACAO | |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** | |
| 06/04/1952 (67 anos) | --- | |
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
| INVALIDO | EST ANTONIO MARCONDES DE CAMPOS | |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| S/N | ZONA RURAL | 78590-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | PARANAITA | MT |

**Telefone(s):**
(66) 8408-2785 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| CPF do Médico Solicitante: | Nome do Médico Solicitante: | Status da Solicitação: |
|---|---|---|
| | JORGE LUIZ CRM965 | PENDENTE |

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I210 - INFARTO AGUDO TRANSMURAL DA PAREDE ANTERIOR DO MIOCÁRDIO

| 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 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO | 0303060190 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACTE NO H.R. DE ALTA FLORESTA. 66/999961373. PCTE IAM INTERNADO EM 13/07/19, COM IAM, SUPRA DE ST DE V2 A V6, + ENZIMAS CARDIACAS+. DELTA T DE 9HS NAO TROMBOLIZADOS. DEVIDO AUSENCIA DE MELHORA CLINICA ECOCARDIOGRAMA DE 16/07/19 COM INFARTO EXTENSO EM VE + DILATAÇÃO IMPORTANTE DO ATRIO E + HIPERTENÇÃO PULMONAR MODERADA. PCTE MANTENDO QUEIXA DE DISPNEIA A PEQUENOS ESFORÇOS SOB MASCARA DE O2 15LT /MINUTO. PULMOES ESTERTORANDO EM AMBAS AS BASES. SEM DROGAS VASOATIVAS. PA 12/6 , FC 64 , FR 24, GLASGOW 15. DIURESE 1700 ML ULTIMAS 12HS. PCTE COM HISTORICO DE HIPERTENÇÃO. SOLICITA UTI. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

ECG EM 18/07/19: COM ELEVAÇÃO DE SUPRA DO ST NAS MESMAS DERIVAÇÕES.

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

18/07/2019 - 19:08:19 por 06406736605AMANDA
dr caio informa pct com persistencia de dispneia aos minimos esforços e dor toracica aos minimos esforços com morfina de horario hc normal, funçao renal norma, coag normal, fuçao hepatica normal ckmb e troponina + pa 120x60 fc 64 fr 24 glasgow 15 em uso de mascara de venturi 15l/minuto vaga cedida na uti adulto do hospital santa angela de tangara da serra com dr tiago solicito transporte aereo e justicativa para o mesmo
18/07/2019 - 19:52:53 por 722SIZIANA-SES
ENVIADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE VIA EMAIL CONFIRMADO POR DÉBORA (ATA), SAÍDA PREVISTA PARA AMANHÃ (19/07/19).
19/07/2019 - 16:22:35 por 722SIZIANA-SES
ENFª CAMILA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 11:11H NA UTI DO HOSPITAL SANTA ÂNGELA.

| Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) | CRM: | Data da Solicitação: |
|---|---|---|
| | | 18.07.2019 - 18:48:34 |

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:33:42

SAMU/SES 229

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **388 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **297.699.721 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 17/07/2019 | IDADE: 0 MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **RN ALBA POLIANA BARBOSA DA SILVA** | | | | | | | **898.005.917.271.897** |

**Unidade de Origem:** Nova Xavantina/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3438-2462
**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** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Nova Xavantina/MT | 420 | 01:10 | **R$ 26.196,50** |
| 19 julho, 2019 | Nova Xavantina/MT | Sorriso/MT | 440 | 01:15 | |
| 19 julho, 2019 | Sorriso/MT | Cuiabá/MT | 350 | 00:55 | |
| **TOTAL** | | | **1210** | **03:20** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 230
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:** | 18/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 388/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **297699721** |
| **Nome do Paciente:** | RN ALBA POLIANA BARBOSA DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 17/07/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **CNS:** | 898005917271897 |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | DENISE - CRM 7812 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | ADELMO |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | 66 - 98430-0264 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL DE NOVA XAVANTINA |
| **Cidade:** | NOVA XAVANTINA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 98430- 0264 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO |
| **Cidade:** | SORRISO |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 3907 - 7161 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO HJ POR VOLTA DO MEIO DIA DE PARTO CESARIANA APEGAR 6/8 IDG 37 SEMANAS FILHO DE MÃE HIV + NÃO SOUBERAM DIZER CARGA VIRAL DA MÃE NO MOMENTO DO PARTO BEBE JA INICIOU ZIDOVUDINA EM 24 HORAS DE VIDA NEVIRAPINA APOS NASCIMENTO EVOLUiU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM WOOD POR VOLTA 16 HS NAO TER MELHORA APOS GENTA + AMPI, O BEBE SE MANTEM EM WOOD COM FR 80 TIRAGEM INTERCOSTAL, FC 140/150, SOLICITA VAGA DE UTI PESO 2850/ FEZ 8 CONSULTA DE PRE NATAL / TOXIO E RUBEULA IMUNE VDRL HEMOGRAMA HB 12,3 HEMATÓGRAFOS 37 LEUCO 1340/ NEUTROF 47% LINFOCISTOS 53% PLAQUETA 256 MIL DIURESE + SNG DIETA MESMO COM FR ALTA -

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR: MARY YAMAGUTI

MÉDICO REGULADOR: MARY N. YAMAGUTI CRM: 2923

## 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: RN de Alba Poliana B. Silva 19/07/19

ABELHA TELEMEDICINA

SAMU/SES Fl. 231 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 dias PESO 2650 g ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/07/19

END. R: Vinícius de Moraes

BAIRRO: Vermelho

CIDADE Nova Xavantina UF MT

ACOMPANHANTE Avó - Fabiana Barbosa

LOCAL CIDADE Nova Xavantina

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: Marquinhos

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr Ulisses

ENFERMEIRO (A): Carlos Eduardo

| | |
|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 13:15 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 14:30 |
| SAÍDA NA ORIGEM | 15:00 |
| CHEGADA NO DESTINO | 16:20 |
| CHEGADA AO HOSPITAL | 16:40 |
| NÍVEL DO VOO | |
| KM DESLOCADOS | |
| OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hospital Municipal
TEL CIDADE Nova Xavantina

**LOCAL FINAL:**
NOME UTI Neo / Hospital Regional Sorriso
TEL CIDADE Sorriso

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA ___ FC 128 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ___ 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
RNT - AIG
Infecção Neonatal
Dist. Resp. Leve
Filho de Mãe HIV ⊕

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/30 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ampi + Genta

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

~~SNG~~ SOG ☐ NÃO ☒ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG, 2 dias de Vida, Nascido de Parto Cesariana, com 37 Semanas de Gestação e Apgar 6e 8 pesando 2650g Nascimento Após Nascimento, evoluiu com Desconforto Respiratório e Necessidade de Oxigenioterapia. Solicitado Vaga de UTI Neo, Leito Confirmado Vaga NA UTI Neo do Hosp. Regional de Sorriso.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. [redacted]
[redacted] - CRM [redacted]

RECEBIDO POR: Beatrice M. de Mello Pereira

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN ALBA Beliana Barbosa Silva 19/07/19

SAMU/SES 232

Rub. 4

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:10 | 125 | 93% | | FR 72 |
| 15:30 | 129 | 95% | | FR 68 |
| 15:50 | 133 | 97% | | FR 70 |
| 16:40 | 140 | 96% | | FR 74 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  NE...ZES_____ 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

...INAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 132 BPM FR= 70 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 98 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 128 BPM FR= 71 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 97 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Em Hipotonia, em colo, S/C/ d S.V.G eliminações fisiológicas S/ sinais Vômito, mantendo contato, hidratado Estável, último mictório 1h 70ml Em minimal aceno, sob transporte S/ sinais acm., Sem mais Com os cuidados Equipe Neo A.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

RNT- AIG, 37s IG, 2 dias de Vida, Nascido de parto Cesareano, Com Apgar 6e8 e após clampeamento Vem desconforto Respiratorio, com Necessidade de Oxigenoterapia, Sendo Solicitada Vaga de UTINeo. Liberada Vaga Na UTI Neo do Hospital Regional de Sorriso.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 233
Rub.



Código: **297699721**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

**Op. Solicitante:**
323453AMALHA

**Data de Solicitação:**
17.07.2019 - 22:57:52

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005917271897

**Nome do Paciente**
RN ALBA POLIANA BARBOSA DA SILVA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
ALBA POLIANA BARBOSA DA SILVA

**Naturalidade:**
NOVA XAVANTINA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
17/07/2009 (10 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
VINICIUS DE MORAES

**Complemento:**
RESIDENCIA

**Número:**
S/N

**Bairro:**
BARRO VERMELHO

**CEP:**
78690-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
NOVA XAVANTINA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99916-0364 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr denise crm 7812 dr lorena crm 9216

**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 nova xavantina tel 66-984300264
m nascido hj por volta do meio dia de parto cesariana apegar 6/8 idg 37 semanas filho de mãe hiv + não souberam dizer carga viral da mãe no momento do parto bebe ja iniciou zidovudina em 24 horas de vida nevirapina apos nascimento evoluiu com desconforto respiratório em wood por volta 16 hs nao ter melhora apos genta + ampi, o bebe se mantem em wood com fr 80 tiragem intercostal, fc 140/150, solicita vaga de uti
peso 2850/ fez 8 consulta de pre natal / toxio e rubeula imune vdrl -
hemograma hb 12,3 hematógrafos 37 leuco 1340/ neutrof 47% linfocistos 53% plaqueta 256 mil diurese +
sng dieta mesmo com fr alta /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
clinico

**Condições que Justificam a Internação:**
risco de vida

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
18/07/2019 - 12:35:09 por 35976012949GAUDENCIO
Dr. Denise, filho de mãe com HIV +, sat 94%, fc-140, O2 100% com 4/m sat , alimentação por gavagem, em antibiótico terapia e antiviral , sem vaga de UTI Neo no momento. Solicitado ligar mais tarde.
19/07/2019 - 07:49:02 por 486LENA-SES
ENFºMARCIANO CONFIRMA C/DEBORA/ATA E-MAIL RECEBIDO P/TRANSPORTE DO RN
19/07/2019 - 18:42:59 por 722SIZIANA-SES
ENFª PATRICIA (UTI NEO HOSPITAL REGIONAL SORRISO) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 16:50 H.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
17.07.2019 - 22:57:52

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:34:00

SAMU/SES
Fl. 234


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **389 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **297.828.698 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 28/05/2019 | IDADE: 1 MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **PEK HRANTXI SYA** | | | | | | | **898.005.917.271.897** |

**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 - 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** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 29.660,50** |
| 19 julho, 2019 | Colíder/MT | Cáceres/MT | 640 | 01:45 | |
| 19 julho, 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. 235
Rub.

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 19/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 389/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **297828698** |
| **Nome do Paciente:** | PEK HRANTXI SYA |
| **Data de Nascimento:** | 28/05/2019 |
| **Idade:** | 1 MÊS |
| **CNS:** | 898005917269248 |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | CARLOS MAGNO RAMOS |
| **CRM:** | 9160 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER |
| **Cidade:** | COLÍDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3541-6800 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES |
| **Cidade:** | CÁCERES |
| **Setor:** | UTI PEDIATRIÇA A/C DR. LIDIA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3706-2338 |

## HISTÓRIA CLINICA

DR CARLOS INFORMA SEM HISTORIA ANTERIOR DE NASCIMENTO DU GESTAÇAO CRIANÇA DE 1 MES E 9 DIAS, PESO: 4.600KG. FOI ATENDIDA 17/07/19 NO PS AS 17;52HS, COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RETRAÇÃO ESTERNAL SUCCOSTAL E INTERCOSTAL, FOI SEDADA COM CETAMINA E+ FENTANIL, DEPOIS FENTANIL COM MIDAZOLAM, SEDADA COM INFUSÃO CONTÍNUA DE FENTANIL + MIDAZOLAM USANDO TERBUTALINA INFUSAO CONTINUA + CEFTRIXONA, PARA PNEUMONIA BILATERAL DIFUSO IMPORTANTE + SULFATO DE MAGNESIO + FUROSEMIDA E MANITOL COM EDEMA DE FACE E PAREDE DE ABDOME SERÁ TRANSFUNDIDO AGORA A TARDE COM CONCENTRADO DE HEMACEAS PARAMETROS DA VENTILAÇÃO TEMPO INSPIRATORIO 0.5. TEMPO EXPIRATÓRIO 1/2.4 PIP 18 PEP 8. FR 35 VOLUME TOTAL 53ML NO AGUARDO DE PIC PARA ENTRAR COM DOBUTAMINA. APRESENTANDO EDEMA DE FACE E ABDOME 1+ /4+. COM SONDA DE DEMORA COM DIURESE 30 ML EM 03 HORAS SEM ALTERAÇOES PARA CARDIOPATIA. SEM SOPRO BOA PERFUSAO PERIFERICA
HOJE DR CARLOS INFORMA QUE O PACIENTE PASSOU O PERIODO NOTURNO COM MELHORA DA DIURESE 460ML/24HORAS SENDO 4,1ML/KG/H, NO MOMENTO EM VM FIO2:65% PIP:18 PEP:8 SEM AMINAS. AUSCULTA RESPIRATÓRIA AINDA COM CREPTOS DESIDUAIS.

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838

## 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: cruecogestao@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: PEK HARUKI SUY 19/07/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1410 | 166 | 91% | 35 x 5 | |
| 1430 | 140 | 93% | 35 x 6 | |
| 1440 | 187 | 90% | | |
| 1500 | 182 | 88% | 36 x 2 | |
| 1520 | | | | |

| 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 18G p/ MSD e 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 6 FIO2 1,0
PPI 30 VM _____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☒ MIDAZOLAN | 0,3 | 2,0 / 4 |
| ☒ FENTANIL | 3,3 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☒ ADRENALINA | 2,0 | 2,0 / 4 |
| ☐ VASODILATADOR | SF 0,9% — 46,0 | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | 1,0 / 4 |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | 0,5 / 4 |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | TERBUTALINA | 2,0 / 4 |
| ☒ OUTROS | AR COMPRIMIDO | |
| ☐ 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= 96 BPM FR- VM 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 mantido em incubadora aquecida, intubado sdt. VM sedado sat. 92% com SOG aberto SD. com acesso periférico em MSD e MSE. para sedação, Adrenalina e Midazolam. MID c/ Sonda de aspiração

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

# ASTHMA MODERADO TRATAMENTO; MELHORA DA MECANICA TECLADO, EXTREMIDADES AQUECIDAS

⇒ REDUÇÃO PROGRESSIVA DA SEDAÇÃO

⇒ FC 191 / 166 SPO2 96% / 87%

Dr. Carlos Augusto M. de Morais
Neonatologia e Pediatria
CRM-MT 5465
CPF: 443.865.561-00
MÉDICO

Maria Ilda Pereira
COREN-MT 631C5-ENF
ENFERMEIRO

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MK HANTXI 5Y4 19/07/19

SALVO/SES 27

Rub J

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 5 ANOS PESO 4.600G ALTURA 1,80 M

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 28/05/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ILDA

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

**LOCAL INICIAL:**
NOME COLÍDER 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 | |
| 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

| | O | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 161 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 14 bpm

DEXTRO ___

**ACV:**

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

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

RX HOJE COM PNEUMOTÓRAX D

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- PN → D INS. RASA → VM
- PNEUMOTÓRAX D
- SEPSE FOCO PULMONAR
- CHOQUE SÉPTICO

## 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: TERBUTALINA + SEDOANALGESIA + ADRENALINA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Adelcio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM/MT 7846
CPF: 713.305.561-00

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

PACIENTE INDÍGENA GRAVE INTERNADO HÁ 2 DIAS COM PNEUMONIA EXTENSA BILATERAL + BRONCOESPASMO + INS. RESPIRATÓRIA. EVOLUINDO COM BAIXA DO SENSORIAL E DESATURAÇÃO.

→ SEDADO (CETAMINA + MIDAZOLAM)

→ VENTILAÇÃO MECÂNICA COM PRESSÃO LIMITADA.

→ EM USO: TERBUTALINA + ADRENALINA

LESÕES/FERIDAS: → RECEBEU CJ HEMICEF (1 FA) HOJE.

→ AGENCIADO BOA DIURESE COM USO FUROSEMIDA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 238
Rub.



Código: **297828698**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
599CEILA-SES

**Data de Solicitação:**
18.07.2019 - 13:55:19

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005917269248

**Nome do Paciente**
PEK HRANTXI SYA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
KAMA MTK

**Naturalidade:**
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
INDIGENA

**Etnia Indígena:**
TAPAYUNA (BEICO-DE-PAU)

**Data de Nascimento:**
28/05/2019 (2 meses)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**

**Logradouro:**
KAMARETICO

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**
78530-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
PEIXOTO DE AZEVEDO

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3541-2608 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CARLOS MAGNO RAMOS CRM 9160

**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:**

PCTE NO H.R. DE COLIDER. 66/35416800. CRIANÇA DE 1 MES E 9 DIAS, PESO: 4.600KG, FOI ATENDIDA ONTEM NO PS ÀS 17;53HS, COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RETRAÇÃO ESTERNAL SUBCOSTAL E INTERCOSTAL. FOI SEDADA COM CETAMINA E+ FENTANIL, DEPOIS FENTAMINA COM MIDAZOLAM. SEDADA COM INFUSÃO CONTÍNUA DE FENTAMINA + MIDAZOLAM .USANDO PERBUTALINA ENFUSAO CONTINUA + CEFTRIXONA, PARA PNEUMONIA BILATERAL IMPORTANTE + SULFATO DE MAGNESIO + FUROSEMIDA E MANITOL. SERÁ TRANSFUNDIDO AGORA A TARDE COM CONCENTRADO DE HEMACEAS. PARAMETROS DA VENTILAÇÃO TEMPO INSPIRATORIO 0.5, TEMPO EXPIRATÓRIO 1/2.4 , PIP 18 PEP 8 35 INCURSOES RESPIRATORIAS /MIN VOLUME TOTAL 53ML. NO AGUARDO DE PIC PARA ENTRAR COM DOBULTAMINA. APRESDENTANDO EDEMA DE FACE E ABDOMEN 1+ /4+. COM SONDA DE DEMORA./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HEMOGRAMA: HEMACEAS 2.52 , HG 7.7 , HT 23.5. LEUCÓCITOS DE 6.200, BASTONETES 1% , SEGMENTADO 31% , NEUTROFILO 32%, PLAQUETAS 332000, CREATININA 0.39 , UREIA 16 , PCR 6 . GASOMETRIA DE 17/07/19 ACIDOSE METABOLICA COM ALCALOSE RESPIRATÓRIA.

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

18/07/2019 - 17:28:30 por 06406736605AMANDA
DR CARLOS INFORMA SEM HISTORIA ANTERIOR DE NASCIMENTO OU GESTAÇAO CRIANÇA DE 1 MES E 9 DIAS, PESO: 4.600KG, FOI ATENDIDA ONTEM NO PS ÀS 17;53HS, COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RETRAÇÃO ESTERNAL SUBCOSTAL E INTERCOSTAL. FOI SEDADA COM CETAMINA E+ FENTANIL, DEPOIS FENTANIL COM MIDAZOLAM. SEDADA COM INFUSÃO CONTÍNUA DE FENTANIL + MIDAZOLAM .USANDO TERBUTALINA INFUSAO CONTINUA + CEFTRIXONA, PARA PNEUMONIA BILATERAL DIFUSO IMPORTANTE + SULFATO DE MAGNESIO + FUROSEMIDA E MANITOL COM EDEMA DE FACE E PAREDE DE ABDOME. SERÁ TRANSFUNDIDO AGORA A TARDE COM CONCENTRADO DE HEMACEAS. PARAMETROS DA VENTILAÇÃO TEMPO INSPIRATORIO 0.5, TEMPO EXPIRATÓRIO 1/2.4 , PIP 18 PEP 8. FR 35 VOLUME TOTAL 53ML. NO AGUARDO DE PIC PARA ENTRAR COM DOBUTAMINA. APRESENTANDO EDEMA DE FACE E ABDOME 1+ /4+. COM SONDA DE DEMORA COM DIURESE 30 ML EM 03 HORAS SEM ALTERAÇOES PARA CARDIOPATIA, SEM SOPRO BOA PERFUSAO PERIFERICA VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES COM DRA LIDIA
19/07/2019 - 08:39:24 por 800JANAINA
DR CARLOS MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PASSOU O PERIODO NOTURNO COM MELHORA DA DIURESE 460ML/24HORAS SENDO 4,1ML/KG/H, NO MOMENTO EM VM FIO2:65% PIP:18 PEEP:8 SEM AMINAS. AUSCULTA RESPIRATÓRIA AINDA COM CREPTOS RESIDUAIS. SOLICITO TRANSPORTE AEREO PARA TRANSFERENCIA PARA UTI PEDIÁTRICA DE CACERES.
19/07/2019 - 09:39:01 por 722SIZIANA-SES
ENCAMINHADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO, VIA EMAIL, CONFIRMADO POR DÉBORA (ABELHA TÁXI AÉREO).
19/07/2019 - 18:48:59 por 722SIZIANA-SES
ENFª FABIANA (UTI PED HOSPITAL REGIONAL CÁCERES) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 15:40 H.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.07.2019 - 13:55:19

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:34:16

SAMU/SES
Fl. 23A


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| **Nº REGISTRO :** | **390 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **297.908.045 / 2019** |
|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 18/07/2019 | IDADE: 1 DIA |

**Nome do(a) paciente:** **RN DE ELIANA CALDERON VACA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.917.372.847**

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

**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 PR-BBZ**

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

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

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 32.908,00** |
| 19 julho, 2019 | Confresa/MT | Cuiabá/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. 240
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:** | 19/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 390/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 297908045 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE ELIANA CALDERON VACA |
| **Data de Nascimento:** | 18/07/2019 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **CNS:** | 898005917372847 |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | UBIRAJARA |
| **Telefone do Médico:** | 66 98433-2450 |
| **Médico da Origem:** | ELIANA OLIVEIRA |
| **CRM:** | 9846 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3564-1080 |
| **Unidade de Destino:** | HUJM - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEONATAL A/C DR. LORENA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3615-7333 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A MÃE 33ANOS G2P1C1A0 TS MÃE O POSITIVO LUPICA NÃO UTILIZA MEDICAMENTOS, FAZ ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, REALIZOU 6 CONSULTAS PRE NATAL, SOROLOGIAS TOXO IMUNE, VDRL NEGAT HBSAG NEGATIVO, HIV NEGATIVO, NEGA INFECÇÕES, DIABETES GESTACIONAL COM CONTROLE COM DIETA. NEGA PERDA DE LIQUIDOS, INICIOU TRABALHO DE PARTO DOIS DIAS ANTES DO PARTO COMO OCORREU BRADICARDIA FETAL (SOFRIMENTO FETAL) OPTOU-SE POR INTERRUPÇÃO POR PARTO CESARIANO. PN:3775G APGAR:8/9, ESTATURA:52CM PC:37CM, IG 37SEM 3DIAS POR USG DE 10SEM E 1DIA, LIQUIDO AMNIOTICO CLARO EVOLUIU TAQUIDISPNÉIA EM SEGUIDA DO NASCIMENTO, GEMENCIA FEZ 3 CRISES DE CIANOSE, E FOI ENTUBADO HOJE EM TORNO DAS 07HORAS COM 20HORAS DE VIDA VM FIO2 50% CATETERIZADO A VEIA UMBILICAL COM SONDA Nº06, SEM AMINAS. DIURESE PRESENTE, MECONIO AUSENTE, SOG SEM DEBITO. FEZ UM EPISODIO DE HIPOGLICEMIA (44MG/DL) APÓS HV DEXTROS NORMAIS, NÃO PARECE TER ANASARCA. É BEM CORADO, ANICTÉRICO, SEM SOPROS NA AUCULTA CARDÍACA, E AUSCULTA RESPIRATÓRIA SEM RA. RX DE TÓRAX VELAMENTO EM PULMÃO ESQUERDO POR TOT SELETIVO VAI REPETIR O RX. HB 18,5, HT51,5 LEUC 18800, SEG 67%, BAST 3% PLQ 247.000, TS RN? INICIOU GENTAMICINA PORÉM NÃO TEM AMPICILINA NO SERVIÇO.

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838

## 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: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES
Fl. 21

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN de ELIANA CALDERON VAGA 9/09/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:15 | 147 | 69 | | 38,5 |
| 16:30 | 153 | 60 | | |
| 16:45 | 93 | 55 | | |
| 17:09 | 163 | 85 | | |
| 17:29 | 168 | 94 | | 37,7 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 17:49 | 158 | 92 | | |
| 18:00 | 148 | 94 | | |
| 18:20 | 152 | 94 | | |

**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 | 02 ml + AD 08 ml | |
| ☒ FENTANIL | 0,3 ml + EV ACM. | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 2,4 ml/h - 10 mcg/kg/min. | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☒ ANALGÉSICO | Dipirona 0,2 ml EV+AD. | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | Atropina | |
| ☒ OUTROS | Bic. Na | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN, com 03 dia de vida em VM, TOT, Sedado com Dorm mid. e Bom queda de SpO2, hipotermia com instabilidade Hemodinamica. Acesso venoso por cateter umbilical Em uso de Dobutamina

Enf. Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: - AIH.
- Prescrição
- Anamnese

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

MÉDICO

Celi L. Neves
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 242

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN de Eliana C. Vaca 19/07/19

ABELHA AMBULÂNCIA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL [X] PEDIÁTRICO [ ] ADULTO [ ]

IDADE 1d PESO ALTURA

SEXO 01 [X] M 02 [ ] F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Eliana

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1300 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1515 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1615 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1815 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME CONFRESA | MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ / MT HUJM.

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REFLEXO CORNEANO [ ] [ ]

MENINGISMO S [ ] N [X]

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S [ ] N [ ]

PA/FIA - FC 158 bpm

SpO2 52 ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 35 PIC mmHg FR 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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- Imaturidade Respiratória
- Infecção Neonatal (?)

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O2 [ ] NÃO [X] SIM

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

ACESSO VENOSO: [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: Umbilical.

INFUSÃO DE DROGAS [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: Dobutamina / Midazolam (Fentanil)

INFUSÃO DE VOLUME [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: SG 5%.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL [X] NÃO [ ] SIM

SNG [X] NÃO [ ] SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

[X] RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA [ ] REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

RN - 37 sem e 2d
Parto Normal
Apgar (?)
PN 3750g
Ao nascer apresentou desconforto respiratório sendo intubada, VM mantendo SatO2 entre 50 e 70%.

LESÕES/FERIDAS: Sedação (Midazolam) Fentanil + Dobuta
Prescrita Ampi + Genta. 31/7

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 243
Rub.

Código Solicitação: **297908045** Número AIH: **511910092034-0**

## 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** | 19.07.2019 - 08:05:01 | **Operador** | 459GILMAR-SES |
| **Data de Autorização** | 19/07/2019 - 22:25:14 | **Operador** | 024ANNY |
| **Data de Reserva** | 19.07.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 19.07.2019 | **Operador** | 01075330DAVID |
| **Data Prevista de Alta** | 12.04.2022 | | |
| **Data de Alta** | 22/07/2019 - 10:14:10 | **Operador** | 01075330DAVID |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 898005917372847
**Nome do Paciente:** RN DE ELIANA CALDERON VACA
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe:** ELIANA CALDERON VACA
**Naturalidade:** CONFRESA - MT
**Sexo:** MASCULINO
**Raça:** PARDA
**Data de Nascimento:** 18/07/2019 (0 mes)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo Logradouro:** RUA
**Logradouro:** CAMILO LOUCHAITER
**Complemento:**
**Número:** S/N
**Bairro:** CENTRO
**CEP:** 78652-000
**País de Residência:** BRASIL
**Município de Residência:** CONFRESA
**UF:** MT
**Telefone(s):** (66) 3564-1080 • (66) 98113-4794 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** ELIANA OLIVEIRA CRM 9846
**Status da Solicitação:** APROVADA
**CPF do Médico Executante:** 72981601768
**Nome do Médico Executante:** MARIA DE FATIMA DE CARVALHO FERREIRA
**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:**
HOP MUNICIPAL DE CONFRESA , 06635641080, PACIENTE NASCIDO ONTEM PARTO CESARIANA , AS 11,02HS ,IG 37,3 DIAS , PESO 3,775GR , TAQUIPINEIA , EM HOOD , ENCUBADORA , CATETER UMBILICAL , AGORA TAQUIPNEIA fr 95 , intubado , vm , svsat 90%, fr 65, fc 143, prenatal com 6 consulas , antescedente de lupos da mae e diabetes gestacional no final da gestação , /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
lab , hb 18,5, ht51,5 , leuc 18800 , seg 67% , neut 70%, plQ 247000 ,

**Condições que Justificam a Internação:**
RISCO DE MORTE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
19/07/2019 - 08:32:22 por 800JANAINA
DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A MÃE 38ANOS G2P1C1A0 TS MÃE O POSITIVO, LUPICA NÃO UTILIZA MEDICAMENTOS, FAZ ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, REALIZOU 6 CONSULTAS PRE-NATAL, SOROLOGIAS TOXO IMUNE, VDRL NEGAT. HBSAG NEGATIVO, HIV NEGATIVO, NEGA INFECÇÕES, DIABETES GESTACIONAL COM CONTROLE COM DIETA, NEGA PERDA DE LIQUIDOS, INICIOU TRABALHO DE PARTO DOIS DIAS ANTES DO PARTO COMO OCORREU BRADICARDIA FETAL (SOFRIMENTO FETAL) OPTOU-SE POR INTERRUPÇÃO POR PARTO CESARIANO, PN:3775G APGAR:8/9, ESTATURA:52CM PC:37CM, IG:37SEM 3DIAS POR USG DE 10SEM E 1DIA, LIQUIDO AMINIOTICO CLARO. EVOLUIU TAQUIDISPNÉIA EM SEGUIDA DO NASCIMENTO, GEMENCIA, FEZ 3 CRISES DE CIANOSE, E FOI ENTUBADO HOJE EM TORNO DAS 07HORAS COM 20HORAS DE VIDA VM FIO2:50% CATETERIZADO A VEIA UMBILICAL COM SONDA Nº06, SEM AMINAS, DIURESE PRESENTE, MECONIO AUSENTE, SOG SEM DEBITO, FEZ UM EPISODIO DE HIPOGLICEMIA (44MG/DL) APÓS HV DEXTROS NORMAIS, NÃO PARECE TER ANASARCA, É BEM CORADO, ANICTÉRICO, SEM SOPROS NA AUCULTA CARDÍACA, E AUSCULTA RESPIRATÓRIA SEM RA. RX DE TÓRAX - VELAMENTO EM PULMÃO ESQUERDO POR TOT SELETIVO VAI REPETIR O RX. HB 18,5, HT51,5 , LEUC 18800 , SEG 67% , BAST:3% PLQ 247.000, TS RN?. INICIOU GENTAMICINA PORÉM NÃO TEM AMPICILINA NO SERVIÇO. INFORMO QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL DO SUS NO ESTADO.
19/07/2019 - 11:48:25 por 800JANAINA
DRA LORENA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HUJM CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO. COMUNICO DR UBIRAJARA.
19/07/2019 - 12:14:51 por 722SIZIANA-SES
ENCAMINHADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO, VIA EMAIL, PARA ABELHA TÁXI AÉREO. CONFIRMADO POR DÉBORA.

SAMU/SES
Fl. 244
Rub.

19/07/2019 - 20:07:21 por 722SIZIANA-SES
SRª MANCIA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 19:00 H NA UTI NEO DO HUJM.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 19.07.2019 - 08:05:01

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:34:36

SAIMU/SES
Fl. 245


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **391 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **297.098.625 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 15/071993 | IDADE: 26 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **GIAN PYREA KAYABI KAMAIURA** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.004.064.890.851** |

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658 |
| | **1-Co-piloto** | ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 20.784,00** |
| 20 julho, 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. 246
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 20/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 391/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 297098625 |
| **Nome do Paciente:** | GIAN PYREA KAYABI KAMAIURA |
| **Data de Nascimento:** | 15/07/1993 |
| **Idade:** | 26 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | JULIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9988 1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | MAXIMILIANO |
| **CRM:** | 4797 |
| **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 BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI ADULTO III |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3313-0714 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMSERTO REGULADOR DA REGIONAL DE AGUA BOA INFORMA QUE O PACIENTE TEM DIAGNOSTICO DE LUXAÇÃO DE C5 E C6 POS TRAUMA NO DIA 13/07/19, EM ACIDENTE DE MOTO, COM PARAPLEGIA, MOVIMENTA ATIVAMENTE OS MMSS COM DOR CERVICAL. EM USO DE SONDA VESICAL DE DEMORA , NO MOMENTO EM GLASGOW 15, RECEBE DIETA POR ORAL, EM USO DE COLAR CERVICAL. PA:120X80 FC:98 SO2:97% EUPNÉICO EM AR AMBIENTE AGUARDA TRANSFERENCIA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

**VALOR DO TRANSPORTE AEREO:**

**TRANSPORTE AÉREO 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 - Cuiaba - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

**ABELHA-TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Gean Pyrra Kayabi Kamaiura 20/07/12

SAMU/SES Fl. 244 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 26 a PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/07/93

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Pacaima (Mãe)

LOCAL ∅ CIDADE Tidjeca

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Andre

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): P. Ita

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 14:40 | CHEGADA AO HOSPITAL | 18:00 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 16:00 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16:25 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 17:45 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp Regional

TEL 66-3468-1246 CIDADE Agua Boa - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Sta Bendita

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 | | 5 |
| 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 | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:** PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 070 FC 60 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ ____ 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 ____

OUTROS ____

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> TRM (C5/C6)

## 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: Tramal + Ondansetrona

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Renan J. M. Sidoni
Médico
CRM-MT 9249
CNS 702808689[illegible]

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 26a, previamente hígida vítima de atropelamento, apresentando TRM C5/C6, em tratamento de AVC isquêmico, em estável inicial, LOTE, sem uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS: ____

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

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: ____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Gian Pyres Kuyabi Kunsire 20/07/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:25 | 100 | 94% | 110x70 | 20 |
| 17:05 | 110 | 95% | 120x70 | 25 |
| 17:35 | 90 | 97% | 110x60 | 24 |
| 17:50 | 96 | 99% | 120x75 | 20 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA |
|---|---|---|---|

SAMU/SES
FI 24
FI

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD.
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☒ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | Ranitidina 100mg + Ondansetrona 4mg | |
| ☐ OUTROS | + SIRGSX 100mg | EV 16:30 |
| ☐ 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- 22 IRPM OUTROS -
PA= 110x70 MMHg SAT= 98 % GS= -

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 62 BPM FR- 23 IRPM OUTROS -
PA= 110x70 MMHg SAT= 98 % GS= -
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PACIENTE MASCULINO CONSCIENTE ORIENTADO DE SI MESMO E NO TEMPO E ESPAÇO COM ESCALA GLASGOW 15 AO EXAME NEUROLÓGICO SEM ALTERAÇÕES

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 26 a, masculino, vítima de atropelamento, apresentando TRM C5/C6 com Tetraplegia. Transporte de um hospital municipal, monitorado, LOTE, e em ambiente, sem uso de DVA

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

ENFERMEIRO

SAIMU/SES
Fl. 249
Rub.



Código Solicitação: **297098625**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
**CNES:** 4069463
**Unidade Executante:** HOSPITAL MUNICIPAL SAO BENEDITO DE CUIABA
**CNES:** 7349270
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro:** AVENIDA SAO SEBASTIAO - 3300 - ESQ C A ODORICO TOC - QUILOMBO
**Município Executante:** CUIABA
**Central Reguladora:** CUIABA
**Data de Solicitação:** 14.07.2019 - 17:25:25 **Operador:** 599CEILA-SES
**Data de Autorização:** 20/07/2019 - 12:32:46 **Operador:** 021DALIANNA
**Data de Reserva:** 20.07.2019
**Data de Internacao:** 20.07.2019 **Operador:** 01913898INATHALIA
**Data Prevista de Alta:** 26.07.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 898004064890851
**Nome do Paciente:** GIAN PYREA KAYABI KAMAIURA
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe:** PAKAIR KAMAIURA
**Naturalidade:** CANARANA - MT
**Sexo:** MASCULINO
**Raça:** INDIGENA
**Etnia Indígena:** KAIABI (CAIABI, KAYABI)
**Data de Nascimento:** 15/07/1993 (26 anos)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo Logradouro:** RODOVIA
**Logradouro:** BRT 163
**Complemento:**
**Número:** S/N
**Bairro:** SÃO CRISTOVÃO
**CEP:**
**País de Residência:** BRASIL
**Município de Residência:** SINOP
**UF:** MT
**Telefone(s):** (66) 3515-5210 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** MAXIMILIANO LOPES FRANÇA CRM 4797
**Status da Solicitação:** APROVADA
**CPF do Médico Executante:** 48735256168
**Nome do Médico Executante:** WILSON GUIMARAES NOVAIS
**Diagnóstico Inicial - CID:** G820 - PARAPLEGIA FLÁCIDA
**Caráter:** 11 - Urgencia
**Classificação de Risco:** Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
**Clínica:** ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
**Clínica Complementar:** Nenhuma
**Procedimento Solicitado:** ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C5) POSTERIOR
**Código:** 0408030208

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 20/07/2019 - 12:32:46 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. RENAN DA UTI III DO HSB QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. JOSÉ DIVINO DO H.R DE ÁGUA BOA E INFORMO SOBRE A DISPONIBILIDADE DA VAGA.

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
PCTE NO H.R. DE AGUA BOA. 66/34681246. VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA DE COLUNA CERVICAL, COM PARAPLEGIA . GLASGOW 15. HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL EM A A . SOLICITA AVALIAÇÃO DO NEUROCIRURGIÃO DE COLUNA./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
TC DE COLUNA CERVICAL: FRATURA E LUXAÇÃO DE C5 E C6.

**Condições que Justificam a Internação:**
RISCO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
15/07/2019 - 08:44:31 por 487WILSON
PACIENTE COM LUXAÇÃO C5-C6. TRANSFERIR PARA A CAPITAL PARA ARTRODESE DE COLUNA.
15/07/2019 - 10:40:45 por 800JANAINA
DR HUMBERTO REGULADOR DA REGIONAL DE AGUA BOA INFORMA QUE O PACIENTE TEM DIAGNOSTICO DE LUXAÇÃO DE C5 E C6 POS TRAUMA NO DIA 13/07/19, EM ACIDENTE DE MOTO, COM PARAPLEGIA, MOVIMENTA ATIVAMENTE OS MMSS COM DOR CERVICAL, EM USO DE SONDA VESICAL DE DEMORA , NO MOMENTO EM GLASGOW 15, RECEBE DIETA POR ORAL, EM USO DE COLAR CERVICAL. PA:120X80 FC:98 SO2:97% EUPNÉICO EM AR AMBIENTE. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRURGICO.
15/07/2019 - 18:11:49 por 800JANAINA
FORAM ENCAMINHADAS VIA E-MAIL O ESPELHO DO SISREG PARA O NIR DO HOPSITAL SÃO BENEDITO. AGUARDA AVALIAÇÃO E DISPONIBILIDADE DE VAGA DE ENFERMARIA.
17/07/2019 - 18:07:38 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Júlio, Reg de Água Boa informa que paciente encontra-se em enfermaria, ar ambiente, clinicamente estável. Reitera solicitação de transferência para Cuiabá, conforme indicado por Dr. Wilson/Neurocirurgião para realização de Artrodese. Oriento monitoramento/contato sobre a vaga junto ao NIR do HSBenedito pelos telefones 65 9 9255 9814/3313 0701; informo ainda que Gerência/CRUE está em contato com o NIR do HSBenedito para viabilização.
18/07/2019 - 23:18:20 por 666MARY
DR. JULIO INFORMA Q O PAC EM TELA É PORTADOR DE FRATURA DE COLUNA E NECESSITA DE ARTORDESE. SOLICITA TRANSFERENCIA PARA

SAIMU/SES 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 :** | | | **392 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **297.429.736 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 23/11/1946 | IDADE: 72 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **MILTON DE ALMEIDA MEDEIROS**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **707.407.096.994.171**

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3566-6331

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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. 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:30 | **R$ 24.681,00** |
| 23 julho, 2019 | Juína/MT | Tangará da Serra/MT | 390 | 01:00 | |
| 23 julho, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1140** | **03:05** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 251
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:** | 22/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 392 |
| **BOLETIM SISREG:** | 297429736 |
| **Nome do Paciente:** | MILTON DE ALMEIDA MEDEIROS |
| **CNS:** | 707407096994171 |
| **Data de Nascimento:** | 23/11/1946 |
| **Idade:** | 72 anos |
| **Sexo:** | MASC |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOAQUIM DELFINO |
| **CRM:** | CRM 1198 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | H. SAO LUCAS DE JUINA |
| **Cidade:** | JUÍNA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-35666331 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-9-3325-0302 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCT INTERNADO DEVIDO QUADRO DE PNM EVOLUIU COM AVE ISQUEMICO DURANTE INTERNAÇAO APRESENTOU INSTABILIZAÇAO DO QUADRO COM 03 PCR REVERTIDAS NO MOMENTO IOT E VM. SEDADO. HAS. SEM DVA EM USO DE VANCOMICINA D6 E TERMINOU CICLO COM TAMIFLU PA 190X120 FC 110 SAT O2 98% NIPRIDE 7ML/HORA 20/7/19 HT 30 HB 10 LEUCOCITOS 15000 PLAQUETAS 187.000 NA 137 K 4,8 UR 219 CR 3,96

PCTE SOB TUTELA DE URGÊNCIA.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 252
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:** | 22/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 392 |
| **BOLETIM SISREG:** | 297429736 |
| **Nome do Paciente:** | MILTON DE ALMEIDA MEDEIROS |
| **CNS:** | 707407096994171 |
| **Data de Nascimento:** | 23/11/1946 |
| **Idade:** | 72 anos |
| **Sexo:** | MASC |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOAQUIM DELFINO |
| **CRM:** | CRM 1198 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | H. SAO LUCAS DE JUINA |
| **Cidade:** | JUÍNA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-35666331 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-9-3325-0302 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCT INTERNADO DEVIDO QUADRO DE PNM. EVOLUIU COM AVE ISQUEMICO DURANTE INTERNAÇAO APRESENTOU INSTABILIZAÇAO DO QUADRO COM 03 PCR REVERTIDAS NO MOMENTO IOT E VM. SEDADO. HAS, SEM DVA EM USO DE VANCOMICINA D6 E TERMINOU CICLO COM TAMIFLU PA 190X120 FC 110 SAT O2 98% NIPRIDE 7ML/HORA 20 7/19 HT 30 HB 10 LEUCOCITOS 15000 PLAQUETAS 187.000 NA 137 K 4,8 UR 219 CR 3.96

PCTE SOB TUTELA DE URGÊNCIA.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**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: Milton de Almeida Pedrosa 23/07/19

ABELHA/SES
Fl. 255
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 10:00 | 68 | 92 | 106x67 | (80) |
| 10:30 | 89 | 97 | 128x78 | (91) |
| 11:00 | 84 | 98 | 120x72 | (84) |

| 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 Cat. Sub. D.
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

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

**MEDICAÇÃO:**

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

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☐ TEMPERATURA_____
☒ ECO TT
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 84 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 120 x 70 MMHg SAT= 98 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 80 BPM FR- V.m IRPM OUTROS —
PA= 120x70 MMHg SAT= 98 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente permanece intubado sob V.M. modo, sat. 95/97% normocorado, normotenso, com SNE e VE aberta com presença de secreção marrom em moderada por todo sistema pinos infusão de Nitro e Adrenalina com SVD drenando diurese translúcida pouco vol.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 72 anos, apresentou, 37 dia de internação, em decorrência de PNM + AVE I + IRA, apresentou 3 episodios de PCR durante internação. Encontrado em internação em tubado, em VM e uso de Nitroprid + Dobutamina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 0022
Médico
MÉDICO

ENFERMEIRO

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Milton de Almeida Medeiros 23/07/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

SAMU/SES
FI 254
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 72 a PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 23/11/46

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Edmar (Esposa)

LOCAL 61-9997-2221 CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: A. Luiz

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Izabel

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0 | 7 | 3 | 0 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1 | 1 | 2 | 0 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0 | 9 | 1 | 0 | NÍVEL DO VOO | | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 0 | 0 | 0 | KM DESLOCADOS | | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 1 | 0 | 3 | OUTROS: | | | | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hosp. São Lucas
TEL 66-3566-6331 CIDADE Juína - MT

**LOCAL FINAL:**
NOME Hosp. Sta Angela
TEL 65-3325-0302 CIDADE Tapurah - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| 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 | | 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 150/90 FC 65 bpm

$SpO_2$ 98% $ETCO_2$ ___ 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**
=> PNM
=> IRA
=> AVE I
=> 3 PCR
=> 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: Nipride + Dobutamina
INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM
QUAL:
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM
SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Rodrigo Médico CRM-MT 7979

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 72a, internou, 37 dias de internação com diagnóstico de PNM + AVE I + IRA; com 3 paradas de PCR; durante internação. Após início VM, em uso de Nipride + Dobutamina.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 255
Rub.

Código: **297429736**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
599CEILA-SES

**Data de Solicitação:**
16.07.2019 - 13:42:26

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
707407096994171

**Nome do Paciente**
MILTON DE ALMEIDA MEDEIROS

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
ALBERTINA PINTO MEDEIROS

**Naturalidade:**
CORNELIO PROCOPIO - PR

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
23/11/1946 (72 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
PIONEIRO BENJAMIN FERNANDES DIAS

**Complemento:**

**Número:**
588

**Bairro:**
JARDIM IGUACU

**CEP:**
87060-180

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
MARINGA

**UF:**
PR

**Telefone(s):**
(44) 9109-9536 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
JOAQUIM DELFINO CRM 1198

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
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:**

PCTE NA UTI DO H. SAO LUCAS DE JUINA. 66/35666331. PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, COM APARELHO EM PSV. PA 15/7. SATURANDO 95%. FC 103. PCTE HA 30 DIAS NESTA UNIDADE, COM PNEUMONIA, SUSPEITA DE H1N1. FEITO TAMIFLU, PÓS NEGATIVANDO. PNEUMONIA EVOLUIU COM ISQUEMIA CEREBRAL, TEVE 3 PARADAS CARDIO -RESPIRATORIAS, FOI REANIMADO. OLIGURIA, ELIMINANDO EM TORNO DE 200ML/DIA. SOLICITA LEITO DE UTI COM HEMODIALISE. GLASGOW 3/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

CREATININA 4.43 , UREIA 181 , HT 18 , HG 6 , HEMACIAS 2 MILHOES, LEUCOCITOS DE 6400. PLAQUETAS 134000. SODIO 139. POTASSIO 3.7.

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

21/07/2019 - 19:16:58 por 722SIZIANA-SES
SR. MILTON (ATCRUE) INFORMA PACIENTE COM LIMINAR RECEBIDA NA ADJ PELO SR. RAYNAN DE SOUZA, EM 18/07/19 ÀS 17:08H, SOLICITANDO REMOÇÃO VIA AÉREA PARA UTI COM SERVIÇO DE HEMODIALISE.
21/07/2019 - 19:41:03 por 021DALIANNA
DR. HÉLIO UTI JUÍNA 66/35666331 ENTRA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE NO 35° DE INTERNAÇÃO, EM VM COM TQT, FENTANIL DE SEDAÇÃO APENAS MAS SEM NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, MANTENDO HIPERTENSO PA HOJE 190/120MMHG COM NIPRID 7ML/H, DOBUTA 18ML/H, FC 110BPM, DIURESE 500ML NAS ÚLTIMAS 24H. PACIENTE HIPERTENSO, NEGA FA. NEGA DM OU OUTRAS COMORBIDADES. EM USO DE VANCOMICINA (D5) DOSE CORRIGIDA, FEZ USO DE TAMIFLU. HISTÓRIA DE PCR NA CIDADE DE ORIGEM DEVIDO SEPSE DE FOCO PULMONAR. FOI PARA UPA DE JUÍNA E TEVE OUTRA PCR. APRESENTOU UM 3° EPISÓDIO DE PCR NA CHEGADA DA UTI (POR HIPÓXIA DEVIDO TRANSPORTE). EXAMES LABORATORIAIS 20/07: HTO 30/ HB 10/ LEUCO 15.000/ PLAQ 187.000/ NA 137/ K 4.8/ UREIA 219/ CREAT 3.96 RX 16/07: CONDENSAÇÃO NA BASE DO PULMÃO ESQUERDO ATÉ TERÇO MÉDIO. NÃO ESTÁ SENDO ACOMPANHADO PELA NEUROLOGIA POIS NÃO TEM ESPECIALISTA. AGUARDA UTI ADULTO.
21/07/2019 - 19:52:04 por 021DALIANNA
AGUARDA UTI ADULTO COM SUPORTE DE NEUROLOGIA CLÍNICA E HEMODIÁLISE, SEM VAGAS PELO CENSO VESPERTINO.
22/07/2019 - 16:04:55 por 06406736605AMANDA,
dr wilson informa pct internado devido quadro de pnm, evoluiu com ave isquemico durante internaçao apresentou instabilizaçao do quadro com 03 pcr revertidas no momento iot e vm, sedado, has, sem dva em uso de vancomicina d6 e terminou ciclo com tamiflu pa 190x120 fc 110 sat o2 98% nipride 7ml/hora 20/7/19 ht 30 hb 10 leucocitos 15000 plaquetas 187.000 na 137 k 4,8 ur 219 cr 3.96 necessita de vaga de uti com dialise solcito informaçoes de pupilas e tc de cranio
22/07/2019 - 16:18:48 por 06406736605AMANDA
dr joaquim informa pct com tc cranio com ave isquemico por provavel pcr e pupilas isocoricas e fotorreagentes vaga cedida na uti adulto do hospital santa angela e tangara da serra
23/07/2019 - 14:12:57 por 486LENA-SES
TEC ENF ROSA DA UTI ADULTO DO HS ANGELA CONFIRMA ENTRADA DO PCT ÁS 11:30HS NA UNIDADE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.07.2019 - 13:42:26

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:35:32

SAMU/SES 256

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **393 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **298.270.069 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 05/11/1948 | IDADE: 70 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **FERNANDO ALTINO DOS REIS**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **703.407.263.673.814**

**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 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** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 |
| QUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 20.784,00** |
| 23 julho, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:20 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:40** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 254
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:** | 22/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 393 |
| **BOLETIM SISREG:** | 298.270.069 |
| **Nome do Paciente:** | FERNANDO ALTINO DOS REIS |
| **CNS:** | 703467263673814 |
| **Data de Nascimento:** | 05/11/1948 |
| **Idade:** | 70 anos |
| **Sexo:** | masc |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | MARCELO RESENDE |
| **CRM:** | 6732 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | H.R. DE AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-34681246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA HELENA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 2123 0300 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE REALIZOU HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL EM 18/07/19.NO H.REGIONAL DE AGUA BOA. RECEBENDO ALTA EM 19/07/19, RETORNANDO PARA O HOSPITAL EM 20/07/19, MUITO DISPNEICO, SATURANDO 50% EM A A , SENDO ENTUBADO E INTERNADO. MEDICO ASSISTENTE DO H. REGIONAL, INFORMA DA HD DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E INSUFICIENCIA CARDÍACA. PA 90/60, SATURANDO 98%, FC 108. EM USO DE CEFTRIAXONA,+AZITROMICINA. SEGUNDO DIA. SEDAÇÃO COM MIDASOLAN E FENTANIL
SOLICITA LEITO DE UTI + TRANSPORTE AÉREO

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**MÉDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: FERNANDO ALTINO DOS REIS 23/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO/SES

Fl. 256
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: WAGNER

COPILOTO: HÉLIO

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0750 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0900 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0925 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1040 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME H R ÁGUA BOA
TEL _____ CIDADE ÁGUA BOA - MT

**LOCAL FINAL:**
NOME H. STA HELENA - UTI
TEL _____ CIDADE CUIABÁ - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| 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 | | 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/PIA 16R | 61 FC 84 bpm

$SpO_2$ 19|ST $ETCO_2$ ___ 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**

TEP + PO de hemiorrafia inguinal bilateral.

## 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: Midazolan / Fentanil.

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**

PO de hemiorrafia inguinal bilateral cirurgia - s/intercorrências há 5 dias, c/ alta há 3 dias, há 1 dia, evoluiu c/ taquicardia súbita e mau estado geral desde ontem, ao Hoje. Exame MD de TEP. Intubado, colocado em V.M. Solicitado Transferência p/ Terapia Intensiva

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: FERNANDO ALTINO DOS REIS 23/07/19

SAMU/SES Fl. 29

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0910 | 87 | 97 | 170/74 | 37C |
| 0940 | | | | |
| 1030 | 88 | 94 | 160x78 | 37,1 |
| 1050 | 87 | 94 | 155x60 | 37,1 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NR 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 12
PEEP +6 FIO2 60%
PPI 20 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
☒ CPOx
☒ TEMPERATURA_____
☒ ~~Glicemia~~ HGT
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** TAX
FC= 87 BPM FR- VM IRPM OUTROS 37,1
PA= 155 x 60 MMHg SAT= 94 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Pcte idoso 70 anos. Pós de hemiorrafia, TEP maciço pulmonar. Insuficiência cardíaca, em ventilação mecânica, sedado com dormonid e fentanil, SDV, hemodinamicamente estável. Transferência sem intercorrências
Enf: Pol

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Estável, em V.M + sedação
S/ intercorrências
Pouso = 10h40'

Haig Garabed Tersian
CRM 6337
MÉDICO

Coren 139688
Enfermeira
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 260
Rub.



Código: **298270069**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
599CEILA-SES

**Data de Solicitação:**
22.07.2019 - 16:42:00

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
703407263673814

**Nome do Paciente**
FERNANDO ALTINO DOS REIS

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
RAIMUNDA ALVES DOS REIS

**Naturalidade:**
TERESINA - PI

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
05/11/1948 (70 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
RUA ALAGOAS

**Complemento:**

**Número:**
869

**Bairro:**
SETOR RODOVIARIO

**CEP:**
78675-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
RIBEIRAO CASCALHEIRA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99958-2159 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
MARCELO RESENDE CRM 6732

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**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:**

PCTE NO H.R. DE AGUA BOA. 66/34681246. PCTE REALIZOU HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL EM 18/07/19,NO H.REGIONAL DE AGUA BOA, RECEBENDO ALTA EM 19/07/19, RETORNANDO PARA O HOSPITAL EM 20/07/19, MUITO DISPNEICO, SATURANDO 50% EM A A , SENDO ENTUBADO E INTERNADO. MEDICO ASSISTENTE DO H. REGIONAL, INFORMA DA HD DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E INSUFICIENCIA CARDÍACA. PA 90/60. SATURANDO 98%. FC 108. EM USO DE SEFTRIAXONA,+AZITROMICINA, SEGUNDO DIA. SEDAÇÃO COM MIDASOLAN E FENTANIL. SOLICITA LEITO DE UTI + TRANSPORTE AÉREO./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HEMOGRAMA EM 21/07: HG 13 , HT 42 , LEUCOCITOS 17400 , PLAQUETAS 142000 , PCR 24.

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

22/07/2019 - 17:58:38 por 06406736605AMANDA
vaga cedida na uti do hospital santa helena com dr alcindo informo dr julio
Negada dia 22/07/2019 - 18:16:27 por 06406736605AMANDA
codigo de procedimento nao contratualizado por santa helena

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
22.07.2019 - 16:42:00

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:36:02

SAMU/SES
Fl. 261


**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **394 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | | **298.315.433 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 22/07/2019 | IDADE: 70 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **GUSTAVO HENRIQUE DE ARAUJO BEARIZ**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.917.604.497**

**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.**

ÓBITO DO PACIENTE NA ORIGEM APÓS O VOO. EQUIPE MEDICA DA ABELHA NO LOCAL DE ORIGEM.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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** | 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: | **02 (dois)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Juara/MT | 525 | 01:25 | **R$ 22.732,50** |
| 23 julho, 2019 | Juara/MT | Cuiabá/MT | 525 | 01:25 | |
| **TOTAL** | | | **1050** | **02:50** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 262
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| DATA: | 23/07/2019 |
| Nº DE REGISTRO: | 394/2019 |
| BOLETIM SISREG: | 298315433 |
| Nome do Paciente: | GUSTAVO HENRIQUE DE ARAUJO BEARIZ |
| CNS: | 898.005.917.604.497 |
| Data de Nascimento: | 22/07/2019 |
| Idade: | 0 MÊS |
| Sexo: | MASC |
| MÉDICO REGULADOR: | HAROLDO HATANAKA |
| Telefone do Médico: | 66 99991-3374 |
| Médico Assistente de Origem: | HAROLDO HATANAKA |
| CRM: | 1768 |
| Telefone do Médico: | 66 99991-3374 |
| Unidade de Saida: | HOSP. MUN. JUARA |
| Cidade: | JUARA |
| Telefone da Unidade: | 66 6556-3171 |
| Unidade de Destino: | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| Cidade: | TANGARA DA SERRA |
| Setor: | UTI NEO - MÉD. VANDERLEI |
| Telefone da Unidade: | 65 3311-1900 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE PARTO NORMAL; APGAR 8/9, MASCULINO; PESO 1.540 GR; IDADE GESTACIONAL DUM 29S 1 DIA; EVOLUIU REGULARMENTE E APOS APRESENTOU PIORA DO PADRÃO RESPIRATÓRIO; NO MOMENTO EM HOOD 5L/MIN; FR 80; SAT 92-95%; TIRAGEM DIAFRAGMÁTICA +2/3; HIPOATIVO; ESTÁ COM CATETER UMBILICAL E DESDE ONTEM USANDO AMPICILINA E GENTAMICINA, EM HOOD COM O2 A 100%. DIETA ZERO MÃE TEM 37 ANOS DE IDADE, GIII P III A 0 E SOROLOGIAS PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITE B DE FEVEREIRO; NEGATIVAS E É IMUNE A TOXOPLASMOSE.BOLSA ROTA HÁ APROXIMADAMENTE 3 HORAS ANTES DO PARTO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GUSTAVO HENRIQUE ARRUDA 13/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 263 Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 M 17 D PESO 1.540G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/07/19

END. HOSP MUNICIPAL

CIDADE JUARA UF MT

ACOMPANHANTE 1 TIA

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HÉLIO

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 | 14:00 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME JUARA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| 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 110 bpm

$SpO_2$ 76% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO 69 94BU

**ACV:**

☐ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

14:00h = OBS

= ARGENTUM

MIDRIASE FIXA

BIATRIAL

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- TCE + AIG MMSS
- DH ⇒ INS. RESPIRATÓRIA
- HIPERTENSÃO PULMONAR

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% + CGH

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

JEJUM

14:00h

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN GESTAÇÃO GEMELAR DI. VIA NEGATIVO EXTRA-UTERO. IG: 29S PN = 1.540G AGE BIO EVOLUIN-DO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE. FOI INTUBADO E VENTILADO SOB AMBU. CHEGADOS AO HOSPITAL FOI COLOCADO SOB VM, MANTIDO ANALGESIA.

EVOLUIU 14:00h PIORA E AZE-

LESÕES/FERIDAS: SEM CIANOSE + BRONCO-

DIA. ⇒ EXAMES: RADIOGRAFIA DE TÓRAX + TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GUSTAVO HENRIQUE ARAÚJO 23/07/19

ABELHA U/SES

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 14:00 | 143 | 61 | | 343 |
| 14:10 | 99 | 44 | | |
| 14:20 | 00 | 00 | | |

| 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 | | 6 / 1 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☒ ADRENALINA | | 1,0 / 1 |
| ☐ VASODILATADOR | AD | 9,0 / 1 |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | KETAMINA | 0,6 / EV |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | BIC. SOL 0,9% | 10 / |
| ☐ OUTROS | AD | 10 / |
| ☐ OUTROS | FENTANIL | 0,07 / EV |
| ☐ 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 PT 29 Sem. de gestação 01 dia de vida, com 4 Spo2 foi ventilado em AMBU com melhora no início, evoluiu com PCR foi Realizado manobras de Reanimação sem êxito, óbito as 14.20

Enf. Cel

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

LIVRO

⇒ APRESENTOU PCR IRREVERSÍVEL NÃO RESPONDENDO AS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO

⇒ PUPILAS FIXO BILATERAL

ÓBITO

Dr. Cleber Prata
MÉDICO
C.R.M. 1991

Cel. Alves Neves
Enfermeiro
COREN 119256 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 265
Rub.

Código: **298315433**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| Unidade Solicitante: | Op. Solicitante: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463) | 032LANDO-CRUE | 23.07.2019 - 08:49:51 |
| **Central Reguladora:** | **Unidade Desejada:** | **Data Desejada:** |
| CUIABA | --- (---) | --- |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005917604497
**Nome do Paciente**
GUSTAVO HENRIQUE DE ARAUJO BEARIZ
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
LUCINEIA COSTA DE ARAUJO
**Naturalidade:**
JUARA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
SEM INFORMACAO
**Data de Nascimento:**
22/07/2019 (0 mes)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
LOTEAMENTO
**Logradouro:**
CHACARA JULIAO
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78575-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
JUARA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99630-3685 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
HAROLDO HATANAKA CRM 1768
**Status da Solicitação:**
NEGADA

**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. MUN. DE JUARA 66 3556-3171. RN DE PARTO NORMAL; APGAR 8/9; MASCULINO; PESO 1.540 GR; IDADE GESTACIONAL DUM 29S 1 DIA; EVOLUIU REGULARMENTE E APOS APRESENTOU PIORA DO PADRÃO RESPIRATÓRIO; NO MOMENTO EM HOOD 5L/MIN; FR 80; SAT 92-95%; TIRAGEM DIAFRAGMÁTICA +2/3; HIPOATIVO; /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
ANAMNESE E EXAME FISICO
**Condições que Justificam a Internação:**
AVALIAÇÃO E CONDUTA COM ACOMPANHAMENTO EM UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
23/07/2019 - 09:18:48 por 474SILBENE
DR HAROLDO INFORMA QUE AINDA NÃO FEZ O CAPURRO PARA ESTIMAR COM MELHOR PRECISÃO A IG POIS ESSE PESO, PROVAVELMENTE NÃO É DE RN COM 29 SEMANAS. REFERE QUE IRÁ INTUBÁ-LO DEVIDO AO IMPORTANTE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NÃO FOI COLETADO NENHUM EXAME LABORATORIAL. FARÁ RX TÓRAX AGORA. NASCEU ONTEM EM TORNO DE 11H DA MANHÃ E EVOLUIU COM ESSE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. ESTÁ COM CATETER UMBILICAL E DESDE ONTEM USANDO AMPICILINA E GENTAMICINA, EM HOOD COM O2 A 100%. DIETA ZERO. MÃE TEM 37 ANOS DE IDADE, GIII P III A 0 E SOROLOGIAS PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITE B DE FEVEREIRO, NEGATIVAS E É IMUNE A TOXOPLASMOSE.BOLSA ROTA HÁ APROXIMADAMENTE 3 HORAS ANTES DO PARTO. VAGA CEDIDA PELO DR VANDERLEI NA UTI NWONATAL DO HOSP SANTA ÂNGELA EM TANGARÁ DA SERRA. SOLICITO QUE O DR HAROLDO ENVIE A JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO E PROVIDENCIO O TRANSPORTE.
23/07/2019 - 10:02:13 por 032LANDO-CRUE
ENCAMINHADO VIA EMAIL SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO PARA PRESTADORA E CONFIRMADO RECEBIMENTO DO PEDIDO; AGUARDO RETORNO COM PREVISAO DE REALIZAÇÃO DA REMOÇÃO. JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE JÁ RECEBIDA NESTA CENTRAL VIA EMAIL.
Negada dia 23/07/2019 - 20:02:07 por 474SILBENE
DR AROLDO, MÉDICO PEDIATRA E REGULADOR DE JUARA REFERE QUE QUANDO O TRANSPORTE AÉREO CHEGOU PARA BUSCAR O RN ESTE JÁ SE ENCONTRAVA INTUBADO E COM SATURAÇÃO ENTRE 90 A 92% NO MÁXIMO. INFORMA QUE O RN EVOLUIU PARA ÓBITO COM 15 A 20 MIN APÓS O INÍCIO DO VÔO EM DIREÇÃO A TANGARÁ DA SERRA. A AERONAVE RETORNOU PARA JUARA E O DR AROLDO REALIZOU O ATESTADO DE ÓBITO. ASSIM, CANCELO ESTE BOLETIM POR ÓBITO

| Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) | CRM: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| | | 23.07.2019 - 08:49:51 |

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:38:35

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

CRUE/SES
266

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **395 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | | **298.495.882 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 17/07/2019 | IDADE: 9 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **GUSTAVO RODRIGUES SILVA** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.917.364.909** |
| **Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PT-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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 26.629,50** |
| 24 julho, 2019 | Colíder/MT | Tangará da Serra/MT | 480 | 01:20 | |
| 24 julho, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1230** | **03:25** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 264
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** | 24/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 395/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 298495882 |
| **Nome do Paciente:** | GUSTAVO RODRIGUES SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 17/07/2019 |
| **Idade:** | 9 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Cartao Sus:** | 898.005.917.364.909 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | CARLOS MAGNO |
| **CRM:** | 9160 |
| **Telefone do Médico:** | 99634-9935 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER |
| **Cidade:** | COLIDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3541-4052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3311-1982- 1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PARTO CESARIANA, POR CONTRAÇÃO, MAS SEM DILATAÇÃO; CESARIA MARCADA NASCEU EM PARADA, SENDO REVERTIDA COM VPP, SEM NECESSIDADE DE DROGAS; BRADICARDIA, MAS SEM RESP; FEITO ACESSO UMBILICAL, QUE FOI PERDIDO E NA TENTATIVA DE PICC, APARENTEMENTE ARTERIAL E MUITO SANGRAMENTO; CLINICAMENTE COM CHOQUE HIPOVOLEMICO E APARENTE SEPSES; EXAMES LAB NÃO COMPATÍVEIS COM A CLÍNICA; RX TORAX- Mb HIALINA DISCRETA; APÓS SURFACTANTE BOA MELHORA HOOD 30%- SAT 98%; D6 DE AMPICILINA+ GENTAMICINA; BOA DIURESE; LM POR SOG; FR- 80- 92, COM DESCONFORTO DISCRETO/ MODERADO SEM OUTROS EXAMES SOROLOGIAS MATERNA- NR CONVERSO COM COORDENAÇÃO SOBRE A JUSTIFICATIVA DA DISTÂNCIA E DIAGNÓSTICO DE SEPSES EM RNPT- PIG E MUITO BAIXO PESO, QUE NO MOMENTO ESTÁ CLINICAMENTE ESTÁVEL MAS COM RISCO DE COMPLICAÇÕES.VAGA CEDIDA NA UTI NEO DE TGARA DA SERRA, DR VANDERLEY NO HOSPITAL SANTA ANGELA

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador:**

Dra. Medica Diretto Aveiros
Pediatra
CRM-2824 - MT

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

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

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| DATA E HORA | 25/07/2019 |
| Nº DE REGISTRO: | 395/2019 |
| BOLETIM SISREG: | 29849588? |
| Nome do Paciente: | GUSTAVO RODRIGUES SILVA |
| Data de Nascimento: | 17/07/2019 |
| Idade: | 9 DIAS |
| Sexo: | MASCULINO |
| Cartao Sus: | 895.005.917.364.909 |
| MÉDICO REGULADOR: | |
| Telefone do Médico: | |
| Médico Assistente da Origem: | CARLOS MAGNO |
| CRM: | 9160 |
| Telefone do Médico: | 9963-9955 |
| Unidade de Saida: | HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER |
| Cidade: | COLIDER |
| Telefone da Unidade: | 66-3543-4052 |
| Unidade de Destino: | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| Cidade: | TANGARA DA SERRA |
| Setor: | UTI NEO |
| Telefone da Unidade: | 65-3311-1982- 1999 |

## HISTORIA CLÍNICA

PARTO CESARIANA, POR CONTRAÇÃO, NASCEU SEM DILATAÇÃO, CHORA E MAMOU APÓS 1H PARADA, APGAR RECEBIDO COM 9/9, SEM NECESSIDADE DE MANOBRAS REANIMADORA, MAS SEM RESPOSTA ACESSO UMBILICAL, QUE NÃO PROVIDO E NA TENTATIVA DE PICC, APARENTEMENTE ASTENICO E MUITO SONOLENTO, CLINICAMENTE COM QUEDA DE PROVOU MAU E APARENTE SEPSE, EXAMES LAB NÃO COMPATIVEIS COM A CLINICA RELATADA, NA MALHA DISCRETA AÇÃO SURFACTANTE SUA MELHORA MODERADA SAT 90%, DE ANTIBIOTICOTERAPIA DE MANEIRA BOA ORIENTE, EM PLANEJAMENTO DISCRETO MODERADO SEM OUTROS EXAMES SOBRE PEDIATRIA, NO CONVENIO COM COORDENAÇÃO SOBRE A JUSTIFICATIVA DA DISTÂNCIA E DIAGNÓSTICO DE SEPSE LAB RUIM, PAI E MUITO BAIXO PESO, QUE NO MOMENTO ESTÁ CLINICAMENTE ESTÁVEL MAS COM RISCO DE COMPLICAÇÕES VAGA LIBERA NA UTI NEO DE TGARA DA SERRA, DR VANDERLEY NO HOSPITAL SANTA ANGELA

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador:

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS
Av. Tancredo Gal Neves, 1620 - Centro, 3216-5120
CEP 78220-950 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-5811

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GUSTAVO RODRIGUES SILVA 24/07/19

SAMU/SES 768

Rub. 4

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 8 DIAS PESO 1.850G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: JOÃO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 13:30 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

LOCAL INICIAL:
NOME COLIDER MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| 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 169 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 188

## 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. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- SEPSE NEONATAL

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGLIONF

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Vanderlei Vitali
Pediatra - Neonatologista
CRM-MT 6052

D: Collor Vitali
C: 1846

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO
RNPT-AIG, 8 DIAS VIDA. PARTO CESÁREA POR SFA. IG: 32 6/7 PN = 1.975G APGAR: 6 7, FEZ USO VPP + REANIMAÇÃO AO NASCIMENTO. RECEBEU 1X SURFACTANTE. EVOLUIU COM QUADRO INFECCIOSO, EM USO AMICACINA + GENTAMICINA (D7). SUSPENSO JORNADA ONTEM => A AVALIAR GANGLIMENTO

LESÕES/FERIDAS: A NÍVEL DE REGIÃO UMBILICAL E TENDA NASAL NÍVEL BILATERAL => FEITO CJ HEMOCULT

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GUSTAVO RODRIGUES DA SILVA 24 07 1P

SAMU/SES
ABELHA 24
RUD.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1340 | 165 | 96% | — | 57 |
| 1400 | 163 | 96% | — | 53 |
| 1420 | 156 | 95% | — | 68 |
| 1440 | 155 | 96% | — | 67 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 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 | GLICOSE | 7% |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | 1g |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~AVDN~~ PL
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente em decúbito, ativo, em HGDT 30%, aguro venoso em M.S.E c/ fonoterapia + tetraplegia, S.N.G, eliminando com fezes, mantendo monitorizado FSbrasil 24 os cuidados de rotina

Carlos Eduardo Broglia Rosa
COREN

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Eliezer Farias
MÉDICO 24 = 1896

Carlos Eduardo Broglia Rosa
Enfermeiro
COREN Pará
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 270
Rub.

Código: **298495882**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| Unidade Solicitante: | Op. Solicitante: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463) | 486LENA-SES | 23.07.2019 - 17:58:30 |
| **Central Reguladora:** | **Unidade Desejada:** | **Data Desejada:** |
| CUIABA | --- (---) | --- |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005917364909

**Nome do Paciente**
GUSTAVO RODRIGUES SILVA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
LUCIMAR DAIANE RODRIGUES

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
17/07/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

| Tipo Logradouro: | Logradouro: | Complemento: |
|---|---|---|
| RUA | SIBERIA | LESTE |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| 21 | EVEREST | |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | COLIDER | MT |

**Telefone(s):**
(66) 99955-5434 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| CPF do Médico Solicitante: | Nome do Médico Solicitante: | Status da Solicitação: |
|---|---|---|
| | CARLOS MAGNO RAMOS 9160 | 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:**

HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER: 66 3541 6800
CELULAR DO MÉDICO 65 99634 9938/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

RN 32S/6D, APGAR 6/7; PESO=1745; PC, FEITO VENTILAÇÃO PULMONAR (+), POIS NASCEU C/PARADA RESPIRATÓRIA, ENTUBAÇÃO P/SURFACTANTE, HODDI 30%. EVOLUI C/HIPOGLICEMIA E BRADICARDIA. FEITO ACESSO VENOSO UMBILICAL, ENTRADO C/DOPAMINA E GLICOSE 10%. VINHA EVOLUI BEM ACEITANDO LEITE MATERNO P/SONDA OROGÁSTRICA, DE ONTEM P/HJ PERDEU ACESSO UMBILICAL, TENTOU-SE UM PIQUE S/RESULTADO LOCAL DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO SANGROU MUITO E AS MUCOSAS FICARAM HIPOCORADOS DE 2+P/4+. PEDIDO HEMOGRAMA DE EMERGÊNCIA MAS AINDA S/RESULTADO.PEDIDO CONCENTRADO DE MASSAS E PROVA CRUZADA P/TRANSFUSÃO MAIS AINDA NÃO FOI FEITO, PROVAVELMENTE PRECISARA DE TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS DEVIDO A SANGRAMENTO. SSVV:SAT=HODDI 98%, FC=153PBPM S/DOPA, GLICEMIA=112, INCURSÕES RES P/M 48. ESTA TENDO PEQUENOS ESPASMOS MUSCULARES NAS EXTREMIDADES MIOCROMIA, PODE SER POR FALTA DE SANGRAMENTO.

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI/NEO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

23/07/2019 - 18:07:56 por 83148639120MARCIO
DR CARLOS => CÇ COM 6 DIAS DE VIDA HJ, RNPT 32S 1750G APGAR 6/7, DESCOMPENSADO RECENTEMENTE EM DECORRÊNCIA DE SANGRAMENTO AUMENTADO DURANTE REALIZAÇÃO DE PICC, TAQUIDISPNEICO, COM FC 160 BPM E FR 88 RPM, EM HOOD (L/MIN?) DESCORADO +++/4+, SOLICITADO HEMOGRAMA HJ AINDA SEM RESULTADO. RELATA EQUIMOSES PELO CORPO DO RN, SEM ALTERAÇÕES NO EXAME LAB AO NASCIMENTO. NÃO SABE PRECISAR SE HÁ PROCESSO INFECCIOSO ASSOCIADO. ESTÁ EM DVAS E SEM ATB NO MOMENTO. SOLICITA TRANSFERENCIA PARA UTI NEO PARA ADEQUADO TTO E MONITORIZAÇÃO.
24/07/2019 - 08:36:07 por 536ELISANGELA-SES
dr CARLOS INFORMA QUE FOI FEITA TRANSFUSAO DE CONCENTRADOS DE HEMACEAS, FICOU MAIS CORADO , ATIVO, SAT 97% COM HOOD 30%- 153 BATIMENTOS, 92 IMPULSOES RESPIR POR MIN. GLICEMIA 118- HEM: HEMACEAS 3,1 HEB 11,1- HET 33,3 -LEUC 16300 BAST 3 - SEG 59% NEUTROL 62 PLAQUETAS 381000.
24/07/2019 - 10:22:05 por 073MARISOL-SES
PARTO CESARIANA, POR CONTRAÇÃO, MAS SEM DILATAÇÃO; CESARIA MARCADA NASCEU EM PARADA, SENDO REVERTIDA COM VPP, SEM NECESSIDADE DE DROGAS; BRADICARDIA, MAS SEM RESP; FEITO ACESSO UMBILICAL, QUE FOI PERDIDO E NA TENTATIVA DE PICC, APARENTEMENTE ARTERIAL E MUITO SANGRAMENTO; CLINICAMENTE COM CHOQUE HIPOVOLEMICO E APARENTE SEPSES; EXAMES LAB NÃO COMPATÍVEIS COM A CLÍNICA; RX TORAX- Mb HIALINA DISCRETA; APÓS SURFACTANTE BOA MELHORA HOOD 30%- SAT 98%; D6 DE AMPICILINA+ GENTAMICINA; BOA DIURESE; LM POR SOG; FR- 80- 92, COM DESCONFORTO DISCRETO/ MODERADO SEM OUTROS EXAMES SOROLOGIAS MATERNA- NR CONVERSO COM COORDENAÇÃO SOBRE A JUSTIFICATIVA DA DISTÂNCIA E DIAGNÓSTICO DE SEPSES EM RNPT- PIG E MUITO BAIXO PESO, QUE NO MOMENTO ESTÁ CLINICAMENTE ESTÁVEL MAS COM RISCO DE COMPLICAÇÕES, JUSTIFICANDO TRANSPORTE AÉREO; VAGA CEDIDA NA UTI NEO DE TGARA DA SERRA, DR VANDERLEY DR CARLOS MÉDICO ASSISTENTE: 65 99634 9938 UTI TGARA DA SERRA: 65 33111999 SOLICITO TRANSPORTE
24/07/2019 - 10:39:48 por 536ELISANGELA-SES
FERNANDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL, AS 09:39H IRA REALIZAR O TRANSPORTE
24/07/2019 - 18:58:36 por 536ELISANGELA-SES
DR VANDERLEI DO HOSPITAL SANTA ANGELA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

| Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) | CRM: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| | | 23.07.2019 - 17:58:30 |

SAMU/SES
271


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| **Nº REGISTRO :** | **396 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **298.212.028 / 2019** |
|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 25/02/2019 | IDADE: 4 MESES |

| **Nome do(a) paciente:** | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
|---|---|
| **JUCIVALDO TERO PARTITSIE** | **898.005.917.536.696** |

**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 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** | 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 |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Barra do Garças/MT | 420 | 01:30 | **R$ 25.980,00** |
| 24 julho, 2019 | Barra do Garças/MT | Cáceres/MT | 600 | 01:40 | |
| 24 julho, 2019 | Cáceres/MT | Cuiabá/MT | 180 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1200** | **03:45** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 232
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CEROSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 24/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 396/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 298212028 |
| **Nome do Paciente:** | JUCIVALDO TERO PARTITSIE |
| **Data de Nascimento:** | 25/02/2019 |
| **Idade:** | 4 MESES |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Cartao Sus:** | 898.005.917.536.696 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DENISE |
| **Telefone do Médico:** | 66-9988-1208 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DENISE COUTINHO |
| **CRM:** | 7812 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MILTON NORBECK |
| **Cidade:** | BARRA DO GARCAS |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3401-2363 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL DE CACERES |
| **Cidade:** | CÁCERES |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3706-2300-2338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

LACTENTE DEU EM 21/07/19 COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA E BRONCOESPASMO: Hb 8,6; Ht 26,4; Leuc 9.880 (seg 55%; Linf 23%, Mon 22%); Plaq 303.000; TGO 41; TGP 26; Creat 0,29; Ureia 5. DRA ROBERTA D3 CEFTRIAXONA + OXA. CURARIZADO, TOT 3,5, SEM DVA. FIO2=50% PEEP=6 PIP=16 FR=25 DISSECÇÃO EM MSD. DRA LÍDIA CEDE VAGA NA UTI PED DE CÁCERES.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador:**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jucivaldo Teno Pontes 24/07/12

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES 23

Rub. 1

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 5 anos PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01☐ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 25/02/12

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Jose Pontes (Mãe)

LOCAL Ø CIDADE Alto Sta Maria

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Mendes

COPILOTO: Ramon

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cl

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 12:10 | CHEGADA AO HOSPITAL | 15:30 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 13:10 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 14:00 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 15:15 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp Milton Morbeck

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

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp Regional de Canarana

TEL 66-3706-2300 CIDADE Canarana - MT

**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 191 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**

=> PNM

=> Broncoaspiração

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dr. MSO

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

Lídia Kazue Nishiyma
Pediatria
CRM 2334

23hrs

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Lactente, sexo feminino, previamente hígida, em seguimento de PNM + Broncoaspiração. Ao leito, sedada, em VM, sem uso de DVA.

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

LESÕES/FERIDAS: ____

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Jurandir Teixeira Portiz 24/07/19

SAMU/SES 224

Pub

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 14:10 | 190 | 90 | | 36,9 |
| 14:40 | 190 | 89 | | 37,3 |
| 15:10 | 186 | 94 | | 37,2 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

VESICAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 186 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 37,2
PA= — MMHg SAT= 94 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 178 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 94 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente de 04 meses de idade DX. Pneumonia, Broncoespasmo em ventilação mecânica, sedado com Dormonid + Fentanil em Bomba de infusão 12ml/h, SOG com pouco débito, sonda vesical de alívio com Diurese amarelo ao bom volume, Tolerância S/I

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Lactente 3 dias, prematuro 36 sem, peso 3100g, com diagnóstico de PNM + Broncoespasmo. Encaminhado de um Hospital, mantendo, sedado, em VM, em uso de DVA.

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

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 25
Rub.

Código: **298212028**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
459GILMAR-SES
**Data de Solicitação:**
22.07.2019 - 13:45:02
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005917536696
**Nome do Paciente**
JUCIVALDO TERO PARTITSIE
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
JOSINA PENEMHO POTOWARA
**Naturalidade:**
BARRA DO GARCAS - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Data de Nascimento:**
25/02/2019 (5 meses)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
FAZENDA
**Logradouro:**
SÃO MARCOS
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78600-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
BARRA DO GARCAS
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99205-7358 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
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:**

hlosp milton norbeck , barra do garça , indígena 4 meses previamente hígido , entrada domingo com pnm e broncoespasmo , em hood , uso de ceftriaxona e oxacilina , hidrocortisona terbutalina continua , agora piora do quadro súbita foi intubado vm , sat 99% , fc 165/170, fo2 50 , peso 5kg , /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

rx e lab , hb9, ht28, leuc 26760 , bast 10% , seg 56, linf 21, monoc13 ureia 5 cret 0,46

**Condições que Justificam a Internação:**

risco de morte

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Reguladora:**

22/07/2019 - 13:54:51 por 800JANAINA
DRA DENISE MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACENTE DEU ENTRADA EM 21/07/19 COM DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA E BRONCOESPASMO, FOI INICIADO CEFTRIAXONA + OXACILINA + HIDROCORTISONA + SULFATO DE MG + TERBUTALINA EV CONTINUA + NBZ + HOOD, HOJE FEZ CIANOSE E FOI ENTÃO ENTUBADO SEDADO E CONECTADO A VM FIO2:50% PIP:16 PEEP:7 FR:25, TERBUTALINA:0,4MCG/KG/MIN, MIDAZOLAM:0,2 E FENTANIL:2 DOBUTA:5MCG/KG/MIN, AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE, RX TORAX DA ENTRADA INFILTRADO BILATERAL SEM CONDENSAÇÕES, ERA AMAMENTADO EXCLUSIVAMENTE AO SEIO MATERNO, PESO:5KG DIURESE: PRESENTE (2ML/KG/H), RECEBE CONCENTRADO DE HEMACIAS HOJE, INFORMO NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
22/07/2019 - 22:39:30 por 296MARIAWELTER-SES
DRA DENISE MEDICA REGULADORA de BGarças informa que lactente continua intubado com parâmetros moderados, em uso de Dobutamina, sedado com Mida/Fenta; diurese 3ml/Kg/hora; Exames: Hb 8,6; Ht 26,4; Leuc 9.880 (seg 55%; Linf 23%, Mon 22%); Plaq 303.000; TGO 41; TGP 26; Creat 0,29; Ureia 5. Reitera solicitação de UTI Ped.
23/07/2019 - 11:31:03 por 474SILBENE
DRA DENISE, MÉDICA REGULADORA, ATUALIZA O QUADRO DESTE LACTENTE INFORMANDO QUE ELE CONTINUA INTUBADO DESDE ONTEM A TARDE, COM DOPAMINA DE APENAS 3 mcg/kg/min, recebe também CEFTRIAXONE + AZITROMICINA - D2. COM PARÂMETROS VENT MODERADOS . JÁ USOU SULFATO DE MAGNÉSIO SEM MELHORA. AGUARDA VAGA EM UTI PED. HOJE, CONFORME O CENSO, SEM NENHUMA VAGA EM UTI PED EM TODO O ESTADO
24/07/2019 - 10:03:28 por 296MARIAWELTER-SES
Dra Denise Reg de BGarças informa que lactente permanece intubado. No momento em IOT, estável; saturando 96%; FO² 70; Pressão Inspiratória 18; FR 26; PEEP 6; diurese 3ml/kg/h; sem DVA. Reitera solicitação de UTI Ped.
24/07/2019 - 10:43:53 por 474SILBENE
DRA ROBERTA D3 CEFTRIAXONA + OXA. CURARIZADO, TOT 3,5, SEM DVA. FIO2=50% PEEP=6 PIP=16 FR=25 . DISSECÇÃO EM MSD
24/07/2019 - 10:51:41 por 474SILBENE
DRA LÍDIA CEDE VAGA NA UTI PED DE CÁCERES. PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO
24/07/2019 - 11:03:31 por 474SILBENE
DRA LÍDIA CEDE VAGA NA UTI PED DE CÁCERES. PROVIDENCIAREMOS TRANSPORTE AÉREO
24/07/2019 - 11:24:16 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:23H
24/07/2019 - 18:52:38 por 536ELISANGELA-SES
MARCIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.07.2019 - 13:45:02

SAMU/SES
Fls. nº 216


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **397 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **298.953.276 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 16/07/2019 | IDADE: 9 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **HADASSA PETELER KUSS** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.400.660.474.980** | |
| **Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PT-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** | 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 26.629,50** |
| 26 julho, 2019 | Colíder/MT | Tangará da Serra/MT | 480 | 01:20 | |
| 26 julho, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1230** | **03:25** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 242
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE SECRETARIA DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 26/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 397/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 29895276 |
| **Nome do Paciente:** | HADASSA PETELER KUSS |
| **CNS:** | 706400660474980 |
| **Data de Nascimento:** | 16/07/2019 |
| **Idade:** | 10 DIAS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | CRISTIANE |
| **CRM:** | 4986 |
| **Telefone do Médico:** | 66 99665-6190 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER |
| **Cidade:** | COLÍDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3541 4052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARÁ DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3311 1982 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA CRISTIANE (66 99665-6190) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU DE PARTO NORMAL A TERMO, NÃO TEM INFORMAÇÕES SOBRE CONDIÇÕES DE NASCIMENTO NEM DO PRE NATAL, TS DO RN A POSITIVO, NASCEU NA UNIDADE EM 16/07 RECEBEU ALTA NO DIA SEGUINTE E RETORNOU AO HOSPITAL EM 18/07/19 COM 2DIAS DE VIDA COM FEBRE, COLOCADA EM HOOD E FORAM REALIZADOS EXAMES INICIADOS AMPI E GENTA PORÉM EVOLUIU COM QUADRO ARRASTADO SENDO ACRESCENTADO VANCOMICINA HOJE D3 E APRESENTOU NOVA PIORA LABORATORIAL E CLINICA HOJE COM EPISODIO DE CIANOSE, SENDO SUSPENSO AMPI E GENTA E MANTIDA VANCOMICINA E ACRESCENTADO CEFEPIME. NO MOMENTO A PACIENTE ESTÁ ATIVA E REATIVA, CORADA, AFEBRIL HÁ 3DIAS PERMANECE EM HOOD 40% FIO2, FR:32 SO2:94 % FC:126 SEM AMINAS, DIETA POR SONDA NASOGASTRICA COM LMO, DIURESE: PRESENTE E NORMAL, RESULTADOS DE EXAMES(25/07/19) LEUC:26.000 BAST:7% SEG: 61% PLQ:604.000 HB:17 HT:51,6 PCR:12 RX DE TORAX: CONDENSAÇÃO DE TODO O HTE, AUSCULTA COM MV DIMINUIDO, À DIREITA AUSCULTA NORMAL. NÃO APRESENTA SOPRO CARDÍACO AO EXAME. DR MAURICIO MÉDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(672KM).

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

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: Hadassa Pietra Kun 26/07/19

ABELHAS TÁXI AÉREO

Pl. 78

Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 10 D/V PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 26/07/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Luciana Pietra (Mãe)

LOCAL 66-99997-6040 CIDADE Colíder

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Heber Filho

COPILOTO: Jaime

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Eder

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 13:15 | CHEGADA AO HOSPITAL | 17:00 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 14:40 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 15:30 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 16:40 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3541-4957 CIDADE Colíder

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Sta Ângela

TEL 65-3311-1782 CIDADE Tg. da Serra - 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 147 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 57 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**

=> Supra de fora pulmonar

**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:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Mauricio Martins Santos
Pediatra
CRM-MT 5912

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN ; Internada desde o dia 18/07/19 com diagnóstico de Supra de fora pulmonar. Intubada, usou Central HOOD, em uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

AMBULÂNCIA / UTI AÉREA / FEERPIM

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Hadassa Pitula Kuss 26/07/19

SAMU/SES
ABELHA 279
Rub.

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:20 | 148 | 97% | | 6,8 |
| 15:40 | 145 | 99% | | 6,8 |
| 16:00 | 138 | 97% | | 6,2 |
| 16:20 | 152 | 99% | | 5,8 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL Cateter Scalp. D.
- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 6L/m
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO Hood
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL
  Nº TOT_____
  POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
  VC_____ FR_____
  PEEP_____ FIO2_____
  PPI_____ VM_____
  RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | 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_____
- ☒ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VENOSO FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 138 BPM FR- 62 IRPM OUTROS –
PA= – MMHg SAT= 98 % GS= –

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 140 BPM FR- 64 IRPM OUTROS –
PA= – MMHg SAT= 98 % GS= –
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN mantido em incubadora aquecida, em uso de O2 cont. sob Hood SatO. 97% ativo e reativo com sucção fisiológica, acesso venoso central por cateter em cabeça D. p/ coleta pra HMD e 1 gaso p/ coagulo

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
RNT, AIG, 10º DV, 8º DI, em dieta e sem sinais de sofrimento.
Transporte em incubadora, em Hood, em uso de DVA.

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

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 280
Rub.

Código: **298953276**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
722SIZIANA-SES

**Data de Solicitação:**
26.07.2019 - 11:53:37

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706400660474980

**Nome do Paciente**
HADASSA PETELER KUSS

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
LUCIENE PETELER LEMOS KUSS

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
16/07/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
DOS LIRIOS

**Complemento:**
SETOR OESTE

**Número:**
307

**Bairro:**
CELIDIO MARQUES

**CEP:**
78500-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
COLIDER

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99649-7441 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DR. CRISTIANE CRM: 4986

**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 DE COLÍDER (66 3541-4052): RN COM 10 DIAS DE NASCIDO PARTO NORMAL, PESO: 3.855, A TERMO (NÃO CONSTA A IDADE GESTACIONAL NO PRONTUÁRIO), APGAR: SEM INFORMAÇÃO. DEU ENTRADA COM FEBRE 38.4º C PERSISTENTE, LEUCOCITOSE COM DESVIO À ESQUERDA, TEVE QUEDA DE SATURAÇÃO E CHORA MUITO.
NO MOMENTO SAT 94% NO HOOD 40%, A FEBRIL, FC: 126 BPM, DESTRO 76, FR: 32.
ESTAVA EM USO DE AMPI + GENTA D3 E VANCO D2, AGORA EM USO DE VANCO D3 75 MG EV DE 8/8 HORAS E CEFEPIME 200 MG EV DE 8/8 HORAS.
EXAME LABORATORIAL (25/07/19) -> LEUCÓCITOS: 26.000, 7% DE BASTÕES, PLAQUETAS 604.000, PCR 12/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FÍSICO + LABORATORIAL

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

26/07/2019 - 12:17:49 por 800JANAINA
DRA CRISTIANE (66 99665-6190) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU DE PARTO NORMAL A TERMO, NÃO TEM INFORMAÇÕES SOBRE CONDIÇÕES DE NASCIMENTO NEM DO PRE NATAL, TS DO RN A POSITIVO, NASCEU NA UNIDADE EM 16/07 RECEBEU ALTA NO DIA SEGUINTE E RETORNOU AO HOSPITAL EM 18/07/19 COM 2DIAS DE VIDA COM FEBRE, COLOCADA EM HOOD E FORAM REALIZADOS EXAMES INICIADOS AMPI E GENTA POREM EVOLUIU COM QUADRO ARRASTADO SENDO ACRESCENTADO VANCOMICINA HOJE D3 E APRESENTOU NOVA PIORA LABORATORIAL E CLINICA HOJE COM EPISODIO DE CIANOSE, SENDO SUSPENSO AMPI E GENTA E MANTIDA VANCOMICINA E ACRESCENTADO CEFEPIME. NO MOMENTO A PACIENTE ESTÁ ATIVA E REATIVA, CHOROSA, AFEBRIL HÁ 3DIAS PERMANECE EM HOOD 40% FIO2, FR: 32 SO2:94% FC:126 SEM AMINAS, DIETA POR SONDA NASOGASTRICA COM LMO, DIURESE: PRESENTE E NORMAL, RESULTADOS DE EXAMES(25/07/19) LEUC:26.000 BAST:7% SEG: 61% PLQ:604.000 HB:17 HT:51,6 PCR:12 RX DE TORAX: CONDENSAÇÃO DE TODO O HTE, AUSCULTA COM MV DIMINUIDO, Á DIREITA AUSCULTA NORMAL. NÃO APRESENTA SOPRO CARDÍACO AO EXAME. DR MAURICIO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(672KM).
26/07/2019 - 18:30:10 por 896VANUSA-REG
Dr Mauricio plantonista UTI NEO H.Sta Angela Tangara da serra confirma entrada da cça na unidade;

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
26.07.2019 - 11:53:37

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:43:39

SAMU/SES
Fl. 281
Rub.

REALIZACAO DE CIRURGIA. INFORMA Q NAO TEM NECESSIDADE DE UTI POIS PAC ESTÁ EM AR AMBIENTE, COM SINAIS VITAIS NORMAIS, AFEBRIL, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO, IMOBILIZADO. INFORMO Q A CIRURGIA DE COLUNA É REALIZADA NO SAO BENEDITO E NO METROPOLITANO E COMO SE TRATA DE VAGAS DE ENFERMARIA A BUSCA É FEITA DIRETO COM OS HOSPITAIS Q REALIZAM A CIRURGIA. DR JULIO CIENTE, ENTRARA EM CONTATO AMANHA CEDO COM NIR DO SAO BENEDITO.
20/07/2019 - 11:57:05 por 722SIZIANA-SES
ENFª VALÉRIA (ATCRUE) INFORMA O RECEBIMENTO DE LIMINAR HOJE 20/07/19 ÀS 09:00 H, VIA EMAIL, SOLICITANDO INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI E NEUROCIRURGIA NO PRAZO DE 48 HORAS.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.07.2019 - 17:25:25

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:34:56

SAMU/SES
Fl. 282


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **398 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | | **299.037.900 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: | 12/11/1970 | IDADE: 48 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **ROBERTO TOLEDO**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.708.738.424.534**

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3566-6331

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

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **1-Co-piloto** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 27 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:25 | **R$ 23.815,00** |
| 27 julho, 2019 | Juína/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:25 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **02:50** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 283
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: | 27.07.2019 |
| HORA: | 01:15 HS |
| Nº DE REGISTRO: | 398/2019 |
| BOLETIM SISREG | 299037900 |
| Nome do Paciente: | ROBERTO TOLEDO |
| Cartão SUS | 704708738424534 |
| Data de Nascimento: | 12/11/1970 |
| Idade: | 48 ANOS |
| Sexo: | MASCULINO |
| Médico Regulador: | JOAQUIM DELFINO NETO |
| Telefone: | |
| Médico Assistente de Origem: | JOAQUIM DELFINO NETO |
| CRM: | 6385 |
| Telefone do Médico: | |
| Unidade de Saída: | HOSPITAL SÃO LUCAS |
| Cidade: | JUINA - MT |
| Telefone da Unidade: | 66 3566-8400 |
| Unidade de Destino: | HOSPITAL SANTA HELENA |
| Cidade: | CUIABÁ - MT |
| Setor: | UTI ADULTO |
| Telefone da Unidade: | 65 2123-0300 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

HISTORIA DE COLECISTITE AGUDA SUPURATIVA, EVOLUIDO COM SEPSE, REALIZADO COLECISTECTOMIA PO 8 DIAS, REABORDADO 25/05 POR ULCERAÇÃO. EVOLUI COM INSUF RENAL, OLIGOANURICO, UREIA 211 CREAT 4,7
400ML/24HS.

TOT + VM + SEDADO NORA 5ML/

CONTATO COM DRA. LETÍCIA NA UTI DO HOSP. SANTA HELENA QUE CEDE A VAGA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ANNY KAROLINY MACEDO CRM 9727

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 283

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Roberto Toledo 27/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 48 a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 12/11/70

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Mãe (Esposa)

LOCAL 66-9669-9279 CIDADE Juína - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sgt

COPILOTO: Sgt

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Pedro

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 07 | 40 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 12 | 00 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 09 | 20 | | NÍVEL DO VOO | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 10 | 10 | | KM DESLOCADOS | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 11 | 37 | | OUTROS: | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. São Lucas

TEL 66-3566-8400 CIDADE Juína - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Sta Helena

TEL 65-2123-0300 CIDADE Cuiabá - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 080 FC 122 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VA bpm

DEXTRO

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> Sepse

=> Colecistite Aguda Piorgangrenosa Perfurada

=> HAS

=> IRA

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cateter

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina / Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Marcos Vinicius Tomas de Oliveira
Médico
CRM-MT 9354

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac 48 a, internou, choque séptico por Abdome Agudo Piorgangrenoso Perfurado + Lesão Hepática (Laparotomia exploradora) e Sepse + IRA.

Ao leito, sedado, em uso de Noradrenalina e VM em modo PCV

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7922
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES Fl. 284

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Roberto de Toledo 27/07/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1030 | 120 | 99% | 118x63 | VM |
| 1040 | 112 | 99 | 110x70 | VM |
| 1110 | 113 | 99 | 124x72 | VM |
| 1150 | 115 | 99 | 124x86 | VM |

| 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 (D)

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT 8,0

POSIÇÃO 19

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SR 0,9% 2000 ml em BIC | |
| ☒ MIDAZOLAN | | 15 mg/h |
| ☒ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☒ NORADRENALINA | SR 0,9% 1000 ml em BIC | 10 mg/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
- ☒ ~~CPO2~~
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ~~ETCO2~~ NIBP?
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 96 BPM FR- VM IRPM OUTROS ~

PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= ~

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 98 BPM FR- VM IRPM OUTROS ~

PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= ~

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

PACIENTE GRAVE EM U.I. NO TOT COM SVD, H.V. EM SUBCLÁVIA (D) EM ANALGESIA SEDAÇÃO TOT COM PEDITO SE MANTEM ESTÁVEL NO TRANSPORTE.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente 48 a, hipertensa e cardiopata (IAM prévio 02/2012 SIC), queixa de obstrução + Refere dispnéia progressiva associada a piora progressiva + tosse + Refere odinofagia, evolui com Sepse + IRA.

Encaminhado a UTI, em uso de VM, sedado, em VM e em uso de Noradrenalina.

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

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 285
Rub.



Código Solicitação: **299037900** Número AIH: **511910092897-5**

## 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** | 27.07.2019 - 01:56:55 | **Operador** | 627KLEBER-SES |
| **Data de Autorização** | 27/07/2019 - 09:02:54 | **Operador** | 029MAYLLA |
| **Data de Reserva** | 27.07.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 27.07.2019 | **Operador** | 02124MIRIAN |
| **Data Prevista de Alta** | 31.08.2019 | | |
| **Data de Alta** | 31/07/2019 - 17:25:04 | **Operador** | 16493834CLEYTON |
| **Motivo da Alta** | 5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO | | |

## DADOS DO PACIENTE

| | | |
|---|---|---|
| **CNS:** | | |
| 704708738424534 | | |
| **Nome do Paciente** | **Nome Social/Apelido:** | |
| ROBERTO TOLEDO | --- | |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** | |
| ROSELI DA SILVA TOLEDO | ASSIS CHATEAUBRIAND - PR | |
| **Sexo:** | **Raça:** | |
| MASCULINO | BRANCA | |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** | |
| 12/11/1970 (48 anos) | --- | |
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
| RUA | ARENAPOLIS | |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| 48 | MODULO 05 | 78320-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | JUINA | MT |
| **Telefone(s):** | | |
| (66) 98433-0860 *(Exibir Lista Detalhada)* | | |

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| | | |
|---|---|---|
| **CPF do Médico Solicitante:** | **Nome do Médico Solicitante:** | **Status da Solicitação:** |
| | JOAQUIM DELFINO NETTO CRM 6385 | APROVADA |
| **CPF do Médico Executante:** | **Nome do Médico Executante:** | |
| 50263137104 | GUSTAVO VIALOGO CUNHA | |
| **Diagnóstico Inicial - CID:** | | |
| N179 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA | | |
| **Caráter** | **Classificação de Risco** | |
| 11 - Urgencia | Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato | |
| **Clínica:** | **Clínica Complementar:** | |
| COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II | Nenhuma | |
| **Procedimento Solicitado:** | **Código:** | |
| TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA | 0305020048 | |

## TRANSFERÊNCIA ENTRE CLÍNICAS

| Clínica | Dt. Transferência | Operador |
|---|---|---|
| ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA | 30.07.2019 | 16493834CLEYTON |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUINA

HISTORIA DE COLECISTITE AGUDA SUPURATIVA, EVOLUINDO COM SEPSE, REALIZADO COLECISTECTOMIA PO 8 DIAS, REABORDADO 25/05 POR ULCERAÇÃO. EVOLUI COM INSUF RENAL, OLIGOANURICO, UREIA 211 CREAT 4,7 400ML/24HS.

TOT + VM + SEDADO NORA SML/H/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FISICO E LABORATORIAL

**Condições que Justificam a Internação:**

TTO CLINICO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

27/07/2019 - 02:04:54 por 024ANNY
ENTRO EM CONTATO COM DRA. LETÍCIA NA UTI DO HOSP. SANTA HELENA QUE CEDE A VAGA. INFORMO DR. JOAQUIM QUE SOLICITA TRANSPORTE AÉREO.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.07.2019 - 01:56:55

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:43:58

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 :** | **399 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **298.495.906 / 2019** | |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 25/11/2018 | IDADE: 9 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **FILHA DE DJEIME JUDITH RO OTERI ADZOWE** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.915.674.498** | |
| **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** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 | | | |
| | **1-Co-piloto** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 27 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 22.949,00** |
| 27 julho, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 01:00 | |
| 27 julho, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1060** | **02:55** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 287
Rub

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 | 27/07/2019 |
| Nº DE REGISTRO: | 399 |
| BOLETIM SISREG: | 298495906 |
| Nome do Paciente: | FILHA DE DJEIME JUDITH RO OTERI ADZOWE |
| Data de Nascimento: | 25/11/2018 |
| Idade: | 8 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 |
| Cidade: | RONDONÓPOLIS |
| Setor: | UTI PEDIATRICA A/C DR. KAREN |
| Telefone da Unidade: | 66 3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

EM 27/07/19 DR HUMBERTO INFORMA O A PAC EM TELA ESTÁ INTERNADA TRATANDO PNEUMONIA POR 30 DIAS, COM EVOLUÇÃO ARRASTADA. EVOLUIU OSCILANDO CLINICAMENTE. FEZ 2 ESQUEMAS ANTIBIOTICOS, OJA ACABARAM. ONTEM INICIADO TRATAMENTO EMPIRICO COM MEDICACAO P TUBERCULOSE. NO MOMENTO, APATICA, HIPOATIVA, COM MASCARA DE VENTURI SATURANDO 100% COM 10 LITROS POR MINUTO. FR- FR- 50, FEITA 3 HEMOSTRANFUSAO. PESO: 6500G

EXAMES (27/07/2019) – POTASSIO 4,33 , PCR 48,0 , SODIO 133,7 ; HEMOGRAMA : AMOSTRA COAGULADA SIC. PESO: 6,45 KG. EM ANOTAÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTES. EM USO DE CEFTRIAXONA E INICIADO TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE HA 04 DIAS. FC: 130 FR 38 , TAX. 37,8 NO MOMENTO, SEM PICO FEBRIL NOS ULTIMOS 07 DIAS. HIPOATIVA, APATICA, ICTERICA.

VALOR DO TRANSPORTE AEREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR

Médico
CRM-MT 8449

Médico Regulador: MAYLI A C AMILO CRM: 8449

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Jr. LEIKA JUDITH 20 07 21 27/07/19

ABERRA TÁXI AÉREO

U/SES 2[illegible]

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 % | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1450 | 116 | 99 | | 60 |
| 1510 | 113 | 100 | | 67 |
| 1530 | 106 | 100 | | 64 |
| 1550 | 114 | 100 | | 60 |
| 1610 | 114 | 100 | | 57 |

| 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 AVD 20 G

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

**AR:**

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | SGF | 1 Bolsa |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | 1 Plaquinha | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**

- ☒ ~~NDN~~ P2
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 120 BPM FR- 61 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:**

CRIANÇA EM REGULAR
ESTADO GERAL MANTIDO
MANTIDO ESTÁVEL
COM PVC EM MSD.
CORADO, COM SPO2
COM FC ADEQUADA
EM SR

GBDS

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

[illegible]
Anestesiologia
[illegible]

MÉDICO

ENFERMEIRO

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: BEATRIZ JEIKE JUDITH ROTERI 17/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SEMU/SES
Fl. 28
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 8 — PESO 6,6 KG ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 15/11/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1435 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME ~~OUTRO~~ 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 135 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO

**ACV:**

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA EVOLUIDA AZITROMICINA
- FÚNGICA? TB?
- ANEMIA E MALNUTRIÇÃO.

**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

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Carlos Antonio Mendes Medeiros
Médico Pediatra
CRM-MT 12845
RQE 7776

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDIGENA 8 — PT = 6,6 KG EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA COM EVOLUÇÃO ARRASTADA (4 CEFEPIMA), EVOLUINDO COM ANEMIA MALNUTRIÇÃO E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.

TC TÓRAX COM SUSPEITA DE MASSA FOCAL HIPODENSA CAVITADA EM LSD.

LESÕES/FERIDAS: EM SUSPEITA DE INF. FÚNGICA OU TB?

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 290
Rub.

Código: **298495906**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| Unidade Solicitante: | Op. Solicitante: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516) | 896VANUSA-REG | 23.07.2019 - 17:58:51 |
| **Central Reguladora:** | **Unidade Desejada:** | **Data Desejada:** |
| CUIABA | --- (---) | --- |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005915674498

| Nome do Paciente | Nome Social/Apelido: |
|---|---|
| FILHA DE DJEIME JUDITH RO OTERI ADZOWE | --- |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** |
| DJEIME XAVANTE | AGUA BOA - MT |
| **Sexo:** | |
| FEMININO | |
| **Raça:** | **Etnia Indígena:** |
| INDIGENA | XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN) |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** |
| 25/11/2018 (8 meses) | --- |
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** / **Complemento:** |
| RUA | ALDEIA SUCURI |
| **Número:** | **Bairro:** / **CEP:** |
| 123 | RURAL |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** / **UF:** |
| BRASIL | AGUA BOA / MT |

**Telefone(s):**
(66) 3468-1310 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| CPF do Médico Solicitante: | Nome do Médico Solicitante: | Status da Solicitação: |
|---|---|---|
| | FLAVIA BONINI CRM 8596 | PENDENTE |

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J189 - PNEUMONIA 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:**

H.R. DE ÁGUA BOA 66 34681246
22-07 PCTE QUE VINHA COM QUADRO DE PNEUMONIA GRAVE, REALIZOU TRATAMENTO COM ANTIBIÓTICOS COM RESULTADO SATISFATÓRIO; MANTEM UMA PLAQUETOPENIA E SUSPEITA DE TUBERCULOSE; TC DE TÓRAX, EVIDENCIOU ADENOMATOIDE CÍSTICA, COMPROMETENDO LÓBULO SUPERIOR DO PULMÃO DIREITO; 23/07/2019 - 17:43:11 por 474SILBENE
DR HUMBERTO REFERE QUE A CRIANÇA VEM APRESENTANDO PIORA , HÁ 30 DIAS INTERNADA SEM RESPOSTA SATISFATÓRIA. MANTÉM-SE TAQUIDISPNEICA, EM MÁSCARA DE O2, SATURANDO 90%-94%., SONOLENTA, ANÊMICA- HB=5,8 (JÁ RECEBEU 3 TRANSFUSÕES DE CONC. DE HEMÁCIAS). HOJE ESTÁ COM 30.000 PLAQUETAS. E SEM DIAGNÓSTICO. JÁ RECEBEU 2 ESQUEMAS COMPLETOS DE ANTIBIOTICOTERAPIA COM CEFTRIAXONA + OXACILINA E OUTRO COM CEFEPIME + VANCOMICINA. PESO ATUAL=6500G. TEM TC DE TÓRAX SUGESTIVO DE CISTO ADENOMATOIDE. NÃO FEZ PROVA TERAPÊUTICA PARA TUBERCULOSE. SEM VAGA EM NENHUMA UTI PED DO ESTADO, CONFORME O CENSO DE HOJE/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX. CLINICO + TC

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI PED

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

23/07/2019 - 18:19:47 por 474SILBENE
DR HUMBERTO REFERE QUE A CRIANÇA VEM APRESENTANDO PIORA , HÁ 30 DIAS INTERNADA SEM RESPOSTA SATISFATÓRIA. MANTÉM-SE TAQUIDISPNEICA, EM MÁSCARA DE O2, SATURANDO 90%-94%., SONOLENTA, ANÊMICA- HB=5,8 ( JÁ RECEBEU 3 TRANSFUSÕES DE CONC DE HEMÁCEAS). HOJE ESTÁ COM 30.000 PLAQUETAS. E SEM DIAGNÓSTICO. JÁ RECEBEU 2 ESQUEMAS COMPLETOS DE ANTIBIOTICOTERAPIA COM CEFTRIAXONE + OXACILINA E OUTRO COM CEFEPIME + VANCOMICINA. PESO ATUAL=6500G. TEM TC DE TÓRAX SUGESTIVO DE CISTO ADENOMATOIDE. NÃO FEZ PROVA TERAPÊUTICA PARA TUBERCULOSE. SEM VAGA EM NENHUMA UTI PED DO ESTADO, CONFORME O CENSO DE HOJE.
24/07/2019 - 12:16:13 por 666MARY
DR HUMBERTO INFORMA Q A PAC EM TELA ESTÁ INTERNADA TRATANDO PNEUMONIA POR 30 DIAS, COM EVOLUCAO ARRASTADA. EVOLUIU OSCILANDO CLINICAMENTE. FEZ 2 ESQUEMAS ANTIBIOTICOS, Q JA ACABARAM. ONTEM INICIADO TRATAMENTO EMPIRICO COM MEDICACAO P TUBERCULOSE. NO MOMENTO, APATICA, HIPOATIVA, COM MASCARA DE VENTURI SATURANDO 96%,, COM 10 LITROS POR MINUTO. FR- FR- 50. FEITA 3 HEMOSTRANFUSAO. AINDA SEM RESULTADOS DE HOJE, DE EXAMES. INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI PEDIATRICA APOS CENSO MATUTINO. PECO P RETORNAR POSTERIORMENTE APOS NOVO CENSO EM BUSCA DE VAGA.
24/07/2019 - 23:26:14 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico CARUELH/Marta informa liminar em face do Estado de Mato Grosso e município de Campinápolis-MT determinando imediatamente a transferência do paciente para UTI pediátrica + UTI aérea e tratamentos que forem necessários.
24/07/2019 - 23:31:19 por 652JANETE-SES
No momento sem vaga de UTI pediátrica conforme censo realizado pelo Dr Gaudêncio/médico regulador.
25/07/2019 - 15:15:16 por 896VANUSA-REG
Dr Humberto regulador de Água Boa atualiza quadro: cça permanece hipoativa, sonolenta, taquidispneia leve, com O2 em mascara de venturi, sat 95%, FR 14, FC 142, hj apresentando sangramento nasal, com 31.000 plaq., no D2 de tto empírico para TB;
26/07/2019 - 20:15:45 por 536ELISANGELA-SES
dr UMBERTO PAROU SANGRAMENTO NASAL, CONTINUA HIPOATIVO, SAT 97% , MASCARA DE VENTURI, SEM USO DE DROGAS VAZOATIVAS, CONTINUA AGUARDANDO VAGA UTI
27/07/2019 - 11:33:28 por 029MAYLLA
EM CONTANTO COM O DR JOSE DIVINO O MESMO RELATA QUE O QUADRO DA PACIENTE CONTINUA O MESMO QUE ANTERIORMENTE. PASSOU A LINHA PARA A TEC DE ENFERMAGEM ALDIMA, A MESMA RELATA QUE EX LAB ( 27/07/2019 ) – POTASSIO: 4,33 ; PCR: 48,0 ; SODIO: 138,7 ; HEMOGRAMA : AMOSTRA COAGULADA SIC. PESO: 6.645 KG, ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTES. EM USO DE CEFTRIAXONA E INICIADO TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE HÁ 04 DIAS. FC: 130 ; FR: 38 ; TAX: 37,6 NO MOMENTO, SEM PICO FEBRIL NOS ULTIMOS 07 DIAS. HIPOATIVA,

SAMU/SES
Fl. 291
Rub.

APATICA, ICTERICA. ENTRO EM CONTATO COM A DRA KAREN, SANTA CASA DE RONDONOPOLIS E A MESMA CEDE A VAGA PARA PACIENTE.
27/07/2019 - 18:52:33 por 722SIZIANA-SES
DRª KAREN (UTI PEDIÁTRICA SANTA CASA) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 16:20 H.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 23.07.2019 - 17:58:51

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:44:23

SAMU/SES 92


**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **400 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **299.044.861 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 01/06/1953 | IDADE: 9 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **LUIZ FAGUNDES DIAS** | | | | | | | **705.001.229.803.551** |

**Unidade de Origem:** Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017
**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** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 |
| | **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. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:40 | **R$ 30.093,50** |
| 28 julho, 2019 | Peixoto de Azevedo/MT | Tangará da Serra/MT | 570 | 01:35 | |
| 28 julho, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1390** | **03:50** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 293
Rub.

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

CAE SUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| DATA E HORA | 27/07/2019 |
| Nº DE REGISTRO: | 400 |
| BOLETIM SISREG: | 299044861 |
| Nome do Paciente: | LUIZ FAGUNDES DIAS |
| Data de Nascimento: | 01/06/1953 |
| Idade: | 66 ANOS |
| Sexo: | MASCULINO |
| MEDICO REGULADOR: | PAULO |
| Telefone do Médico: | 66 99994-2796 |
| Médico Assistente de Origem: | RAFAEL LOPES |
| CRM: | 6302 |
| Telefone do Médico: | |
| Unidade de Saída: | HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO |
| Cidade: | PEIXOTO DE AZEVEDO |
| Telefone da Unidade: | 66 3575-2905 |
| Unidade de Destino: | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| Cidade: | TANGARÁ DA SERRA |
| Setor: | UTI ADULTO A/C DR. INGRIDE |
| Telefone da Unidade: | 65 3325-0302 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

VIMA DA CONSTRUMPEJA, CPOD, DESC RESPIRATÓRIO DE INICIO AGUDO SEM SUCESSO MEDIC. USADO NA EMERG., IOT+VM1 SEDAÇÃO SEM DROGA VASOATIVA, PA 100X70, FC=80, FR=16, SPO2=99%, AP CARDIOVASC. CRIPITAÇÕES E SIBILOS DIFUSOS, TRAGEM SUBCOSTAL, SONDA VESICAL DE DEMORA, SEM POSSIBILIDADE AV DO GLASGOW ANTECEDENTES HAS+ICC LEUC=21200 SEG=80 MON=8 LINF=10, HEMI =3,68, HB=11,5, HT=38, PLAQ=288000, UREIA =43, CREAT=1,4, SEM GLICEMIA, ECO= HIPERTROFIA ATRIAL ESQ, SEM REALIZAR EXS EM TEMPO DR PAULO REGULADOR RELATA QUE O PACIENTE NÃO REALIZOU RX DE TÓRAX DEVIDO PROBLEMAS TECNICOS, RELATA QUE O MESMO A IGESIA DE USO DE ANTIBIOTICOS, ENTRO EM CONTATO COM A DRA INGRID DO HOSPITAL SANTA ANGELA, TANGARA DA SERRA E A MESMA CEDEU A VAGA PARA O PACIENTE.

Silvana Camilo
Médica
CRM 8449

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MAYLLA CAMILO CRM: 8449

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE



Av. Tancredo Gil Duarte, 1001 - Fones: 3616-9120
CEP 78021-450 - Cuiabá-MT - Fax: (065) 3623-9013
E-mail: ...@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Luiz Fogaça Dias 28/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 66 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/06/53

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Edu

COPILOTO: Alex

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Paulo

SAMU/SES
Fl. 20
Rub.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 07 | 15 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 11 | 30 | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 08 | 50 | | NÍVEL DO VOO | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 09 | 45 | | KM DESLOCADOS | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 11 | 13 | | OUTROS: | | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3573-2965 CIDADE Pontal do Araguaia-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 110 070 FC 66 bpm

$SpO_2$ 95% $ETCO_2$ 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**

=7 DPOC exacerbada

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Penf.

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. Yuri M. Duarte
CRM-MT 8578

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 66a, procedente de Pontal do Araguaia, DPOC exacerbada (26/07/19) sendo intubada e IOT. Ao leito, ausculta pulmonar com MV +, sem ruídos adventícios. DVA.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 17022
Médico

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Luz Fagundes Dias 28/07/12

SAMU/SE
ABELHA
P.O.B. 29

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 09:30 | 76 | 100% | 100 X 60 | VM |
| 10:00 | 64 | 99% | 110 X 60 | VM |
| 10:30 | 66 | 99% | 108 X 63 | 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 MSD + MSE

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM O2 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☒ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT 7,5

POSIÇÃO 20

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

VC 450 FR 15

PEEP 5 FIO2 100%

PPI _____ VM 25

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

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

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ SPO2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☒ ETCO2 ~~~
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOLUME FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 64 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 110 X 70 MMHg SAT= 99 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 66 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 110 / 70 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente com via aérea IOT, com sinais vitais dentro da normalidade, sedado, em uso de VM, sem uso de DVA.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente 66 anos, hipertensa em seguimento no DPOC recebido (26/07/12) sedado, intubado e IOT. Transporte de UTI para UTI, mantido sedado, em VM, sem uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-SE 7022

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 296
Rub.

Código: **299044861**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
025SILMERIS-SES

**Data de Solicitação:**
27.07.2019 - 15:04:24

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
705001229803551

**Nome do Paciente**
LUIZ FAGUNDES DIAS

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
ODILIA LIDORA DIAS

**Naturalidade:**
BARRA DE SAO FRANCISCO - ES

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
01/06/1953 (66 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
ROTARY INTERNACIONAL

**Complemento:**
HOTEL PIONEIRO

**Número:**
S/N

**Bairro:**
AEROPORTO

**CEP:**
78530-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
PEIXOTO DE AZEVEDO

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99661-6359 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
RAFAEL LOPES CRM 6302

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J411 - BRONQUITE CRÔNICA MUCOPURULENTA

**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:**

H R PEIXOTO DE AZEVEDO- 65984644326- ENTRADA COM TAQUIPNEIA , ESFORÇO RESPIRATÓRIO DE INICIO AGUDO , SEM SUCESSO MEDIC. USADO NA EMERG , IOT+VM, SEDAÇÃO, SEM DROGA VASOATIVA, PA 100X70, FC=80, FR=16, SPO2=99%, AP CARDIOVASC. CRIPITAÇÕES E SIBILOS DIFUSOS, TIRAGEM SUBCOSTAL, SONDA VESICAL DE DEMORA, SEM POSSIBILIDADE AV DO GLASGOW .ANTECEDENTES HAS+ICC, LEUC=21200, SEG=82, MON=8, LINF=10, HEM =3.68, HB=11.5, HT=38, PLAQ=288000, UREIA =47, CREAT=1.4. SEM GLICEMIA, ECG= HIPERTROFIA ATRIAL ESQ. SEM REALIZAR RX. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX CLINICO +ECG+EX LAB

**Condições que Justificam a Internação:**

AS MESMAS ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

27/07/2019 - 15:28:23 por 029MAYLLA
EM TEMPO, DR PAULO REGULADOR, RELATA QUE O PACIENTE NÃO REALIZOU RX DE TORAX DEVIDO PROBLEMAS TECNICOS. RELATA QUE O MESMO NÃO ESTÁ EM USO DE ANTIBIOTICOS. ENTRO EM CONTATO COM A DRA INGRID DO HOSPITAL SANTA ANGELA, TANGARA DA SERRA E A MESMA CEDE A VAGA PARA O PACIENTE. INFORMO O DR PAULO, MEDICO REGULADOR SOBRE A VAGA CEDIDA.
28/07/2019 - 19:28:47 por 627KLEBER-SES
CONFIRMADO COM TEC. ENFERMAGEM ANGELA INTERNAÇÃO DA PACIENTE NO LEITO 5 DO HOSPITAL SANTA ANGELA.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
27.07.2019 - 15:04:24

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:44:44

SAMU/SES
Fl. 297
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 28/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 401/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299052421 |
| **Nome do Paciente:** | SONIA DE FATIMA BONFADINI DE ALMEIDA |
| **CNS:** | 702008363654982 |
| **Data de Nascimento:** | 18/11/1961 |
| **Idade:** | 57 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOAQUIM DELFINO |
| **CRM:** | 6385 |
| **Telefone do Médico:** | 66 98420-2020 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL SÃO LUCAS |
| **Cidade:** | JUÍNA - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 98420-2020 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTO ANTONIO |
| **Cidade:** | SINOP - MT |
| **Setor:** | UTI ADULTO - DR MARCOS AURELIO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3517-1867 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE COM PNEUMONIA + SEPSE, TOT + VM + EM USO DE NORADRENALINA 15ML/H EVOLUINDO COM INSUF RENAL AGUDA, CREAT 5 UREIA 250 E OLIGURIA. 200ML/24HS. FIO2 60% PIP 8 F 15 VOL 480 SAT 92%. TAQUICARDIA 130 EM MEDIA

RX: INFILTRADO PULMONAR BILATERAL, H1N1 NEGATIVO (TESTE RAPIDO)

EM USO DE CEFEPIME + AZITROMICINA + TAMIFLU E SINTOMATICOS.

CONTATO COM O DR. MARCOS AURÉLIO DO HOSPITAL SANTO ANTONIO (SINOP) QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DALIANA ANDRADE SOUTO CRM 10439**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Obito as 20:51 informado pelo Dr Juina
CANCELO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 298
Rub.



Código: **299052421**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
627KLEBER-SES

**Data de Solicitação:**
28.07.2019 - 19:06:56

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702008363654982

**Nome do Paciente**
SONIA DE FATIMA BONFADINI DE ALMEIDA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
ANA MARIA BONFADINI

**Naturalidade:**
ANDIRA - PR

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
18/11/1961 (57 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
DISTRITO

**Logradouro:**
FILADELFIA

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
GLEBA IRACEMA

**CEP:**
78320-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
JUINA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3566-2336 • (66) 98106-7760 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
JOAQUIM DELFINO 6385

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**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 SÃO LUCAS DE JUINA

PACIENTE COM PNEUMONIA + SEPSE. TOT + VM + EM USO DE NORADRENALINA 15ML/H EVOLUINDO COM INSUF RENAL AGUDA, CREAT 5 UREIA 250 E OLIGURIA. 200ML/24HS. FIO2 60% PIP 8 F 15 VOL 480 SAT 92%. TAQUICARDIA 130 EM MEDIA

RX: INFILTRADO PULMONAR BILATERAL, HN1 NEGATIVO (TESTE RAPIDO)

EM USO DE CEFEPIME + AZITROMICINA + TAMIFLU E SINTOMATICOS.

SOLICITA UTI COM SUPORTE DE HEMODIALISE.

66 98420-2020 DR JOAQUIM/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
TTO CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
EXAME FISICO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
28/07/2019 - 19:19:30 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM O DR. MARCOS AURÉLIO DO HOSPITAL SANTO ANTONIO (SINOP) QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. JOAQUIM DO HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUÍNA, O MESMO SOLICITA UTI AÉREA DEVIDO QUADRO CLÍNICO E DISTÂNCIA (600KM), IRÁ ENVIAR NO E-MAIL.
28/07/2019 - 20:39:46 por 536ELISANGELA-SES
SOLICITADO TRANSPORTE CONFIRMADO RECEBIMENTO COM DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO.
Negada dia 28/07/2019 - 22:18:41 por 323453AMALHA
DR JOAQUIM UTI INFORMA QUE A PCT FOI A OBITO 20:51 DA DATA DE HJ / CANCELAMENTO DA VAGA E TRANSPORTE AERIO

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
28.07.2019 - 19:06:56

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:45:08

SAMU/SES
269

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **402 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **299.048.029 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 05/10/1925 | IDADE: 93 | ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **RODOLPHA DORNELLES NORONHA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.002.566.122.830**

**Unidade de Origem:** Sinop/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3520-3400

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

CANCELADO PELO REGULADOR APÓS O VOO. SOLICITADO RETORNO DA AERONAVE.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183 |
| | **1-Co-piloto** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ALEXANDRE C. ROCHA / CRM 6757MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa: CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 julho, 2019 | CANCELADO PELO REGULADOR APÓS O VOO | | | | **R$ 9.742,50** |
| 29 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 225 | 00:45 | |
| 29 julho, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 225 | 00:45 | |
| **TOTAL** | | | **450** | **01:30** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 3000
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 28/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 402/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299048029 SUS 708002566122830 |
| **Nome do Paciente:** | RODOLPHA DORNELLES NORONHA |
| **Data de Nascimento:** | 05/10/1925 |
| **Idade:** | 93 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | WLISES |
| **Telefone do Médico:** | 65*99973-0824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | Victor gobe crm 7280 |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | UPA SINOP |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3520-3400 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA/MT |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | RAMAL 1027 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR ULISSES- MÉDICO REGULADOR, INFORMA QUE PACIENTE TEM QUADRO DE ICC DESCOMPENSADA, NO MOMENTO ESTÁ HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, GLASGOW 15, EM CATETER 2L/MIN SO2 98%.LABORATÓRIO DE 26/07 (HB:7,02 HT. 21,0 LEUC. 6.138 BAST 1% PLAQ 110.000 K: 4,2 CR: 0,5 UR: 37). EM USO DE CLAVULIN + AZITROMICINA EV. DR. GETER INFORMA QUE QUADRO FOI PASSADO PARA O MÉDICO REGULADOR DE SINOP. INFORMA QUE PACIENTE TEM QUADRO DE ICC DESCOMPENSADA, NO MOMENTO ESTÁ HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, GLASGOW 15, EM CATETER 2L/MIN SO2 98%.PCT ENCAMINHADO PARA UTI PARA SANTA CASA.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DR OSVALDO CASSEMIRO RABEL FH CRM 3830**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Realizado contato com a colega assistente Dra Bruna. Ela informou.
TRANSPORTE CANCELADO!

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. 301
Rub.



Código: **299048029**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

| Unidade Solicitante: | Op. Solicitante: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453) | 566-ULISSES | 28.07.2019 - 00:49:11 |
| **Central Reguladora:** | **Unidade Desejada:** | **Data Desejada:** |
| CUIABA | --- (---) | --- |

## DADOS DO PACIENTE

| CNS: | | |
|---|---|---|
| 708002566122830 | | |
| **Nome do Paciente** | **Nome Social/Apelido:** | |
| RODOLPHA DORNELLES NORONHA | --- | |
| **Nome da Mãe** | **Naturalidade:** | |
| EMILIA ANTUNES DORNELLIS | CRUZ ALTA - RS | |
| **Sexo:** | **Raça:** | |
| FEMININO | BRANCA | |
| **Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:** | |
| 05/10/1925 (93 anos) | --- | |
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
| RUA | DOS BURITIS 252/604 | A |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| 417 | JARDIM PARAISO | 78556-118 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | SINOP | MT |

**Telefone(s):**
(66) 3531-3457 • (66) 3015-0886 • (66) 99900-8508 • (66) 99976-4101 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| CPF do Médico Solicitante: | Nome do Médico Solicitante: | Status da Solicitação: |
|---|---|---|
| | victor gobe crm 7280 | PENDENTE |

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I420 - CARDIOMIOPATIA DILATADA

| 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 INSUFICIENCIA CARDIACA | 0303060212 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEVIDO A IDADE, NECESSITA ASSISTENCIA DE MONITORIZACAO E CONTROLE DE DADOS VITAIS
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
RX E CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
28/07/2019 - 13:57:54 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM A UPA DE SINOP PARA ATUALIZAR QUADRO DA PACIENTE POIS NINGUÉM ENTROU EM CONTATO PARA PASSAR O QUADRO, NO ENTANTO APÓS SER TRANSFERIDA VÁRIAS VEZES A LIGAÇÃO CAIU.
28/07/2019 - 14:20:16 por 021DALIANNA
DR. GETER INFORMA QUE QUADRO FOI PASSADO PARA O MÉDICO REGULADOR DE SINOP. INFORMA QUE PACIENTE TEM QUADRO DE ICC DESCOMPENSADA, NO MOMENTO ESTÁ HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, GLASGOW 15, EM CATETER 2L/MIN SO2 98%.TENTO CONTATO COM O MÉDICO REGULADOR DE SINOP PORÉM NINGUÉM ATENDE.
28/07/2019 - 21:14:04 por 594OSVALDO
DR. UBIRAJARA - MÉDICO REGULADOR, INFORMA QUE PACIENTE TEM QUADRO DE ICC DESCOMPENSADA, NO MOMENTO ESTÁ HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, GLASGOW 15, EM CATETER 2L/MIN SO2 98%.LABORATÓRIO DE 26/07 (HB:7,02 HT: 21,0 LEUC. 6.138 BAST 1% PLAQ 110.000 K: 4,2 CR: 0,5 UR: 37). EM USO DE CLAVULIN + AZITROMICINA EV.
28/07/2019 - 21:38:40 por 594OSVALDO
PACIENTE COM VAGA RESERVADA NA UTI ADULTO DA HOPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ E COMO NECESSITA DE TRANSPORTE AÉREO E O FUNCIONAMENTO DA MESMA INICIARÁ NO DIA 29/07/19 E ASSIM SOLICITO TRANSPORTE AÉREO PARA O INICIO DA MANHÃ.
28/07/2019 - 22:07:52 por 594OSVALDO
ENTRO EM CONTATO COM A UPA DO SINOP E AVISO A ENFERMEIRA MAIRA SOBREA A VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ E QUE O TRANSPORTE AÉREO SERÁ REALIZADO NO PERIODO MATUTINO E PASSO A REGULAÇÃO E INFORMO DA NECESSIDADE DE IR COM RELATÓRIO ATUALIZADO E COM EXAMES.
29/07/2019 - 09:34:22 por 073MARISOL-SES
vaga cedida pelo dr willian, plantonista da uti adulto da sta casa de cbá
29/07/2019 - 11:10:45 por 599CEILA-SES
DRA JULIANA, MEDICA/ DIRETORA TECNICA DO H.R.DE SINOP INFORMA QUE A PCTE VAI PARA O LEITO NO BOX DE EMERGENCIA. SOLICITA CANCELAMENTO DO TRANSPORTE AÉREO SOLICITADO.

| Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) | CRM: | Data de Solicitação: |
|---|---|---|
| | | 28.07.2019 - 00:49:11 |

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:45:42

SAMU/SES
Fl. 302


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **403 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **298.928.781 / 2019** | |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 04/06/2019 | IDADE: 48 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **ELOISA DA SILVA MUNHAK**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.008.333.313.446**

**Unidade de Origem:** Brasnorte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3592-1900

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183 |
| | **1-Co-piloto** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Brasnorte/MT | 420 | 01:10 | **R$ 18.186,00** |
| 29 julho, 2019 | Brasnorte/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:20** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 303
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:** | 28/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 403/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 298928781 |
| **Nome do Paciente:** | ELOISA DA SILVA MUNHAK |
| **CNS:** | 706.008.333.313.446 |
| **Data de Nascimento:** | 04/06/2019 |
| **Idade:** | (1 mes) |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | ANDREIA CRM: 5581 |
| **CRM:** | 5581 |
| **Telefone do Médico:** | 66 98466-2735 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE |
| **Cidade:** | BRASNORTE |
| **Telefone da Unidade:** | (66 3592-1990/ 66 98466-2735) |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 30511029 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ANDREA INFORMA QUE PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, FC 180-205BPM, FR 80IRPM, SO2 92-94% EM HOOD 5L, PERSISTE TIRAGEM E BATIMENTO. FOI REALIZADA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA HOJE E EXAMES DE CONTROLE APRESENTANDO HB 8,3/ HTO 24,4/ LEUCO 7.400 COM 38% SEG, 1% EOS, 54%LINF, 7%MON/ 465.000 PLAQUETAS. HÁ A PROBABILIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA A SANTA CASA DE CUIABÁ AMANHÃ, SERVIÇO IRÁ REABRIR. VAGA RESERVADA NA UTI PEDIÁTRICA DO HOPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ , TRANSPORTE AÉREO PARA O INICIO DA MANHÃ.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: OSVALDO C. 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

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: EZOISA DA SILVA MUNHAK 29/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 304 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 56 PESO 4,8 KG ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 07/06/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: GAIZO

MÉDICO (A) DE BORDO: GAIZO

ENFERMEIRO (A): LUIZ

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0800 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1010 | OUTROS: | |

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME QUIABA MT

TEL CIDADE

## 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 FC 138 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- BRONQUIOLITE - PN?
- ↓ SECONDÁRIO RESPIRATÓRIO

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 14+/kg

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Vanessa Vilas Bôas Cassol
Intensivista Pediátrica
CRM-MT 3968

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTANTE, 56 DIAS PN= 4,8 Kg; INTERNADA HÁ 4 DIAS COM TOSSE PRODUTIVA + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE. HC: ANEMIA Hb: 8,3 RX TORAX: INFILTRADO PERI-HILAR BILATERAL + HIPERINSUFLAÇÃO. => INTRODUZIDO AMPI + GENTA (D2) => RECEBEU EM HGV1 DIA ONTEM => EVOLUINDO COM MELHORA

LESÕES/FERIDAS: EM HOOD.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ELOISA DA SILVA HUNHAK 29/07/19

SAMU/SES ABELHA

Rubricas

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~Dinâ~~ E2 |
|---|---|---|---|---|
| 08:10 | 142 | 92% | | 70 |
| 08:30 | 123 | 93% | | 60 |
| 08:50 | 116 | 96% | | 68 |
| 09:10 | 134 | 97% | | 66 |
| 09:30 | | | | |

| 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 Abocath nº 19

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN 1 Hood
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

| NOME | VOL / DOSE |
|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE SG/JONE | 14/4 |
| ☐ MIDAZOLAN | |
| ☐ FENTANIL | |
| ☐ CURARE | |
| ☐ DOBUTAMINA | |
| ☐ DOPAMINA | |
| ☐ NORADRENALINA | |
| ☐ ADRENALINA | |
| ☐ VASODILATADOR | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ ANALGÉSICO | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | |
| ☐ BRONCODILATADOR | |
| ☐ CORTICÓIDE | |
| ☐ COLÓIDE | |
| ☐ HEPARINA | |
| ☐ NITRO | |
| ☐ OUTROS | |
| ☒ OUTROS ) AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS ) GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | |

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

VOL FINAL_____ DRENG / JELCO Nº_____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 132 BPM FR- 66 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 boa em VOO de O2 cat. Hood 1L sat. 93/94% diurese e relaxa ao manuseio Taquipneica, sem tose produtiva persistente, acesso periférico em uso para soroterapia, HGE com ferida de cirurgia

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

PACIENTE ESTÁVEL DURANTE O VOO!

Dr. Carlos [illegible]
MÉDICO

[illegible]
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 307
Rub.



Código: **298928781**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
722SIZIANA-SES

**Data de Solicitação:**
26.07.2019 - 10:29:35

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706008333313446

**Nome do Paciente**
ELOISA DA SILVA MUNHAK

**Nome Social/Apelido:**
ELOISA DA SILVA MUNHAK

**Nome da Mãe**
SANDY LAURA MELO DA SILVA

**Naturalidade:**
BRASNORTE - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
04/06/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**

**Logradouro:**
ESTRADA DAROLT KM 01

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
RURAL

**CEP:**
78350-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
BRASNORTE

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99621-7673 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DR. ANDREIA CRM: 5581

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J840 - AFECÇÕES ALVEOLARES E PARIETO-ALVEOLARES

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS

**Código:**
0303130032

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE (66 3592-1990/ 66 98466-2735): CRIANÇA INTERNADA HÁ 24 HORAS DEVIDO BRONCOPNEUMONIA E BRONQUIOLITE, PESO: 4.800, EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA, COM TIRAGEM INTERCOSTAL + ESTERTORES CREPITANTES E SUBJACENTES EM HEMITÓRAX À DIREITA.
SINAIS VITAIS -> FC: 178 BPM, FR: 60, SAT 89% EM AR AMBIENTE, 94% EM HOOD, TEMPERATURA 36.8ºC, TESTE CAPILAR DE 125./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FÍSICO + RX

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA VAGA EM UTI PEDIÁTRICA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
26/07/2019 - 11:43:49 por 896VANUSA-REG
Enfa Sergia atualiza quadro a pedido da Dra Andrea: HB 7.8, HT 23.2, Leuco 7.000, Plaq. 417.000, Glicose 59, PCR 24, FC 225, FR 65-70, em HOOD sat 95%; aguardando vaga de UTI Ped;
26/07/2019 - 12:42:39 por 800JANAINA
DRA ANDREA (66 98466-2735) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE NA DATA DE 25/07/19, COM DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITE E BRONCOPNEUMONIA, COM HISTORIA DE HÁ 1DIA COM DISPNÉIA, COM TOSSE, SEM FEBRE OU OUTRO SINTOMA. DIFICULDADE PARA MAMAR. PROCUROU POSTO DE SAUDE CHEGOU EM DISPNEIA MODERADA, PALIDA, AFEBRIL, FOI ATENDIDA E ENCAMINHADA PARA HOSPITAL, ONDE ESTA INTERNADA ATÉ ENTÃO. INICIADO AMPICILINA D2 + GENTAMICINA D2, HOOD FIO2:5L/MIN O2, RX DE TÓRAX COM RETIFICAÇÃO DOS ARCOS COSTAIS E BRONCOGRAMA AEREO EM BASE DIREITA. HMG (25/07/19) HB:10 HT:29,1 LEUC:8.000 BAST:4% SEG:40% EOSIN:1% LINF:50% MONOC:% PLQ:441.000 PCR:24, CREAT:0,3 UREIA:14 BT:0,5 BD:0,3 BI:0,2. RESULTADOS DE EXAMES DE 26/07/19: RX DE TÓRAX SEMELHANTE AO ANTERIOR, HB:7,8 HT:23,2 LEUC:7.000 BAST:0% SEG:30% EOS:2% LINF:65% MONOC:3% PLQ:417.000 PCR:24 GLICEMIA:59 PESO: 4800G NO MOMENTO PACIENTE EM MASCARA DE VENTURI 80% FR:60 FC:160 T:36,8 DIURESE:PRESENTE, SEM AMINAS. INFORMO DRA ANDREA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
26/07/2019 - 23:48:04 por 652JANETE-SES
Dra Andrea informa que paciente em mascara de venturi, com FR 90irpm e FC 225bpm. Dra Anny/médica reguladora informa que sem vaga de UTI pediátrica no momento.
27/07/2019 - 09:03:53 por 487MARCIANO
SEGUNDO DR ANDREIA CÇA EM UD 5L/O² TAQUIPNEICA, FR 80 FC 200, SAT OSCILANDO ENTRE 92/95% COM TIRAGEM INTERCOSTAIS RETRAÇÃO DE FÚRCULA,BATIMENTO DE ASA DO NARIZ , INFORMA NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA POREM NÃO HA SANGUE O - NA UNIDADE, SOLICITADO EM UNIDADE FORA DO MUNICÍPIO AGUARDANDO RETORNO.
27/07/2019 - 14:30:48 por 029MAYLLA
DRA ANDREA (66 98466-2735) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE NA DATA DE 25/07/19, COM DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITE E BRONCOPNEUMONIA, COM HISTORIA DE HÁ 1DIA COM DISPNÉIA, COM TOSSE, SEM FEBRE OU OUTRO SINTOMA. DIFICULDADE PARA MAMAR. PROCUROU POSTO DE SAUDE CHEGOU EM DISPNEIA MODERADA, PALIDA, AFEBRIL, FOI ATENDIDA E ENCAMINHADA PARA HOSPITAL, ONDE ESTA INTERNADA ATÉ ENTÃO. INICIADO AMPICILINA D2 + GENTAMICINA D2, HOOD FIO2:5L/MIN O2, RX DE TÓRAX COM RETIFICAÇÃO DOS ARCOS COSTAIS E BRONCOGRAMA AEREO EM BASE DIREITA. HMG (25/07/19) HB:10 HT:29,1 LEUC:8.000 BAST:4% SEG:40% EOSIN:1% LINF:50% MONOC:% PLQ:441.000 PCR:24, CREAT:0,3 UREIA:14 BT:0,5 BD:0,3 BI:0,2. RESULTADOS DE EXAMES DE 26/07/19: RX DE TÓRAX SEMELHANTE AO ANTERIOR, HB:7,8 HT:23,2 LEUC:7.000 BAST:0% SEG:30% EOS:2% LINF:65% MONOC:3% PLQ:417.000 PCR:24 GLICEMIA:59 PESO: 4800G NO MOMENTO PACIENTE EM HOOD 5L/MIN FR:60 FC:170 T:36,8 DIURESE:PRESENTE, EVACUOU HOJE. SEM AMINAS. INFORMO DRA ANDREA QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
Hemograma (27/07/19) Tipagem sang : O- Hgb: 8,2 ; ht: 24 ; leuc: 6.700 ; bast: 1 ; segmentados : 36 ; eosinófilo : 1,0 ; linfócitos: 55 ; monócito: 8 ; plq: 331.000 ; glicemia : 82 mg/dl ; pcr: 6,0 RELATA QUE ENTROU COM SULFATO FERROSO POR AINDA NÃO TER O TIPO SNAGUINEO DA LACTENTE NA UNIDADE E QUE JÁ FOI SOLCITADO.
27/07/2019 - 17:45:06 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR PELA TEC DA AT-CRUE ANTONIA - EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE BRASNORTE COM SOLICITAÇÃO

SAMU/SES
Fl. 308
Rub.

DE UTI PEDIÁTRICA E UTI AÉREA NO PLAZO DE 3 HORAS.
28/07/2019 - 11:35:08 por 021DALIANNA
DRA. ANDREA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 54 DIAS DE VIDA COM BRONCOPNEUMONIA E BRONQUIOLITE, TAQUIPNEICA, FC 165, FR 55, SO2 95% EM HOOD 5L, COM BATIMENTO ASA DO NARIZ. TS O-, IRÁ REALIZAR TRANSFUSÃO AGORA. EM D3 AMPI + GENTA. AGUARDA UTI PEDIÁTRICA, NO MOMENTO SEM VAGAS EM TODO O ESTADO DE MT E SEM PREVISÃO DE ALTAS.
28/07/2019 - 20:09:11 por 021DALIANNA
DRA ANDREA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAR QUADRO. PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, FC 180-205BPM, FR 80IRPM, SO2 92-94% EM HOOD 5L, PERSISTE TIRAGEM E BATIMENTO. FOI REALIZADA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA HOJE E EXAMES DE CONTROLE APRESENTANDO HB 8,3/ HTO 24,4/ LEUCO 7.400 COM 38% SEG, 1% EOS, 54%LINF, 7%MON/ 465.000 PLAQUETAS. HÁ A PROBABILIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA A SANTA CASA DE CUIABÁ AMANHÃ, SERVIÇO IRÁ REABRIR.
28/07/2019 - 21:39:24 por 594OSVALDO
PACIENTE COM VAGA RESERVADA NA UTI PEDIÁTRICA DO HOPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ E COMO NECESSITA DE TRANSPORTE AÉREO E O FUNCIONAMENTO DA MESMA INICIARÁ NO DIA 29/07/19 E ASSIM SOLICITO TRANSPORTE AÉREO PARA O INICIO DA MANHÃ.
28/07/2019 - 22:16:01 por 594OSVALDO
ENTRO EM CONTATO COM O HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE E INFORMO A ENFERMEIRA ISABELA SOBRE A VAGA CEDIDA NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ E QUE O TRANSPORTE SERÁ REALIZADO NO PERÍODO MATUTINO.
29/07/2019 - 12:34:01 por 800JANAINA
PACIENTE DEU ENTRADA NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE CUIABÁ EM TORNO DAS 09:25HORAS DE HOJE.
29/07/2019 - 17:45:49 por 003NUBIA-SES
DRA MARIANA CONFIRMA INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UTI PED / HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA ÀS 09hs00.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.07.2019 - 10:29:35

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:46:03

SAMU/SES
Fl. 309


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **404 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **299.047.129 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 27/07/2019 | IDADE: 2 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **RN ANA CRISTINA OLIVEIRA KEMPER** | | | | | | **898.005.917.997.731** | |

**Unidade de Origem:** Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800
**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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:40 | **R$ 26.846,00** |
| 29 julho, 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. 310
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:** | 29/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 404 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299047129 |
| **Nome do Paciente:** | RN ANA CRISTINA OLIVEIRA KEMPER |
| **CNS:** | 898005917997731 |
| **Data de Nascimento:** | 27/07/2019 |
| **Idade:** | 2 dias |
| **Sexo:** | Masc |
| **MÉDICO REGULADOR:** | Dr. Paulo |
| **Telefone do Médico:** | 66-9-9997-2769 |
| **Médico Assistente de Origem:** | Eduardo F. Rezende |
| **CRM:** | 6957 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | H R PEIXOTO AZEVEDO |
| **Cidade:** | PEIXOTO AZEVEDO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 984644326 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | Dr. Wanessa - 65-9-9988-0406 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR. PAULO, MEDICO REGULADOR INFORMA RESULTADO DOS EXAME; HEMOGRAMA: HEMACEAS 4.3 , HG 12.7 , HT 38%, LEUCÓCITOS 36000, BASTÕES 3% , SEGMENTADOS 74%, LINFÓCITOS 20 , PLAQUETAS 850000 . BT 0,2 . BD 0,1 . BI 0,1 . TGO 20 . TGP 12 .. CREATININA 0,5 . UREIA 17. EAS: COR AMARELO CLARO . ASPECTO LIGEIRAMENTE TURVO . PH 6.0 DENSIDADE 1000 . PROTEÍNAS AUSENTE. NITRITOS NEGATIVO. GLICOSE AUSENTE. CORPOS CETÔNICOS AUSENTE. UROBILINOGENIO 0,1. BILIRRUBINA AUSENTE . HG AUSENTE. HEMACEAS 2000. LEUCOCITOS 22000. FLOROBACTERIANA ESCASSA.
DRA MARIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA

PCTE SOB TUTELA DE URGÊNCIA

**MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. ANA CRISTINA O. KEMPER 19/07/19

U/SES

Fl. 31

Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 D 15 PESO 2.250 G ALTURA 47 CM

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 12/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE PEIXOTO DE AZEVEDO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

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 | 18 20 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME PEIXOTO AZEVEDO MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME SANTA CASA 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 | 5 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 110 bpm

$SpO_2$ 93% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 35,9 PIC ___ mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 125

**ACV:**

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT LIMITROFE - AIG
- ICTERÍCIA NEONATAL PRECOCE
- ATRESIA VIAS BILIARES ??
- INS. HEPÁTICA

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 2L ☑

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SGP 10 ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT LIMITROFE - AIG. 2 DIAS DE VIDA
PARTO NORMAL. IG: 36S PN: 2.250G
APGAR 7/9. MÃE: O+ RN: O+
EVOLUINDO COM ICTERÍCIA PRECOCE. HIPOTONIA LEVE. DISCRETO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.
RECEBO OI EM INCUBADORA AQUECIDA E EM HIPOTERMIA (G)
⇒ HC: LE: 3.600 HTO: 38% HB: 12.6
PL.: 84.000 TS ALTERADO.
BT: 41,14 BD: 18,61 BI: 22,53
TGO: 766 TGP: 227 FA: 199
⇒ EM FOTOCONTINUA
⇒ EM UTI ATB + GEN

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN ANA CRISTINA O. REGINA 19/07/19

SAMU/SES ABELHA 312

Rubrica / outros

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | TAX | PA |
|---|---|---|---|---|
| 13h10 | 103 | 90 | 35,4 | 60 |
| 14h10 | 109 | 95 | 36,6 | 58 |
| 15h10 | 128 | 90 | 36,8 | 65 |
| 16h10 | 145 | 92 | 37,2 | 63 |
| 16h10 | 128 | 96 | 37,1 | 58 |

| 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 Cateter umbilical
- ☐ 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 | SGF | 19ml |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~SOG~~ SNG
- ☒ ~~SOG~~ SC
- ☐ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 128 BPM FR- 58 IRPM OUTROS 37,1

PA= _____ MMHg SAT= 96 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN PT, SEXO, DOIS DIAS DE VIDA
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, ICTERICIA
++/++ PETEQUIAS NA FACE, DIURESE
BOA, EM USO DE O2 EM HOOD
8L/min, TRANSFERENCIA EM
INCUBADORA AQUECIDA S/
INTERCORRENCIA

Enf: Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 313
Rub.

Código: **299047129**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
025SILMERIS-SES

**Data de Solicitação:**
27.07.2019 - 20:10:35

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005917997731

**Nome do Paciente**
RN ANA CRISTINA OLIVEIRA KEMPER

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
ANA CRISTINA OLIVEIRA KEMPER

**Naturalidade:**
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
27/07/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
DISTRITO

**Logradouro:**
UNIAO DO NORTE

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**
78530-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
PEIXOTO DE AZEVEDO

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99961-9212 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
eduardo f. rezende crm 6957

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P220 - SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

H R PEIXOTO AZEVEDO- 66 984644326- PARTO NORMAL, 36 SEM , PESO 2250G, APGAR 7/9, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO INTENSO, TAQUIPNEIA LEVE, ICTÉRICO++/++++, DESDE NASCIMENTO A 5 HORAS ATRAS, COM SUPORTE VENOSO AMPICILINA +GENTAMICINA, BERÇO AQUECIDO , HOOD 3ML O2. SPO2=95%, HIPOATIVO , GEMENTE, COM PIORA PROGRESSIVA, RITMO CARDIOVASCULAR EM DOIS TEMPO, AP RESP. TAQUIPNEIA, MURMURIO VESICULAR AUDÍVEL , SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS, NEUROLÓGICO=. HIPOATIVO, REFLEXOS POUCO DIMINUÍDOS, AP GÁSTRICO, ABDOME SEMI GLOBOSO. RX TÓRAX= SEM APARENTE AUMENTO DA ÁREA CARDIACA, PULMÕES LIMPOS, HB=12, HT=36, LEC=6210, SEG=27, PLAQ=73000, BILIRRUBINA TOTAL=14.9, DIRETA= 7.09. , INDIRETA= 7.86, BASTÕES=6 , PETÉQUIAS NA FACE, /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX CLINICO +RX= TÓRAX

**Condições que Justificam a Internação:**

AS MESMAS ACIMA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

27/07/2019 - 22:35:24 por 021DALIANNA
DR. PAULO MÉDICO REGULADOR (65) 984644326 OU (66) 999942769 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. RN 36 SEM , PESO 2250G AO NASCIMENTO, PARTO NORMAL, APRESENTANDO QUADRO DE ICTERÍCIA PRECOCE, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E PETÉQUIAS EM FACE (ALTERAÇÃO HEMOLÍTICA?). NEGA CARDIOPATIA. NÃO SOUBE RELATAR TIPO SANGUÍNEO DA MÃE E RN (INCOMPATIBILIDADE ABO OU RH?). EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA, EM HOOD 3L/MIN SPO2=95%, HIPOATIVO, GEMENTE, REFLEXOS POUCO DIMINUÍDOS, EXAME FÍSICO SEM ALTERAÇÕES. RX TÓRAX: SEM APARENTE AUMENTO DA ÁREA CARDIACA, PULMÕES LIMPOS. HB 12/ HT 36/ LEUC 6210 COM SEG 27%/ PLAQ 73000/ BILIRRUBINA TOTAL 14.9, DIRETA 7.09, INDIRETA 7.86, BASTÕES 6 ENTRO EM CONTATO COM DRA. EUNICE DA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE QUE INFORMA QUE COM ESSE VALOR DE BD O RN NECESSITA DE AVALIAÇÃO DA CIRURGIA E NÃO DISPÕE NO SERVIÇO, E TALVEZ HEMATO (EXSANGUÍNEOTRANSFUSÃO) PORTANTO NÃO PODERÁ RECEBER O PACIENTE
28/07/2019 - 09:57:44 por 021DALIANNA
DR. PAULO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAR QUADRO. REFERE PIORA DO QUADRO COM REGURGITAÇÃO DE SANGUE E SAÍDA DE SANGUE NAS FEZES HOJE PELA MANHÃ. NEGA INCOMPATIBILIDADE ABO OU RH. APÓS CENSO MATUTINO HAVIA APENAS 01 VAGA EM LUCAS DO RIO VERDE,DRA. SABRINA INFORMA QUE NÃO TEM SUPORTE DE CIRURGIA NO LOCAL E QUE DEVIDO BILIRRUBINA DIRETA ELEVADA A CRIANÇA PODERIA TER ALGO OBSTRUTIVO E PORTANTO A MÉDICA NÃO PODERIA RECEBER O CASO POR NÃO TER SUPORTE PARA RECEBER O CASO. SOLICITO RETORNO NO PERÍODO VESPERTINO APÓS REALIZAÇÃO DE CENSO. AGUARDA UTI NEO COM SUPORTE DE CIRURGIA.
28/07/2019 - 10:06:40 por 021DALIANNA
DR. PAULO INFORMA COOMBS DIRETO NEGATIVO
28/07/2019 - 10:55:11 por 599CEILA-SES
DR. PAULO, MEDICO REGULADOR, INFORMA : RESULTADO DE COAGULOGRAMA: TEMPO DE SANGRAMENTO 2 MINUTOS , TEMPO DE COAGULAÇÃO 5 MINUTOS , . TGO 653 , TGP 189 , BD 9.89 , BI 16.51 , BT 26.4 , LEUCOCITOS 7.300 , BASTOES 4 , SEGMENTADOS 25 , EOSINOFILOS 2 , HB 13, HT 39, HEMACEAS 4.11, PLAQUETAS 129, PLASMA ICTERICO ERITROBLASTOS 42 . INFORMA TB QUE ESTÁ NO AGUARDO DA FICHA DE ATUALIZAÇÃO DIARIA , QUE FOI SOLICITADA PARA O MEDICO ASSISTENTE/ PEDIATRA.
28/07/2019 - 11:22:02 por 627KLEBER-SES
DR PAULO INFORMA QUE RN PERMANECE COM TAQUIPNEIA LEVE, FEBRE ALTA DURANTE MADRUGADA, SINAIS DE SANGRAMENTO GASTRO INTESTINAL HEMATEMESE DISCRETA + MELENA MELHORA DA ICTERICIA COM PRESENÇA DE PETEQUIAS NA FACE. BOA PERFUSÃO, DIURESE PRESENTE, HIDRATADO PELE MUITO RESSECADA. FC 120 FR 60 T 38 SAT 96% MASCARA DE VENTURI. RITMO CARDIACO REGULAR, SEM SOPROS. MM VESICULAR AUDIVEL SEM RUIDOS ADVENTICIOS. DIURESE PRESENTE. POUCO HIPOATIVO SVA NORMOTENSO
28/07/2019 - 17:27:32 por 021DALIANNA
APÓS CENSO VESPERTINO, SEM VAGAS DE UTI NEO COM SUPORTE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA NO ESTADO DE MATO GROSSO E SALA AMARELA DO HPSMC SUPERLOTADA SEM CAPACIDADE DE RECEBER PACIENTES NO MOMENTO (DRA. GLEICIANE).
28/07/2019 - 18:02:35 por 599CEILA-SES

SAMU/SES
Fl. 314
Rub.

DR. PAULO, MEDICO REGULADOR INFORMA RESULTADO DOS EXAME; HEMOGRAMA: HEMACEAS 4.3 , HG 12.7 , HT 38%, LEUCÓCITOS 36000, BASTÕES 3% , SEGMENTADOS 74%, LINFÓCITOS 20 , PLAQUETAS 850000 . BT 0,2 . BD 0,1 . BI 0,1 . TGO 20 . TGP 12 .. CREATININA 0,5 . UREIA 17. EAS: COR AMARELO CLARO . ASPECTO LIGEIRAMENTE TURVO . PH 6.0 . DENSIDADE 1000 . PROTEÍNAS AUSENTE. NITRITOS NEGATIVO. GLICOSE AUSENTE. CORPOS CETÔNICOS AUSENTE. UROBILINOGENIO 0,1. BILIRRUBINA AUSENTE . HG AUSENTE. HEMACEAS 2000. LEUCOCITOS 22000. FLOROBACTERIANA ESCASSA .
28/07/2019 - 19:15:43 por 627KLEBER-SES
RECEBIDO DECISÃO JUDICIAL PARA PARA INTERNAÇÃO EM UTI NEO NATAL , UTI AÉREA, POR ENFERMEIRA VALERIA NOGUEIRA, CUMPRIMENTO IMEDIATO. POLO PASSIVO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE PEIXOTO DE AZEVEDO.
29/07/2019 - 09:37:13 por 06406736605AMANDA
DRA MARIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA, SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (676KM)
29/07/2019 - 18:14:41 por 003NUBIA-SES
DRA MARIANA CONFIRMA INTERNAÇÃO DA PACTE NA UTI NEO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA ÀS 15hr00.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.07.2019 - 20:10:35

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:46:29

SAMU/SES
Fl. 315


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **405 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **298.494.374 / 2019** | |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 29/07/2019 | IDADE: 3 MESES |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **DEBORA REDURIWE TSERE NHOTODI** | | | | | | | **704.603.628.675.725** |

**Unidade de Origem:** Barra do Garças/MT - Hospital Mun Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800
**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. ALEXANDRE C. ROCHA / CRM 6757MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Barra do Garças/MT | 420 | 01:10 | **R$ 18.186,00** |
| 29 julho, 2019 | Barra do Garças/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:20** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 316
Rub. 4

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:** | 29/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 405 |
| **BOLETIM SISREG:** | 298494374 |
| **Nome do Paciente:** | DEBORA REDURIWE TSERE NHOTODI |
| **CNS:** | 704603628675725 |
| **Data de Nascimento:** | 09/04/2019 |
| **Idade:** | 3 meses |
| **Sexo:** | Fem |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR. RAFAEL |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9988 1208 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DENISE LIMA DE OLIVEIRA |
| **CRM:** | 9298 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSP.MUN. E PRONTO SOC.- MILTON NORBECK PESSOA |
| **Cidade:** | BARRA DO GARÇAS |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3401 2363 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | Dr. Emanuela |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR RAFAEL PACIENTEN INFORMA QUE O PCTE MANTEM QUADRO CLINICO ESTAVEL, USO DE DROGAS VASOATIVAS, DOBUTA , PARAMETROS VENTILATORIOS MODERADOS. FIO2 40% PIP 6 FR 35 P 15 SAT 95%. MATEM USO DE MERO E VANCO

29/07/2019 - CLINICAMENTE ESTÁVEL, COM DIFÍCIL SEDAÇÃO COM FENTANYL DE 3; DORMO 0,3 E PANCURONIO- 0,3; IOT DIA 23/7; HJ VM: $FiO^2$- 35/ PEP- 15/ PEEP- 5/ FR- 30- SAT 98% DOBUTA- 10- FC- 110 BOM DÉBITO URINÁRIO; CREAT- 0,34/ UREIA- 12 Na- 147/ K- 3,6/ Ca ion- 0,4 ????? (NÃO CONFIÁVEL SIC MÉDICA ASSISTENTE); Hg DE HJ: Hb- 9,6/ LEUCO- 10760/ BAST- 861/ SEG- 7424/ PLAQ- 326000 RX COM MELHORA, COM INFILTRADO PERI HILAR APENAS

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de

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

SAMU/SES
317

HOSPITAL E PRONTO SOCORRO
MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

ATRAVÉS DESTE SOLICITO TRANSPORTE AEREO PARA A MENOR DEBORA REDURIWE TSERE NHOTODI. TRATA-SE DE LACTENTE COM 3 MESES DE VIDA, NO MOMENTO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA E USO DE DROGA VASOATIVA. NECESSITA DE TRANSFERENCIA PARA UTI PEDIATRICA.

ATENCIOSAMENTE,

DATA: 29/07/2019

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Débora Redu Rine 29/07/19

ABELHA SES 318

Rub

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE _____ PESO 5 kg ALTURA _____

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 29/04/19

END. Ribeirão (Aldeia Nossa Senhora de Fátima)

CIDADE Barra do Bugres UF MT

ACOMPANHANTE Julio

LOCAL _____ CIDADE Barra do Bugres

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sérgio

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Alexandre Rocha

ENFERMEIRO (A): Ida

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 12:50 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 14:49 | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 14:35 | | NÍVEL DO VOO | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 15:20 | | KM DESLOCADOS | | |
| CHEGADA NO DESTINO | | | OUTROS: | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hospital Municipal

TEL _____ CIDADE Barra do Bugres

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp Estadual Sinhá Cas

TEL _____ CIDADE Cuiabá - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

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

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 113 78 FC 109 bpm

$SpO_2$ 100 $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR ____ bpm

DEXTRO ____

**ACV:**

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

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

PNM
Broncoespasmo

**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: Dobutamina - Sedação

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pct em estado grave, em TTO p/ PNM + broncoespasmo sedado em FOT + VM em bitivo sedação, em uso de DVA (dobuta), extubado em 48h em VNI

LESÕES/FERIDAS: _____

Dr Alexandre Rocha
CRM - MT 6757
29 JUL 2019

Dra. Vanessa Vilas Boas Cassol
Intensivista Pediátrica
CRM-MT 9083

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Dalton Roberto Pinto 29/07/19

SAMU/SES ABELHA 19

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:40 | 144 | 98% | | |
| 16:00 | 150 | 98% | | |
| 16:20 | 132 | 99% | | |

| 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 Duplo lúmen
☐ 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 | Ranitidina | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL Drenado
☐ 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 masculino internado na UTI N. com suspeita pois tendo FAT febre de internação e foco pulmonar sendo SNG fechada drenou contéu pouco. Aspirei em NSE. NTE com sucesso durante.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Pct Grave em UTI c/ PNM + Broncoaspiração (Espasto), em TOT + Dva com boa Ht: DVA e Sedação mantidos de oligúria controle; Transfusão feito Antibioticoterapia. Encaminhado em UTI.

29 JUL. 2019

Dr. Alexandre Rovig
CRM MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 320
Rub.

Código: **298494374**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
486LENA-SES

**Data de Solicitação:**
23.07.2019 - 17:41:42

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704603628675725

**Nome do Paciente**
DEBORA REDURIWE TSERE NHOTODI

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
KATIA WA UTOMOTSITSANIWE TSI OWO

**Naturalidade:**
BARRA DO GARCAS - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
INDIGENA

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

**Data de Nascimento:**
09/04/2019 (3 meses)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
SAO MARCOS

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**
78600-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
BARRA DO GARCAS

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3405-6846 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DENISE LIMA DE OLIVEIRA CRM 9298

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J158 - OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

**Código:**
0303140151

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSPITAL MUNICIPAL E PRONTO SOCORRO - MILTON NORBECK PESSOA: 66 3401 2363
REGULADOR DENISE: 66 99988 1208/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

PCT ADM HJ ÁS 12:00HS, DA UPA, C/QUADRO DE TOSSE FEBRE, EVOLUINDO C/DISPNEIA, MAS NÃO SABE-SE QTOS DIAS. INGRESSA EM GRAVE ESTADO GERAL, CIANÓTICO, TAQUI DISPNEICO. REALIZADO SULFATO DE MAGNÉSIO, HIDROCORTISONA, NEBULIZAÇÃO DE RESGATE E INICIADO CEFTRIAXONA E OXACILINA. EM HODDI 12LPM, FC=102; TIRAGEM SUBCOSTAL E INTERCOSTAL, QUEDA DE SAT A MANIPULAÇÃO. HEMOGR DE ENTRADA: HB=12; HEMAT=33, LEOC=31500; SEGTADOS 74%; LINFOC=20%;MONOC=4%; PLAQT=436000; UR=59; CREAT=0,8

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI/PED

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

23/07/2019 - 18:24:20 por 474SILBENE
DRA DENISE REFERE QUE A CRIANÇA DEU ENTRADA HOJE, PROCEDENTE DA UPA, CIANÓTICA, SATURANDO 20%, TAQUIDISPNEICA, COM HISTÓRIA DE IVAS DE EVOLUÇÃO ARRASTADA. REALIZADO RESGATE, SULFATO DE MAGNÉSIO, CEFTRIAXONE+ OXACILINA , INALAÇÃO COM BETA 2 CONTÍNUA, CORTICÓIDE, SEM MELHORA. PROVAVELMENTE LOGO EVOLUIRÁ PARA NECESSIDADE DE IOT. HEMOGRAMA COM 31.000 LEUCÓCITOS E NEUTROFILIA DE 74%. RX DE TÓRAX COM OPACIDADE À DIREITA. . SEM VAGA EM NENHUMA UTI PED DO ESTADO. SOLICITO QUE AGUARDE CENSO DA NOITE /AMANHÃ
24/07/2019 - 09:59:36 por 296MARIAWELTER-SES
Dra Denise Reg de BGarças informa que lactente desaturou (20%) e piorou padrão respiratório há 9 horas sendo que foi intubada. No momento em IOT, estável; saturando 98%; FO² 70; Pressão Inspiratória 18; FR 20; PEEP 7; diurese 3ml/kg/h; sem DVA. reitera solicitação de UTI Ped.
24/07/2019 - 12:28:03 por 474SILBENE
POR ORA, SEM DISPONIBILIDADE DE VAGA EM NENHUMA UTI PED DO ESTADO
25/07/2019 - 13:00:23 por 06406736605AMANDA
dra roberta informa criança 3 meses em tto para broncopjeumonia em iot e vm, com broncoespasmo, fio2 85% peep 6 pip 16 fr 30 em uso de ceftriaxone, oxacilina, e hidrocortisona, ,fentanil e dormonid com cesso venoso por dissecçao em mse necessita de uti ped sem vaga ate o momento apos o censo
26/07/2019 - 16:56:37 por 800JANAINA
DR RAFAEL INFORMA QUE O PACIENTE MANTEM ESTÁVEL EM VM COM PARAMETROS MODERADOS SEM AMINAS, D3 OXACILINA + CEFTRIAXONA, BOA DIURESE(3ML/KG/H). AGUARDA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA. INFORMO DRA RAFAEL QUE NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
26/07/2019 - 17:33:30 por 800JANAINA
DRA ROBERTA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTOU PIORA CLINICA E LABORATORIAL HOJE E FORAM TROCADOS ATBS PARA VANCOMICINA + MEROPENEM E INICIADO DOBUTAMINA 5MCG/KG/MIN. APÓS AS MODIFICAÇÕES DA TERAPEUTICA O PACIENTE ESTABILIZOU NOVAMENTE. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
26/07/2019 - 22:21:15 por 536ELISANGELA-SES
dr RAFAEL INFORMA CRIANÇA APRESENTOU INSTABILIDADE HEMODINAMICA, SENDO NECESSARIO INICIO DE DROGAS VAZOATIVAS, DOBUTAMINA, 10 MMG/KG, USO DE MERO E VANCO, SEGUE INSTAVEL HEMONIDICAMENTE , PELO CENSO NOTURNO SEM VAGA DE UTI PEDIATRICA
27/07/2019 - 13:42:01 por 029MAYLLA
Dr Rafael medico regulador, relata que mantem Vano e mero e mantem dobuta 10mmg/kg, estavel hemodinamicamente com uso de dva. Informo o mesmo que não disponibilzamos de vaga em uti pediatrica no momento após o censo matutino.
28/07/2019 - 11:26:16 por 627KLEBER-SES
DR RAFAEL PACIENTE MATEM QUADRO CLINICO ESTAVEL, USO DE DROGAS VASOATIVAS, DOBUTA , PARAMETROS VENTILATORIOS MODERADOS. FIO2 40% PIP 6 FR 35 P 15 SAT 95%. MATEM USO DE MERO E VANCO
29/07/2019 - 09:55:41 por 06406736605AMANDA

SAMU/SES
Fl. 321
Rub.

CLINICAMENTE ESTÁVEL, COM DIFÍCIL SEDAÇÃO COM FENTANYL DE 3; DORMO 0,3 E PANCURONIO- 0,3; IOT DIA 23/7; HJ VM: FIO²- 35/ PEP- 15/ PEEP- 5/ FR- 30- SAT 98% DOBUTA- 10- FC- 110 BOM DÉBITO URINÁRIO; CREAT- 0,34/ UREIA- 12 Na- 147/ K- 3,6/ Ca ion- 0,4 ???? (NÃO CONFIÁVEL SIC MÉDICA ASSISTENTE); Hg DE HJ: Hb- 9,6/ LEUCO- 10760/ BAST- 861/ SEG- 7424/ PLAQ- 326000 RX COM MELHORA, COM INFILTRADO PERI HILAR APENAS
29/07/2019 - 12:32:14 por 800JANAINA
DRA EMANUELA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA CHEGAR NA UNIDADE ÁS 17HORAS DE HOJE. SOLICITADO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.
Negada dia 29/07/2019 - 18:21:10 por 073MARISOL-SES
DEU ENTRADA NA UTI PED DA STA CASA

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** ..... **CRM:** ..... **Data de Solicitação:** 23.07.2019 - 17:41:42

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:46:58

SAMU/SES
322


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **406 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **299.049.539 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 22/05/2015 | IDADE: 4 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **MIGUEL AQUILES DE ARAUJO LOPES**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.601.660.725.722**

**Unidade de Origem:** Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800

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

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:45 | **R$ 27.712,00** |
| 31 julho, 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. 323
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:** | 30/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 406/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299049539 |
| **Nome do Paciente:** | MIGUEL AQUILES DE ARAUJO LOPES |
| **CNS:** | 704601660725722 |
| **Data de Nascimento:** | 22/05/2015 |
| **Idade:** | 4 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | JAQUELINE DE MATOS COELHO |
| **CRM:** | 5790 |
| **Telefone do Médico:** | 66 3521-0400 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA -MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3521-0400 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA - MT |
| **Setor:** | UTI PED- MÉDICA VANESSA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3618-8892 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DEU ENTRADA COM HISTORIA DE BRONCOESPASMO SEM FEBRE SEM TOSSE DISPNEJA PERISTENTE HA 7 DIAS COM PIORA HA 3 DIAS IMAGINE RADIOLOGICA COM PIORA PROGRESSIVA E PIORA CLINICA APRESENTOU RETRAÇAO SUBCOSTAL , INTERCOSTAL, TAQUIDISPNEIA E QUEDA DE SATURAÇAO COM NECESSIDADE DE UOT E VM NO MOMENTO EM IOT E VM., SEM DVA. SEDADO., EM USO DE VANCOMICINA E MEROPENEN , AZITROMICINA E TAMIFLU SEGUNDA DOSE 30 MG 12/12 HS ESTAVA EM USO DE OXACILINA E CEFTRIAXONE. 30/07/2019 FOI INTUBADO, TROCADOS OS ANTIBIÓTICOS PARA VANCO+ MERP+AZITROMICINA + TAMIFLU - HOJE, D2 DESSES ATB E ANTIVIRAIS. HOJE, CONTINUA INTUBADO, COM FIO2=70%, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. PESO=15KG. BOA DIURESE:3 ml/kg/h. RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO QUE MELHOROU APÓS INÍCIO DO TAMIFLU. NECESSITA DE UTI COM ISOLAMENTO.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

Dra. Silbene Lotufo Muller
CRM 2059 - MT

**Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM CRM 2059**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MIGUEL AQUILAS A. LOPES 31/07/19

ABELHA/SES TÁXI AÉREO UTI AÉREA

Fl. 204

Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 2a 7m PESO 15kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 24/05/15

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0840 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1050 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☑ | ☑ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 101 bpm

$SpO_2$ 94% $ETCO_2$ 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 FM

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- BRONCOPNEUMONIA BILATERAL
- INS. RESPIRATÓRIA → VM
- H1N1??

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: AFIL.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. Júnior
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 5251
CPF: 415.902.551-20

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

CRIANÇA INTERNADA EM 27/07 COM DIAGNÓSTICO DE BRONCOPNEUMONIA EXTENSA BILATERAL + INS. RESPIRATÓRIA. SEDADO. EM VM COM PARÂMETROS ELEVADOS, MANTENDO. PERFUSÃO E SATURAÇÃO SATISFATÓRIAS! EM USO: D3 PANCO + MEROPENEM + D3 AZITROMICINA + D3 TAMIFLU. HOJE APRESENTOU PIORA DO QUADRO COM QUEDA DA SATURAÇÃO → "ROLHA" NO TOT. → FEITO ASPIRAÇÃO TOT

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MIGUEL AQUILES A. LOPES 31/07/18

SAMU/SES ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA Rub. 375

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0850 | 106 | 92% | | 35 |
| 0910 | 102 | 92% | | 35 |
| 0930 | 102 | 90% | | 35 |
| 0950 | 104 | 93% | | 35 |
| 1010 | 103 | 93% | | 35 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1030 | 109 | 97% | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 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 24 VM _____
RIE 013

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG + JONF | 50 1/h |
| ☒ MIDAZOLAN | 01 4 | 3,0 1/h |
| ☐ FENTANIL | 2,0 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS 03 | VANCOMICINA | |
| ☐ OUTROS | MEROPENEM | |
| ☐ OUTROS | AZITROMICINA | |
| ☐ OUTROS | OSELTAMIVIR | |

**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 em T.O.T, V.M c/ FiO2 100%, S.O.G, acesso venoso em M.M.S.S. c/ sedação midazolan e fentanil 3ml/h, Soroterapia c/ eletrolitos 50ml/h S.V.D c/ diurese A.O, 200ml Sem monitorização, Mic'ral sedado Sinais vitais Propostos Sem intercorrências até momento

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 326
Rub.

# Código: 299049539

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
627KLEBER-SES

**Data de Solicitação:**
28.07.2019 - 10:46:49

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704601660725722

**Nome do Paciente**
MIGUEL AQUILES DE ARAUJO LOPES

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
CRISTIANE RODRIGUES DE ARAUJO

**Naturalidade:**
ALTA FLORESTA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
22/05/2015 (4 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
O+

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
MARANHAO

**Complemento:**
UNIAO

**Número:**
11

**Bairro:**
UNIAO

**CEP:**
78595-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
APIACAS

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 8408-7382 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
jacqueline de mattos coelho crm 5790

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J42 - BRONQUITE CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS

**Código:**
0303130032

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA

PACIENTE COM HISTORIA DE DISPNEIA E TOSSE HA 7 DIAS. RELATO DE BRONCOPNEUMONIA E ASMA E HISTORIA DE CRISES DE ASMA RECORRENTES. EM USO DE OXACILINA + CEFT + AZITROMICINA D1. ESFORÇO RESPIRATORIO IMPORTANTE ACIANOTICO EM USO DE MASCARA DE VENTURI 10L/MIN SAT 98%. ESTERTORES E CIBILOS BILATERAL HB 13,6 LEUC 14500 PCR 25/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FISICO

**Condições que Justificam a Internação:**
TTO CLINICO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
29/07/2019 - 11:23:52 por 06406736605AMANDA
DRA JAQUELINE PCT DEU ENTRADA COM HISTORIA DE BRONCOESPASMO SEM FEBRE SEM TOSSE DISPNEIA PERISTENTE HA 7 DIAS COM PIORA HA 3 DIAS IMAGINE RADIOLOGICA COM PIORA PROGRESSIVA E PIORA CLINICA APRESENTOU RETRAÇAO SUBCOSTAL , INTERCOSTAL, TAQUIDISPNEIA E QUEDA DE SATURAÇAO COM NECESSIDADE DE UOT E VM NO MOMENTO EM IOT E VM., SEM DVA. SEDADO., EM USO DE VANCOMICINA E MEROPENEN , AZITROMICINA E TAMIFLU SEGUNDA DOSE 30 MG 12/12 HS ESTAVA EM USO DE OXACILINA E CEFTRIAXONE. 27/7/19 HB 13,6 HT 41,3LEUCOCITOS 14500 SEGM 86% LINFO 11 28/7/19 HB 13,.4 HT 40,5 LEUCOCITOS 20800 SEGM 87% LINFO 10 PLAQUETAS 365.000 TGO 57 TGP 30 UR 25 CR 0,35 NA 145 K 4,8 PCR NEGATIVO PESO 15 KG BOA DIURESE 5,0ML/KG/HORA PEEP 06 FR 35 FIO2 70% SAT O2 95% FC 111 PERFUSAO 02SEG NECESSITA DE UTI PED
30/07/2019 - 09:37:25 por 474SILBENE
DRA JACQUELINE ATUALIZA O QUADRO DESTA CRIANÇA INFORMANDO QUE ELA USOU NO SÁBADO, POR 24H, OXACILINA + CEFTRIAXONE, SEM MELHORA. O QUADRO DE DISPNÉIA E BRONCOESPASMO SE AGRAVOU NO DOMINGO E FOI INTUBADO, TROCADOS OS ANTIBIÓTICOS PARA VANCO+ MERP+AZITROMICINA + TAMIFLU - HOJE, D2 DESSES ATB E ANTIVIRAIS. HOJE, CONTINUA INTUBADO, COM FIO2=70%, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. PESO=15KG. BOA DIURESE:3 ml/kg/h. RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO QUE MELHOROU APÓS INÍCIO DO TAMIFLU. NECESSITA DE UTI COM ISOLAMENTO. DRA VANESSA, MÉDICA PLANTONISTA DA UTI PED DA STA CASA DE CUIABÁ CEDE VAGA . COMUNICO DRA JACQUELINE, SOLICITO JUSTIFICATIVA P/ TRANSPORTE AÉREO.
30/07/2019 - 09:37:45 por 474SILBENE
DRA JACQUELINE ATUALIZA O QUADRO DESTA CRIANÇA INFORMANDO QUE ELA USOU NO SÁBADO, POR 24H, OXACILINA + CEFTRIAXONE, SEM MELHORA. O QUADRO DE DISPNÉIA E BRONCOESPASMO SE AGRAVOU NO DOMINGO E FOI INTUBADO, TROCADOS OS ANTIBIÓTICOS PARA VANCO+ MERP+AZITROMICINA + TAMIFLU - HOJE, D2 DESSES ATB E ANTIVIRAIS. HOJE, CONTINUA INTUBADO, COM FIO2=70%, COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. PESO=15KG. BOA DIURESE:3 ml/kg/h. RX DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO QUE MELHOROU APÓS INÍCIO DO TAMIFLU. NECESSITA DE UTI COM ISOLAMENTO. DRA VANESSA, MÉDICA PLANTONISTA DA UTI PED DA STA CASA DE CUIABÁ CEDE VAGA . COMUNICO DRA JACQUELINE, SOLICITO JUSTIFICATIVA P/ TRANSPORTE AÉREO.
30/07/2019 - 10:36:06 por 032LANDO-CRUE
encaminhado via email solicitação de transporte aéreo para prestadora e confirmado recebimento com funcionaria Débora; previsao de chegada as 12:15 h em Alta floresta e 15h em Cuiabá.
30/07/2019 - 14:27:50 por 474SILBENE
SUSPENDEMOS O TRANSPORTE PORQUE FOMOS INFORMADO PELA DRA VANESSA E A COORDENADORA DA UTI DA SANTA CASA , DRA MANUELA DE QUE NO HOSPITAL ESTÁ COM PROBLEMAS COM O RX E O LABORATÓRIO E HOJE NÃO TEM CONDIÇÕES DE RECEBÊ-LO. PEDE PARA AGUARDAR ATÉ AMANHÃ PARA RESOLVER ESSES PROBLEMAS E APÓS O OK, PROCEDERMOS A TRANFERÊNCIA.
30/07/2019 - 14:28:03 por 474SILBENE

SAMU/SES
Fl. 32
Rub.

SUSPENDEMOS O TRANSPORTE PORQUE FOMOS INFORMADO PELA DRA VANESSA E A COORDENADORA DA UTI DA SANTA CASA , DRA MANUELA DE QUE NO HOSPITAL ESTÁ COM PROBLEMAS COM O RX E O LABORATÓRIO E HOJE NÃO TEM CONDIÇÕES DE RECEBÊ-LO. PEDE PARA AGUARDAR ATÉ AMANHÃ PARA RESOLVER ESSES PROBLEMAS E APÓS O OK, PROCEDERMOS A TRANSFERÊNCIA.
30/07/2019 - 21:14:02 por 032LANDO-CRUE
ENF. VIVIANE APOIO JURIDICO INFORMA RECEBIMENTO DE LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO AS 19:39.
31/07/2019 - 08:26:59 por 474SILBENE
DRA JACQUELINE INFORMA QUE A CRIANÇA CONTINUA SEM DROGAS VASOATIVAS, COM MELHORA DO HEMOGRAMA QUE EVIDENCIOU REDUÇÃO DA LEUCOCITOSE PORÉM COM PARÂMETROS VENT MAIS ELEVADOS DEVIDO À GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO E "ROLHAS" OBSTRUINDO AS VIAS AÉREAS(PRECARIEDADE DE FISIOTERAPIA NO UNIDADE). ENTRO EM CONTATO COM DRA MAUELA, NA STA CASA DE CUIABÁ E ESTA LIBEROU A VINDA DELE POR AFIRMAR JÁ TER RESOLVIDO OS PROBLEMAS TÉCNICOS COM O LABORATÓRIO E RX. COMUNICO E LIBERO O TRANSPORTE AÉREO NOVAMENTE.
31/07/2019 - 17:47:33 por 536ELISANGELA-SES
JOANA DA RECEPÇAO DA SANTA CASA ESTADUAL CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE AS 11:31H

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.07.2019 - 10:46:49

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:47:17

SAMU/SES
Fl. 328


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **407 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | | **299.064.695 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: | 04/01/1945 | IDADE: 74 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **JOSÉ NELSON DE SIQUEIRA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.001.815.163.187**

**Unidade de Origem:** Matupá/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3536-1825

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800

**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** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DIANA A. S. NASCIMENTO / COREN 318682 MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Matupá/MT | 620 | 01:40 | **R$ 26.846,00** |
| 31 julho, 2019 | Matupá/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. 329
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:** | 30/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 407/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299064695 |
| **Nome do Paciente:** | JOSE NELSON DE SIQUEIRA |
| **CNS:** | 702001815163187 |
| **Data de Nascimento:** | 04/01/1945 |
| **Idade:** | 74 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | PAULO |
| **Telefone do Médico:** | 984644326 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ODAIR JOSE |
| **CRM:** | 8752 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | MATUPA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3595-1783 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI/ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | |

## HISTÓRIA CLÍNICA

REGULADOR PAULO REFERE QUE O PACIENTE ESTA ESTÁVEL, INTUBADO, SEM DVA. SPO2=96%. BOA DIURESE, FUNÇÃO RENAL NORMAL.APRESENTA FEBRE DURANTE PERÍODO, PA=104/57; FC=78BPM, FR=16; T°38.5, APAR CARDIACO=RITMA CARDÍACO REGULAR EM 2T, BULHAS NORMOFONÉTICAS. APAR RESPIRATÓRIO: MURMULHO VESICULAR PRESENTE, C/INTER INSUFLAÇÃO. APAR GENIT URIN: DIURESE PRES: 1200ML/12HS, APAR NEUROLÓGICO: SEDADO E ENTUBADO. APAR GASTR INTES: ABDÔMEN FLÁCIDO S/MASSAS EVACUAÇÃO AUSENTE NO PERÍODO. CREAT=1,47; HEMAC=4,74, HEMOGL=14,4; HEMAT=44.4; LEOC=6390; 0 BASTÕES, SEGTADOS 88.4; PLAQTAS=172000; UR=77. PRESCRIÇÃO DIETA LIVRE, HIDROCORTISONA 500MLG 8/8, FUROSEMIDA 2AMP/EV, CEFTRIAXONA 1G EV 12/12, SEDADO FENTANIL MIDAZOLAN ,

**MÉDICO REGULADOR: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM 4399**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Márcio Vinicius Ribeiro Neto
Clínica Médica - RQE nº 1733
Medicina Intensiva RQE nº 3659
CRM-MT 8399

SAMU/SES
Fl. 330

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Jose Nelson da Silva 31/07/19

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 74a PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 04/01/45

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Nilza Aparecida (Irmã)

LOCAL 66-99801-4320 CIDADE Matupá - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Jair

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Diego

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 07:15 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 12:00 | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 08:25 | | NÍVEL DO VOO | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 10:10 | | KM DESLOCADOS | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 11:45 | | OUTROS: | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Municipal Matupá

TEL 66-3595-1783 CIDADE Matupá - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Estadual Sta Casa

TEL CIDADE Guiratinga - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 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 110 070 FC 65 bpm

$SpO_2$ 92% $ETCO_2$ ___ 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

⇒ Fibrose Pulmonar Idiopática (Profissional)

⇒ DM

## 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. Frederico Andrade de Mil Homens
CRM-MT 6511

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 74a, diabética, com fibrose pulmonar e uma insuficiência respiratória evoluiu com insuficiência respiratória grave sedada e TOT (29/07/19) Ao leito, sedada em VM, em uso de DVA

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 331

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Jon Nelson de Siqueira 31/07/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1010 | 65 | 95 | 116x76 | |
| 1310 | 71 | 94 | 119x62 | |
| 1100 | 67 | 93 | 133x84 | |

| 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 | | |
| ☐ 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= 70 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 93 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 66 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 92 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente intubado VM, sedado (dormonid + fentanil) direto pra SVD
Transporte pleno sem intercorrencias
Cuiaba
Enfermeira
318.682-0 T

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 74 anos, diabetico, com fibrose pulmonar e em insuficiencia respiratoria, sendo sedado e IOT. Transportado em ambulancia, sedado, em VM, para um de UVA

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

MÉDICO ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 332
Rub.

Código: **299064695**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
536ELISANGELA-SES
**Data de Solicitação:**
29.07.2019 - 07:44:18
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702001815163187
**Nome do Paciente**
JOSE NELSON DE SIQUEIRA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
DULCE ANDRADE SIQUEIRA
**Naturalidade:**
TRES LAGOAS - MS
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
04/01/1945 (74 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
DISTRITO
**Logradouro:**
UNIAO DO NORTE
**Complemento:**
MA 62
**Número:**
S/N
**Bairro:**
RURAL
**CEP:**
78530-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
PEIXOTO DE AZEVEDO
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99713-4276 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
crm 8752 odair jose
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
E840 - FIBROSE CÍSTICA COM MANIFESTAÇÕES PULMONARES
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
**Código:**
0303030046

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

ups-hospital mun matupa -663595-1783- 65 984644326-PAULO PACIENTE COM QUADRO PULMONAR GRAVE, DISPNEIA PERSISTENTE EM TRATAMENTO COM PNEUMOLOGISTA, EM USO DE PIRSINEX DIARIO, COM PIORA DA DISPINEIA E QUEDA DA SATURAÇAO E CONFUSAO MENTAL, AO EX FISICO COM RONCOS EM AMBOS OS PULMOES, DIABETICO, PRESSAO 140X90- FC 110- F R31 GLASGOW 14 SAT 75 EM MASCARA . TAQUIPNEICO, COM SONDA VESICAL DE DEMORA. CONFUSO, ISOCORICO, GLASGOW 14. ABDOMEN PLANO SEM DEFESA /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAMES FISICOS - EX LAB HET 51,2- HEB 16,2- LEC 6600- BAST 0% SEG 85, CREAT 1,1- UREIA 40- RX TORAX COM INFILTRADO EM AMBOS OS PULMOES

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA VAGA DE UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

29/07/2019 - 18:22:09 por 83148639120MARCIO
IOT/VM SPO2 91% FIO2 100%, SEM DVAS. PA 80/50 FC 98. NÃO SOUBE INFORMAR COM RELAÇÃO AO USO DE ATB. NECESSARIOS DADOS ADICIONAIS PARA COMPLEMENTAR REGULAÇÃO. DR PAULO RETORNARÁ LIGAÇÃO.
29/07/2019 - 21:24:26 por 296MARIAWELTER-SES
Dra Paulo Cesar, Reg de PAzevedo informa que paciente teve RNC, foi intubado; saturação 91% (VM);PA 90 x 50; FC 85; FR 15. Hemácias 5,02; Hb 14,8; Ht 46,4; Leuc 7.590, sendo 11% bastões, seg 77,5%; Plaq 114.000; Creat 1,59; Ureia 45. Medicado: hoje primeiro dia de Cefalotina. Reitera solicitação de UTI.
30/07/2019 - 11:24:13 por 486LENA-SES
REGULADOR PAULO, PCT MANTEM QUADRO DE SAT 92%INTUBADO, C/95%O2, APRESENTA FEBRE DURANTE PERÍODO, TROCADO ANTIBIÓTICO P/CEFTRIAXONA PA=104/57; FC=78BPM, FR=16; T°38.5, SAT=912%ENTUBADO EM VM. APAR CARDIACO=RITMA CARDÍACO REGULAR EM 2T, BULHAS NORMOFONÉTICAS. APAR RESPIRATÓRIO: MURMULHO VESICULAR PRESENTE, C/INTER INSUFLAÇÃO. APAR GENIT URIN: DIURESE PRES: 1200ML/12HS, APAR NEUROLÓGICO: SEDADO E ENTUBADO. APAR GASTR INTES: ABDÔMEN FLÁCIDO S/MASSAS EVACUAÇÃO AUSENTE NO PERÍODO. AGUARDA EXAMES COMPLEMENTARES.
30/07/2019 - 15:51:30 por 486LENA-SES
REGULADOR PAULO: CREAT=1,47; HEMAC=4,74; HEMOGL=14,4; HEMAT=44.4; LEOC=6390; 0 BASTÕES, SEGTADOS 88.4; PLAQTAS=172000; UR=77. PRESCRIÇÃO DIETA LIVRE, HIDROCORTISONA 500MLG 8/8, FUROSEMIDA 2AMP/EV, CEFTRIAXONA 1G EV 12/12, SEDADO FENTANIL MIDAZOLAN , SAT=92%ENTUBADO.
30/07/2019 - 16:50:40 por 474SILBENE
DR PAULO REFERE QUE O PACIENTE ESTÁ ESTÁVEL, INTUBADO, SEM DVA. SPO2=96%. BOA DIURESE, FUNÇÃO RENAL NORMAL. EM USO CEFTRIAXONE. DRA JULIENE CEDE VAGA NA UTI DE ADULTO DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE CUIABÁ. AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO AMANHÃ
30/07/2019 - 16:50:48 por 474SILBENE
DR PAULO REFERE QUE O PACIENTE ESTÁ ESTÁVEL, INTUBADO, SEM DVA. SPO2=96%. BOA DIURESE, FUNÇÃO RENAL NORMAL. EM USO CEFTRIAXONE. DRA JULIENE CEDE VAGA NA UTI DE ADULTO DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE CUIABÁ. AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO AMANHÃ
30/07/2019 - 16:50:54 por 474SILBENE
DR PAULO REFERE QUE O PACIENTE ESTÁ ESTÁVEL, INTUBADO, SEM DVA. SPO2=96%. BOA DIURESE, FUNÇÃO RENAL NORMAL. EM USO CEFTRIAXONE. DRA JULIENE CEDE VAGA NA UTI DE ADULTO DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE CUIABÁ. AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO AMANHÃ
30/07/2019 - 16:50:59 por 474SILBENE
DR PAULO REFERE QUE O PACIENTE ESTÁ ESTÁVEL, INTUBADO, SEM DVA. SPO2=96%. BOA DIURESE, FUNÇÃO RENAL NORMAL. EM USO CEFTRIAXONE. DRA JULIENE CEDE VAGA NA UTI DE ADULTO DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE CUIABÁ. AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO AMANHÃ
30/07/2019 - 16:51:02 por 83148639120MARCIO
PASSADO O CASO PARA DRA JULIENE DA SANTA CASA; SOLICITO REMOÇÃO AEREA PARA AMANHA PELA MANHA.
30/07/2019 - 22:24:23 por 487MARCIANO

SAMU/SES
Fl. 332
Rub.



RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO E O MUNICÍPIO DE MATUPÁ, PELA DA AT CRUE VIVIANE COM SOLICITAÇÃO EM LEITO DE UTI E TRANSPORTE AÉREO. NO PERÍODO D E IMEDIATO
31/07/2019 - 17:33:19 por 536ELISANGELA-SES
ENF CLAUDIA DA SANTA CASA ESTADUAL CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.07.2019 - 07:44:18

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:47:45

SAMU/SES
Fl. 333


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **408 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **299.394.546 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 08/08/2018 | IDADE: 9 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **RN DE LAURENÇA** | | | | | | | **898.005.913.573.511** |

**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 III - PA42** **MARCAS PR-BZZ**

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 |
| | **1-Co-piloto** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 22.949,00** |
| 31 julho, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 01:00 | |
| 31 julho, 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. 334
Rub.

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 31/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 408/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299.394.546 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE LAURENCA |
| **Data de Nascimento:** | 08/08/2018 |
| **Idade:** | 11 meses |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Cartão do Sus:** | 898005913573511 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | JULIO |
| **Telefone do Médico:** | 66-99988-1208 |
| **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- 65-9989-0862-66-99943-5872 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA DE RONDONOPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | 66-3410-2700 |
| **Telefone da Unidade:** | UTI PEDIATRICA |

## HISTÓRIA CLÍNICA

**DRA FLAVIA ATUALIZA QUADRO DESTA CRIANÇA INFORMANDO QUE SE MANTEM EM CATETER 02, TAQUIPNEICO, BOA SATURAÇAO DE 02=95% HIPOATIVO, SEM SUSTENTAÇAO DO PESCOÇO E CABECINHA. MAMA SEIO MATERNO SOMENTE , PERDA DE PESO IMPORTANTE EM 7 DIAS 1KG. DESDE ONTEM FOI INICIADO ESQUEMA TRIPLICE PARA TUBERCULOSE. E A FUNÇAO RENAL E NORMAL(CREATININA =0,41) E BOA DIRUESE PESO HOJE 7290 KG. FOI TRANSFUNDIDO ONTEM . VAGA CEDIDA PELA DR JULIANA NA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONONOPOLIS.**

**Médico Regulador:**

Dr. Flavia Bonini Silva
Médica Pediatra
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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: F-JE: LAVRENÇA RO 0179 WELE 31/07/19

SAMU/SES 335
Rub. 6

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 11 PESO 7,2 Kg ALTURA

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

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: HELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 13 08 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL**
NOME AGUA BOA MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME SANTA CASA RONDONÓPOLIS
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 187 bpm

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

PVC mmHg TAX 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 - TB??
- ANEMIA

## 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% VO 1/1.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Augusto Ribeiro Santos
Cirurgião Pediátrico
CRM-MT 12116
CPF: 762.025.691-91

CRM 5801

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INTIGEN. 11, 7,2 KG. INTERNOU EM 29/07 COM QUADRO DE PNEUMONIA + ANEMIA EM ACOMPANHAMENTO.
HC: ANEMIA FERROPENIA.
EX: CONDENSAÇÃO HOMO PARA.
=> EVOLUÇÃO ARRASTADA. SEM MELHORA CLÍNICA E RADIOLÓGICA.
=> ATUALMENTE EM USO DE CEFEPIME
LESÕES/FERIDAS: + VANCOMICINA 1G E JÁ TOMOU UM TOTAL DE 12 DOSES
=> RECEBEU 03 HEMÁCIAS EX

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

Fl. 336

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: P.J.: LAURENÇO DO OLIVEIRA 31 ANOS

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1320 | 87 | 97% | | 36 |
| 1340 | 96 | 96% | | 35 |
| 1400 | 90 | 97% | | 37 |
| 1420 | | | | |
| 1490 | | | | |

| 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 SG 1/2 SOL C | 90-1/4 |
| ☐ MIDAZOLAN | |
| ☐ FENTANIL | |
| ☐ CURARE | |
| ☐ DOBUTAMINA | |
| ☐ DOPAMINA | |
| ☐ NORADRENALINA | |
| ☐ ADRENALINA | |
| ☐ VASODILATADOR | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ ANALGÉSICO | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | |
| ☐ BRONCODILATADOR | |
| ☐ CORTICÓIDE | |
| ☐ COLÓIDE | |
| ☐ HEPARINA | |
| ☐ NITRO | |
| ☒ OUTROS 1) 4 ECCENTYE | |
| ☐ OUTROS 2) TRICOTICINA | |
| ☐ OUTROS 3 - R.I.I. | |
| ☐ OUTROS | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☐ CPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

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 ar ambiente S/ uso de O2 suplementar, Acesso venoso em M.M.S.S c/ Soroterapia 40 ml/h, Eli mirtado em fralda, Sobre 8/ Intercorrencias, Segue monitorizando SSVV em UTI aérea

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos [illegible] M. C. [illegible]
[illegible]
CRM [illegible]

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 332
Rub.



Código: **299394546**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
486LENA-SES

**Data de Solicitação:**
30.07.2019 - 14:49:28

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005913573511

**Nome do Paciente**
RN DE LAURENÇA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
LAURENÇA RO'ODZAWERE TSEREWAPTA'AWE

**Naturalidade:**
RIBEIRAO CASCALHEIRA - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
INDIGENA

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

**Data de Nascimento:**
08/08/2018 (11 meses)

**Tipo Sanguíneo:**
O+

**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:**
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:**
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA: 66 3468 1246
REGULADOR JULIO: 66 99988 1780/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
CÇA INTERNADA DIA 23/07/19, MAL ESTADO GERAL, DESNUTRIDA, PROTEÍTA CALÓRICA, ANEMIA GRAVE, NO ADM, HEMOGL=4.1; RX=CONDENSAÇÃO EM LOBO SUPERIOR DIREITO, TTO P/PNEUMONIA, OXACILINA E CEFTRIAXONA/3D, S/RESULTADO, FEITO TROCA. HJ 3D CEFEPIME E VANCOMICINA, S/MELHORA DO QUADRO, EXTREMAMENTE POSTADA, HIPOATIVA. ENTRADO C/TTO P/TUBERCULOSE, DEVIDO A REGIÃO Q É EM ÁREA INDIGNA. EXAMES DO DIA 28/07/19: HEMOGL=7.5; HEMAT=22,7; LEOC=5200; PLAQUETAS=45000; PLAQUETOPENIA PERSISTENTE=45000; CREAT=4.41; POT=2.1; CAL=8.9; BCR=12. RX DO DIA 26/17/19=CONDENSAÇÃO DO LOBO MÉDIO. SAT=95%CATETER DE 02 NASAL, FR=42; FC=122.PESO=7770

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI/PED

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
30/07/2019 - 15:49:55 por 474SILBENE
SEM VAGA DE UTI PED OM SUPORTE DE NEFROLOGIA, CONFORME O CENSO DE HOJE A TARDE
30/07/2019 - 22:47:33 por 003NUBIA-SES
DR JULIO ATUALIZA O QUADRO: EXAMES DO DIA 30/07/19: HEMOGL=7.3; HEMAT=21,5; LEOC=6.200; EUS 0,2% BASTOES 0,1%, SEG 37%, NEUT 38%, PLAQUETAS 71 MIL; PCTE FOI TRANSFUNDIDA ONTEM, UREIA 10.5, CREAT 0,4, SÓDIO 141, POT 2.1, CAL 8.91, MAG 2.14, PCR 12, ALBUMINA 4.2, PROTEINAS TOTAIS 5.7 SEGUE EM CATETER, SAT 95% IMPORTANTE CREAT 0.41
31/07/2019 - 09:33:51 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Júlio da Central de Água Informa que que lactente está estável; em ar ambiente, saturando 95%; mantém quadro séptico, medicado com Cefepime e Vancomicina 4º dia. Reitera solicitação de vaga em UTI Ped.
31/07/2019 - 10:05:58 por 474SILBENE
DRA FLÁVIA ATUALIZA O QUADRO DESTA CRIANÇA INFORMANDO QUE SE MANTÉM EM CATETER DE O2 , TAQUIPNEICO, BOA SATURAÇÃO DE O2 =95%. HIPOATIVO, SEM SUSTENTAÇÃO DO PESCOÇO E CABECINHA. MAMA SEIO MATERNO SOMENTE. PERDA DE PESO IMPORTANTE EM 7 DIAS (1KG). DESDE ONTEM FOI INICIADO ESQUEMA TRÍPLICE PARA TUBERCULOSE. E A FUNÇÃO RENAL É NORMAL (CREATININA=0,41) E BOA DIURESE. PESO HOJE=7290G . FOI TRANSFUNDIDO ONTEM. VAGA CEDIDA PELA DRA JULIANA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS. A REGULAÇÃO DE RONDONÓPOLIS ESTÁ CIENTE E CONFIRMOU A VAGA. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO PARA RA FLÁVIA BONINI
31/07/2019 - 15:53:27 por 536ELISANGELA-SES
JAQUELINE DA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CONFIRMA ENTRADA CRIANÇA AS 14:52H

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
30.07.2019 - 14:49:28

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:48:03

SAMU/SES
Fl. 338

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

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

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **409 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **299.532.508 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 31/07/2019 | IDADE: |
| **Nome do(a) paciente:** **GUILHERME KAMAÇURI SABANES** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.918.241.193** | |
| **Unidade de Origem:** Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** | **MARCAS PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074 |
| | **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. DIANA A. S. NASCIMENTO / COREN 318682 MT |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 julho, 2019 | Cuiabá/MT | Juara/MT | 525 | 01:25 | **R$ 22.732,50** |
| 31 julho, 2019 | Juara/MT | Cuiabá/MT | 525 | 01:25 | |
| **TOTAL** | | | **1050** | **02:50** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 339
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** | 31/07/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 409/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299.532.508 |
| **Nome do Paciente:** | GUILHERME KAMAÇURI SABANES |
| **Data de Nascimento:** | 31/07/2019 |
| **Idade:** | |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Cartão do Sus:** | 898005918241193 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | HAROLDO |
| **Telefone do Médico:** | 66-9991-3374 |
| **Médico Assistente de Origem:** | HAROLDO HATANAKA |
| **CRM:** | 1768 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA |
| **Cidade:** | JUARA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3556-3171 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA ESTADUAL |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-98411-9797 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO NORMAL HOJE AS 05:25, COM SOFRIMENTO FETAL AGUDO, APGAR 3 , APOS ASPIRADO VENTILADA ENTUBADA, VENTILADO NO AMBU , INICIOU RESPIRAÇÃO EXPONTANEA AS 8 30 COM MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS , COM CATETER DE O2 3 LITS / MIN, FR 44, SATURANDO 99%, ADMINISTRADO, CORTICOIDE E EXTUBADA , NO MOMENTO MANTEM SATURAÇÃO DE 99% EM HOOD , FR 68 , SATURANDO 99%, TIRAGEM DIAFRAGMÁTICA 2++. CAPURRO 40 SEM 2 DIAS , PESO 3.290GR, PRIMIGESTA. EM CONTATO COM DRA MARGARETE PLANTONISTA DA UTI NEO DA SANTA CASA, Q ACEITA RECEBER O PAC EM TELA.

**Médico Regulador:** Dra. Mary N. Yamaguti, Cirurgiã Pediátrica, CRM-MT 2923

## 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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Guilherme Kauaçuru Sabanes 31/07/19

SAMU/SES 340
Pub. 1

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 31/07/19

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE Roziel Sabanes (Pai)

LOCAL Ø CIDADE _____

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Jose

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Dino

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 13:00 | CHEGADA AO HOSPITAL | 16:45 |
| 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. Munic. de Juara.

TEL 66-3566-3171 CIDADE Juara - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Santa Casa Estadual

TEL 65-98411-9797 CIDADE Cuiabá - 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 135 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**

=> Insf. Respirat.

=> Sofrimento Fetal Agudo

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cat. Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

RN nascu nesta data às 05:25h, com sofrimento fetal agudo, apgars 0-3, peso = 3270 gr, sendo reanimado IOT, e transferido com saturação de queda, apgar 4 0m 02d. Por volta das 08:30h apresentou choro e saturação subiu, porém logo apresentou esforço respiratório sendo reintubado IOT e encaminhado para UTIN, sedado em VM, e DVA.

LESÕES/FERIDAS: Sem

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

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

Dra. Juliana Quintela Conte
Neonatologista

SAMU/SES

Fl. 311

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Guilherme Kauan Soares 31/07/19

ABELHA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:00 | 125 | 98 | | |
| 15:30 | 134 | 99 | | |
| 16:00 | 136 | 98 | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

**MEDICAÇÃO:**

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 147 BPM FR- VR IRPM OUTROS –
PA= – MMHg SAT= 97 % GS= –

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 150 BPM FR- VR IRPM OUTROS –
PA= – MMHg SAT= 97 % GS= –
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN entubado + ventilação mecânica, SNG aberta, hidratação venosa em curso pela veia umbilical. Transporte seguro sem intercorrências.
Diana
Enfermeira
318.682 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
RN nascido nesta data, fruto de parto normal, com 12 anos, referido pela mãe como infecção respiratória, Apgar 0-3 (5'), sendo IOT, mantido em ventilação de apoio. Mantém TOT de entubação em narina. Peso 3290 g Comprimento 40 cm PC 32 cm. Transporte de UTI neonatal, sedado, em VM, em uso de DVA.

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

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 342
Rub.



Código: **299532508**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
350LUZIA-SES

**Data de Solicitação:**
31.07.2019 - 10:38:32

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918241193

**Nome do Paciente**
GUILHERME KAMAÇURI SABANES

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
LENILZA KAMAÇURI

**Naturalidade:**
JUARA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
INDIGENA

**Etnia Indígena:**
APIAKÁ (APIACA)

**Data de Nascimento:**
31/07/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**

**Logradouro:**
ITU CACHOEIRA

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**
78575-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
JUARA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3556-3111 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr haroldo hatanaka crm 1768

**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:**
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 NO HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA - 66-3556-3171 DR HAROLDO
RN NASCIDO DE PARTO NORMAL HOJE AS 05:25, COM SOFRIMENTO FETAL AGUDO, APGAR 3 , APOS ASPIRADO VENTILADA ENTUBADA, VENTILADO NO AMBU , INICIOU RESPIRAÇÃO EXPONTANEA AS 8 30 COM MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS , COM CATETER DE O2 3 LITS / MIN, FR 44, SATURANDO 99%, ADMINISTRADO, CORTICOIDE E EXTUBADA , NO MOMENTO MANTEM SATURAÇÃO DE 99% EM HOOD , FR 68 , SATURANDO 99%, TIRAGEM DIAFRAGMÁTICA 2++.
CAPURRO 40 SEM 2 DIAS , PESO 3.290GR, PRIMIGESTA.
SEM MECÔNIO /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO ,

**Condições que Justificam a Internação:**
ASFIXIA GRAVE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
31/07/2019 - 11:19:19 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA MARGARETE PLANTONISTA DA UTI NEO DA SANTA CASA, Q ACEITA RECEBER O PAC EM TELA.
31/07/2019 - 11:20:36 por 666MARY
EM CONTATO COM DR HAROLDO, PEDIMOS RETORNO DE LIGACAO P PROCEDIMENTOS DE SEGUIMENTO DE TRANSFERENCIA DO RN EM TELA A UTI NEO DA SANTA CASA
31/07/2019 - 11:46:16 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:45H PREVISAO DE CHEGADA EM CUIABA AS 16:30H
31/07/2019 - 11:46:48 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:45H PREVISAO DE CHEGADA EM CUIABA AS 16:30H
31/07/2019 - 11:48:07 por 666MARY
INFORMO DR AROLDO Q A VAGA P O RN FOI RESERVADA PELA DRA MARGARETE NA UTI NEO DA SANTA CASA. SOLICITO Q ENCAMINHE A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO, ASSINADA E CARIMBADA PELO MESMO. DR AROLDO CIENTE
31/07/2019 - 18:41:43 por 536ELISANGELA-SES
JOANA DA RECEPÇAO DA SANTA CASA ESTADUAL CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UTI NEO

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
31.07.2019 - 10:38:32

Data da Extração dos Dados: 02/08/2019 18:48:50

Recebemos em:

08/08/19

Horas 15 45

Pres.: David Paulyne
TMT

SES/MT
343
FLS

SES/MT
FLS 369
9

# 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 | |
| Bairro: AER. MARECHAL RONDON | Município: Várzea Grande | UF: MT |
| 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: 21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.1924.1 | Elemento de Despesa: 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA |
| Valor Total do Empenho (R$): *** 10.945.049,25 | Valor por Extenso: DEZ MILHÕES E NOVECENTOS E QUARENTA E CINCO MIL E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

Histórico:
Empenho do PED Nº 21601.0001.19.002785-8
REF - CTR Original 119/2018- Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de pacientes em UTI aérea intermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada - incluindo o serviço de transporte terrestre em ambulância tipo "D" no 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 Urgências 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:

SEMT
344
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 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 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.

SEFAZ/MT
Fls: 345



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

SES
Fls 346
Rub 1

| | |
|---|---|
| **De:** | Coordenadoria de Contratos |
| Para: | Gabinete da Secretária Adjunta de Complexo Regulador - GBSAREG |
| **Processo:** | 379423/2019 |
| **Data:** | 09/08/2019 |
| **Assunto:** | Falta o de acordo da secretária da pasta. |

Senhora Secretária,

Restituímos os autos, que solicita pagamento das notas fiscais n° 1870 (fl. 06,07) no valor de R$ 84.050,00 (Oitenta e quatro mil e cinquenta reais) e 1871 (fl.08) no valor de R$ 1.475.231,00(um milhão, quatrocentos e setenta e cinco mil, duzentos e trinta e um reais), referente ao **contrato n° 119/2018/SES/MT**, firmado com a empresa **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

Solicitamos o de Acordo da Secretária Adjunta da pasta, após restituir a esta Coordenadoria, para as demais providências.

Atenciosamente.

DAVID FELLYPE GARCIA CRUZ
*Estagiário*

**JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO**
*Coordenadora de Contratos*
*CCTR/SUAC/SES/MT*

GBSAREG/SES/MT
Fls. 347
Ass.

**Governo do Estado de Mato Grosso**
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta do Complexo Regulador - GBSAREG

**MEMORANDO Nº 900/2019/GBSAREG/SES/MT**

Cuiabá/MT, 12 de agosto de 2019.

**De: Gabinete da Secretária Adjunta do Complexo Regulador - GBSAREG**

**Para: Coordenadoria de Contratos - CCTR**

**Senhora Secretária,**

Encaminha-se o Processo Nº 379423/2019, contendo o de acordo da Secretária Adjunta do Complexo Regulador na página 03 do processo em tela.

**Atenciosamente,**

Fernando [illegible] da Silva Leão
Assessor Técnico III
GBSAREG/SES/MT

**Fabiana Cristina da Silva Bardi**
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAREG/SES/MT

Recebemos em:

12/08/19

Horas 17 17

Ass: David Felippe

SES-MT
Fls. 348
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 TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA** Codigo: 2000.06017-3

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

**Documentos**

**Processo Nº** **379423/2019** Unidade Setorial: **SAMU**

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. 343

| | Número | Data | Competência | Valor Bruto | Fls. |
|---|---|---|---|---|---|
| Documento Fiscal | 1870 | 01/08/2019 | jul/19 | R$ 84.050,00 | 06-07 |
| | 1871 | 01/08/2019 | jul/19 | R$ 1.475.231,00 | 08 |
| **Valor Total** | | | | **R$ 1.559.281,00** | |

| **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 | 22/08/19 | fl. | 11 |
| CND SEFAZ | 30/08/19 | 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 RECEITA FEDERAL Positiva com efeito de Negativa, por este motivo segue Malote Eletrônico nº 119356 fls. 344 e 345 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

Cuiabá-MT, 13 de Agosto de 2019.

Conferido por:

**WEYLLA 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.

**JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO**
*Coordenadora de Contratos*

**TÂNIA OLIVEIRA DA SILVA**
*Superintendente de Aquisições e Contratos*

RECEBIDO
14/08/19
CBSAOF/SES/MT
08:00

GBSAAF/SES
FLS 349
L

**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: | **379423/2019** |
| Cuiabá-MT: | 14/08/2019 |
| Interessado: | **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA** |
| Assunto: | PAGAMENTO |

Encaminho a Superintendência de Finanças para programação financeira, observando a **fonte 192**, conforme o Termo de Conformidade Documental.

***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 | 379423/19 | |
| Recibo/Nota Fiscal | Nº 1870 e 1871 | |
| Chegada no setor financeiro | | |

**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. | | 22/08/19 | FL. 11 |
| Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da S[redacted] ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.[redacted]9/06. | | 30/08/19 | 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. | | | |

| | SIM | _ | OBSERVAÇÕES: | Data vencimento |
|---|---|---|---|---|
| Nota Fiscal Atestada | X | | | |
| Empenho correto? | X | | | |
| Possui consignação? | | X | | |
| Possui retenção de Impostos? | | X | PIS( ) Confins( ) IRRF( ) CSLL( ) Outros( ) | |
| Valor da Liquidação igual ao valor do Recibo? | X | | | |
| Os valores (principal e consignações) estão iguais a[redacted]mória de Cálculo? | X | | | |
| Fonte, conta e subconta correta? | X | | | |
| Histórico correto? | X | | | |

(Nome e assinatura do Servidor responsável pela liquidação)

| LIQ | LIQUIDAÇÃO | 21601.0001.19.014553-2 |
|---|---|---|

**Nº EMP:** 21601.0001.19.002536-2 | **Data do Doctº:** 16/08/2019

**Nº PED:** 21601.0001.19.002785-8 | **Data de pagamento:** 16/08/2019

**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:** | **Elemento - Exercícios Anteriores:** |
|---|---|
| 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA | *** *** *** |
| [redacted]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 | *** 1.559.281,00 | UM MILHÃO E QUINHENTOS E CINQUENTA E NOVE MIL E DUZENTOS E OITENTA E UM REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

**Histórico:**
Pagto NFs 1870 e 1871 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. JULHO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 348, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 349 autorizando o pagto. Processo 379423/2019.

| **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 | 379423/2019 |

[redacted]**a 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 | *** 2.397.716,25 | *** 1.559.281,00 | *** 838.435,25 |

| 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 | *** 1.559.281,00 | *** 1.559.281,00 | *** 0,00 |

| LIQ | LIQUIDAÇÃO | 21601.0001.19.014553-2 |
|---|---|---|

| 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:** *** 1.559.281,00 | UM MILHÃO E QUINHENTOS E CINQUENTA E NOVE MIL E DUZENTOS E OITENTA E UM REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO | | |
|---|---|---|
| Natureza Despesa | Descrição | Valor |
| 3.3.90.39.39.038 | Locação de aeronaves | *** 1.559.281,00 |
| **TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:** | | ***** 1.559.2[redacted]0** |

| DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tipo de Documento | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor |
| Nota Fiscal Eletrônica | 1870 | 01/08/2019 | 07/08/2019 | *** 84.050,00 |
| Nota Fiscal Eletrônica | 1871 | 01/08/2019 | 07/08/2019 | *** 1.475.231,00 |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:** | | | | ***** 1.559.281,00** |

| NOB | NOTA DE ORDEM BANCÁRIA | 21601.0001.19.024426-7 |
|---|---|---|

**Data de Emissão:** 12/09/2019

**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:** 21601.0001.19.014553-2 | **Fonte de Recurso:** 192

**Nº Processo de Orçamentário de Pagamento:** 69895/2018 | **Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 379423/2019

**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$):**
*** 1.559.281,00

**Valor por Extenso:**
UM MILHÃO E QUINHENTOS E CINQUENTA E NOVE MIL E DUZENTOS E OITENTA E UM 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) 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 | 1870 | 01/08/2019 | 07/08/2019 | *** 84.050,00 |
| Nota Fiscal Eletrônica | 1871 | 01/08/2019 | 07/08/2019 | *** 1.475.231,00 |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:** | | | | *** **1.559.281,00** |

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 379423/2019 com folhas numeradas até nº 352, e com 1 Volumes.

ARQUIVE-SE.

| Local / Data | |
|---|---|
| 23 / 09 / 19 | Nicole Neves<br>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-H

## Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Agosto/2019)

2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

cx 240

Protocolo n.: 462433/2019 Data:23/09/2019 08:05
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 1925 NO VALOR R$ 55.350,00, 1926 NO VALOR R$ 1.480.643,50 - NO VALOR TOTAL R$ 1.55 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: GBSAUE - GAB. SEC. ADJ. DE UNIDADES ESPE

Volume: 1 de 2$pre 1

0000098 978335

Liq 19.020505-5
Liq 19.020506-3
NOB 19.028842-6
NOB 19.028912-0

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
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 e 21601.0001.19.019826-1**
**Processo : _____/2019**
**Documentos**

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

| Documento Fiscal | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numero** | **Data** | **Competência** | **Valor bruto** | **Fls.** |
| 1925 | 20/09/2019 | AGOSTO | R$ 55.350,00 | **06/07** |
| 1926 | 20/09/2019 | AGOSTO | R$ 1.480.643,50 | **08** |
| **Valor Total** | | | **R$ 1.535.993,50** | |

| **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 | **18/10/2019** | **fl 11** |
| **CND** - SEFAZ | **19/10/2019** | **fl 12** |
| **CND - Municipais** | **19/10/2019** | **fl. 13** |

Observações:

Cuiabá –MT, 20 de setembro de 2019

Jesse Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência
SUREG/SUBAREG/SES/MT

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

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Data:23/09/2019 - 08:05
Protocolo n.: 462433/2019
36135398

SAMU/SES
Fl. 03
Rub.

**Governo do Estado de Mato Grosso**
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Memorando nº 473/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 20 de setembro 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 **agosto de 2019,** no valor de **R$ R$ 1.535.993,50** (Um milhão quinhentos e trinta e cinco mil novecentos e noventa e três Reais e Cinquenta centavos).

O empenho a ser utilizado será **21601.0001.19.002536-2 e 21601.0001.19.019826-1**
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

**Fabiana C. S. Bardi**
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAREG/SES/MT

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE — GOVERNO DE MATO GROSSO

SAMU 192

SAMU/SES Fl. 24 Rub.

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

## 1º Termo Aditivo - Pregão Eletrônico nº068/2018 - 1º APOSTILAMENTO

| ORGÃO: Secretaria de Estado de Saude | UNIDADE: Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgencia e Emergencia de Leitos Hospitalares |
|---|---|
| EMPENHO: 21601.0001.19.002536-2 | VALOR DO EMPENHO: R$ 10.945.049,25 |
| 21601.0001.19.019826-1 | 19.018363-4 R$ 2.000.000,15 |
| EMPRESA: Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda | CNPJ: 24.702.862/0001-24 |
| Valor do Contrato: R$ 16.593.399,15 | VIGÊNCIA: 16/10/2018 a 15/10/2019 |

**OBJETO DO CONTRATO:**

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

| NOTA FISCAL: | DATA NOTA FISCAL: | VALOR DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|
| 1925 | 20/09/2019 | R$ 55.350,00 |
| NOTA FISCAL: 1926 | DATA NOTA FISCAL: 20/09/2019 | VALOR DA NOTA FISCAL R$ 1.480.643,50 |
| COMPETÊNCIA: 01/08/2019 a 31/08/2019 | SALDO EMPENHO: R$ 1.313.808,00 | SALDO CONTRATO: R$ 1.313.808,00 |

**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 agosto de 2019 a 31 de agosto 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 58 (CINQUENTA E OITO) solicitações, desta há 01 (UMA) solicitação calculado pelo valor do 1º APOSTILAMENTO, houve também neste período 01 (uma) solicitação cancelada por óbito antes do voo,não havendo cobrança por este cancelamento e 01 (UMA) solicitação Cancelada pelo motivo do paciente não ter condições de ser transportado após avaliação da equipe medica no local de origem do paciente.sendo cobrado o km voado.

| DESTINO / ORIGEM | CÁCERES | CUIABÁ | LUCAS DO RIO VERDE | RONDONÓPOLIS | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | TANGARÁ DA SERRA | VÁRZEA GRANDE | Total Geral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÁGUA BOA | 1 | 3 | | 1 | | 1 | | 6 |
| ALTA FLORESTA | 1 | | 1 | | | | | 2 |
| ARIPUANÃ | | 2 | | 1 | | 2 | | 5 |
| BARRA DO GARÇAS | 1 | 2 | | | | | | 3 |
| BRASNORTE | 1 | 1 | | | | | | 2 |
| COLÍDER | 1 | 4 | 1 | 1 | | 4 | | 11 |
| COLNIZA | | | | | | 2 | | 2 |
| CONFRESA | | | 1 | | | 1 | | 2 |
| CUIABÁ | | | | | 1 | | | 2 |
| GUARANTÃ DO NORTE | | 2 | | | | | | 2 |
| JUARA | | 2 | | 1 | | | | 3 |
| JUÍNA | | | 2 | | | 2 | | 4 |
| MATUPÁ | | | | | | 1 | | 1 |
| NOVA XAVANTINA | | | | 1 | | | | 1 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PEIXOTO DE AZEVEDO | 1 | 1 | | | | | | 2 |
| SÃO FELIX DO ARAGUAIA | | 1 | | | | | | 1 |
| SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | | | | | | | 1 | 1 |
| SAPEZAL | | | 1 | | | | | 1 |
| SINOP | | 4 | | | | | 1 | 5 |
| SORRISO | | 2 | | | | | | 2 |
| **Total Geral** | **6** | **24** | **6** | **5** | **1** | **13** | **2** | **58** |

| TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO - 1º APOSTILAMENTO | | |
|---|---|---|
| **DESTINO** / ORIGEM | **SÃO PAULO / SP** | |
| CUIABÁ/MT | 1 | 1 |

| DESTINO / ORIGEM | CÁCERES | CUIABÁ | LUCAS DO RIO VERDE | RONDONÓPOLIS | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | TANGARÁ DA SERRA | VÁRZEA GRANDE | Total Geral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÁGUA BOA | 1310 | 2880 | | 1060 | | 1270 | | 6520 |
| ALTA FLORESTA | 1540 | | 1290 | | | | | 2830 |
| ARIPUANÃ | | 2880 | | 1800 | | 2940 | | 7620 |
| BARRA DO GARÇAS | 1200 | 1680 | | | | | | 2880 |
| BRASNORTE | 1040 | 840 | | | | | | 1880 |
| COLÍDER | 1370 | 4400 | 1230 | 1390 | | 4920 | | 13310 |
| COLNIZA | | | | | | 3140 | | 3140 |
| CONFRESA | | | 1610 | | | 1760 | | 3370 |
| CUIABÁ | | | | | 1880 | | | 1880 |
| GUARANTÃ DO NORTE | | 2560 | | | | | | 2560 |
| JUARA | | 2100 | | 1400 | | | | 3500 |
| JUÍNA | | | 2400 | | | 2280 | | 4680 |
| MATUPÁ | | | | | | 1390 | | 1390 |
| NOVA XAVANTINA | | | | 940 | | | | 940 |
| PEIXOTO DE AZEVEDO | 1520 | 1240 | | | | | | 2760 |
| SÃO FELIX DO ARAGUAIA | | 1500 | | | | | | 1500 |
| SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | | | | | | | 1880 | 1880 |
| SAPEZAL | | | 990 | | | | | 990 |
| SINOP | | 2520 | | | | | 840 | 3360 |
| SORRISO | | 1400 | | | | | | 1400 |
| **Total Geral** | **7980** | **24000** | **7520** | **6590** | **1880** | **17700** | **2720** | **68390** |

| TOTAL DE KM VOADO DE VOO - 1º APOSTILAMENTO | | |
|---|---|---|
| **DESTINO** / ORIGEM | **SÃO PAULO / SP** | |
| CUIABÁ/MT | 2700 | 2700 |

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

**ASSINATURA DO FISCAL**

Cuiabá- MT, 20 de setembro de 2019

Jesse Mamede Untar
CPF: 363.065.331-68
Matrícula 99224

| RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 20/09/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 55.350,00 | | NF-e<br>Nº 000001925<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

SAMU/SES
Fl. 06

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br>**ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA**<br>AV GOVERNADOR PONCE DE ARRUDA, S/N - AER. MARECHAL RONDON -<br>CEP:78110-900 - VARZEA GRANDE - MT<br>TEL: (65)3682-2389 | **DANFE**<br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA **1**<br>**Nº 000001925** FL. 1 /2<br>SÉRIE 001 | CHAVE DE ACESSO<br>5119 0924 7028 6200 0124 5500 1000 0019 2518 1569 8956<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
|---|---|---|

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| SERV.TRANSP.AEROMEDICO - UTI AEREA | 151190050016333 20/09/2019 07:46:17 |

| 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 | 20/09/2019 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000 | CPA | | 78070-000 | 20/09/2019 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| CUIABA | | MT | | 08:40:00 |

**FA[redacted]**

| PA[redacted]NTO | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | NFE - 000001925 | 55.350,00 | 0,00 | 55.350,00 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 10/10/2019 | 55.350,00 | | | | | | | | | |

**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 | 7.444,58 | 55.350,00 |
| **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 | 55.350,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000[redacted] | VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BZZ CHEYENNE III<br><br>AERONAVE:CHEYENNE III MATRICULA: PR-BZZ (BIMOTOR TURBO-HELICE) - REALIZADOS NO PERIODO: 01/08/2019 A 31/08/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO -<br>Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 7.444,58 Federal e 0,00 Estadual | 00000000 | 041 | 5949 | KM | 2.700,00 | 20,50 | 0,00 | 55.350,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 7.444,58 (13,45%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - 5A16F8<br>Pagto: A PRAZO 20 DIAS<br>(Da Isencao em Prestacao de servico de transporte aereo)<br>ISENTO DE RECOLHIMENTO DE ICMS CONFORME<br>RICMS/SEFAZ/MT/2014 - ANEXO IV Capitulo XXVI - Art. 134<br>E ISENTO DE RETENCAO CONF. DECRETO 3000/99 - ARTIGO 647<br><br>VOOS AEROMEDICO UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N 119/2018 Pregao | |

Certifico que o serviço de que está em anexo foi prestado.

Wilson 20/09/19

Localidade e Data

Assinatura

José Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SUPLE/GBSAREG/SES/MT

Cargo

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 000001925 FL. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0924 7028 6200 0124 5500 1000 0019 2518 1569 6335

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

SAMU/SES Fl. 2 Rub.

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| SERV.TRANSP.AEROMEDICO - UTI AEREA | 151190050016333 20/09/2019 07:46:17 |

| 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 CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Eletronico: n 068/2018 Processo administrativo n 69895/2018 Publicado no Diario Oficial n 27370 pg 67 de 23/10/2018 Vigencia: 16/10/2018 a 15/10/2019
e em cumprimento ao primeiro termo aditivo ao contrato n 119/2018/SES/MT Pregao Eletronico: n 068/2018.
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),
AERONAVE:CHEYENNE III MATRICULA: PR BZZ (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/08/2019 A 31/08/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

Certifico que o serviço de que está em anexo foi prestado.

Cuiabá 20/05/13

Localidade e Data

Assinatura

Jesse Mamede Umar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SUREG/SES/MT

SAMU/SES Fl. 08 Rub

| RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 20/09/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.480.643,50 | | NF-e<br>Nº 000001926<br>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 000001926 FL. 1 /1**
**SÉRIE 001**

CHAVE DE ACESSO
5119 0924 7028 6200 0124 5500 1000 0019 2610 7562 8183

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 | 151190050016475 20/09/2019 07:46:46 |

| 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 | 20/09/2019 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000 | CPA | | 78070-000 | 20/09/2019 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| CUIABA | | MT | | 08:44:37 |

[redacted]RA

| PAGAMENTO | NUMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | NFE - 000001926 | 1.480.643,50 | 0,00 | 1.480.643,50 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 10/10/2019 | 1.480.643,50 | | | | | | | | | |

**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 | 199.146,55 | 1.480.643,50 |
| **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 | 1.480.643,50 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000804 | VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BIZ CHEYENNE I<br><br>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: 01/08/2019 A 31/08/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO -<br>Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 199.146,55 Federal e 0,00 Estadual | 00000000 | 041 | 5949 | KM | 68.390,00 | 21,65 | 00,00 | 1.480.643,50 | 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
e em cumprimento ao primeiro termo aditivo ao contrato n 119/2018/SES/MT Pregao Eletronico: n 068/2018.

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: 01/08/2019 A 31/08/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 199.146,55 (13,45%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - 5A16F8<br>Pagto: A PRAZO 20 DIAS<br>(Da Isencao em Prestacao de servico de transporte aereo)<br>ISENTO DE RECOLHIMENTO DE ICMS CONFORME<br>RICMS/SEFAZ/MT/2014 - ANEXO IV Capitulo XXVI - Art. 134<br>E ISENTO DE RETENCAO CONF. DECRETO 3000/99 - ARTIGO 647<br><br>VOOS AEROMEDICO UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N 119/2018 Pregao | |

Certifico que o serviço de que está em anexo foi prestado.

Cuiabá 20/09/19
Localidade e Data

Assinatura
Jesse Mainde Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SUREGE/GBSAREG/SES/MT

Cargo

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. 16
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:**19/09/2019 a 18/10/2019

**Certificação Número:** 2019091901502641947255

Informação obtida em 20/09/2019 07:59:32

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 0026531417**

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **20/09/2019** Hora da emissão: **07:01:42**

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: **19/10/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **2UL2T992MMABB2TT**

SAMU/SES
Fl. 13
Rub.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT

## SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - CND 55951 / 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** |
|---|---|---|---|
| 19/09/2019 | 19/10/2019 | 0 | 19/09/2019 |

**N.º De Autenticidade:** 357.C4F.D27.2EC

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 17:59:28 do dia 19/09/2019

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.

SAMU/SES
Fl.
Rub.

**ESTADO DE MATO GROSSO**
**PODER JUDICIÁRIO**

# CERTIDÃO Nº: 4702616

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 do Estado de Mato Grosso, no período de **1 ANO**, NÃO CONSTAM ações MOVIDAS POR ou em DESFAVOR de **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA**, portador do **CNPJ 24.702.862/0001-24**, até a data de **17/09/2019**.

**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 primeira instância estadual, 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.

Esta certidão tem validade de 30 dias, após a data de sua emissão.

**Emitida em 17/09/2019, às 12:10h.**

Documento gerado oficialmente pelo Portal e-Gestão em 17/09/2019 às 12:10:47 (GMT -04:00)
Autenticável em http://esaj.tjmt.jus.br/sec/autenticarDocumento.do com a chave 0000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000

SAMU/SES Fl. 15 Rub.
SES/MT Fls nº Rub

| EMP | NOTA DE EMPENHO | 21601.0001.19.018363-4 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nº PED:** 21601.0001.19.019826-1 | | **Data de Emissão:** 19/09/2019 | |
| **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:** 68/2018 | **Motivo Dispensa Licitação** *** *** *** |
| **Nº Convênio** *** *** *** | **Despesa em Processamento** Não | **Transferido - Resto a Pagar** Não | **Nº Processo Orçamentário de Pagamento:** 250499/2019 |

**DADOS DO CREDOR**

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

**DADOS DA DIÁRIA**

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

**DADOS DO ADIANTAMENTO**

| | |
|---|---|
| **Nº CAD:** *** *** *** | **Data de Solicitação:** *** *** *** |

**DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO**

| | |
|---|---|
| **Dotação Orçamentária:** 21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.1.1 | **Elemento de Despesa:** 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA |

| | |
|---|---|
| **Valor Total do Empenho (R$):** *** 2.000.000,15 | **Valor por Extenso:** DOIS MILHÕES DE REAIS E QUINZE CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

**Histórico:**
REF. CTR 119/2018 objeto do presente contrato é a "Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de pacientes em UTI aerea, intermunicipal e interestadual,com equipe técnica especializada , da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT"

| | |
|---|---|
| **Data de Autorização da Despesa:** 19/09/2019 | **Ordenador de Despesa:** Gilberto Gomes de Figueiredo |

Janeo Marcos Ferreira
Superintendente do Orçamento
SES/MT

Responsável pela Execução Orçamentária

Gilberto Gomes de Figueiredo
Ordenador de Despesa

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

**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**
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 Termo aditivo 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:* | | | | | | 01/08/2019 a 31/08/2019 | | | pela Abelha UTI aérea | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Registro | Data Solicitação | Nome | CNS | BOLETIM | ORIGEM (Paciente) | DESTINO (Paciente) | VALOR Km VOADO | Km / voado | Valor do Voo R$ | Obs.: |
| 426 | 09/08/19 | JOÃO ANTONIO DANTAS DA SILVA | 700.509.108.775.052 | 300.972.879 | CUIABÁ | SÃO PAULO/SP | 20,50 | 2.700 | R$ 55.350,00 | REF. 1º APOSTILAMENTO |
| Nº da NF-e: → | | **1925** | | | | | ***Totais:*** → | **2.700** | **R$ 55.350,00** | |

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

Eduardo Mazarino Luciano
Coordenador de voos

Abelha Taxi Aéreo e Man... 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.

SAMU/SES
17
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 :** | | | **426 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **300.972.879 / 2019** |
| Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 19/11/2017 | IDADE: 1 | ANO |

**Nome do(a) paciente:** **JOÃO ANTONIO DANTAS DA SILVA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.509.108.775.052**

**Unidade de Origem:** Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7847

**Unidade de Destino:** São Paulo/SP - Hospital Infantil Darcy Vargas - Tel.: (11) 3723-3700

**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** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | São Paulo/SP | 1350 | 03:00 | **R$ 55.350,00** |
| 10 agosto, 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 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. 18
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** | 09/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 426/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 300972879 |

CNS: 700.509.108.775.052

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | JOAO ANTONIO DANTAS DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 19/11/2017 |
| **Idade:** | 1 ANO |
| **Sexo:** | MASCULINO |

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Médico Assistente de Origem:** | JEAN CARLOS DA SILVA |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3617-7847 |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS |
| **Cidade:** | MORUMBI/ SÃO PAULO |
| **Setor:** | ENFERMARIA PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | (11) 3723-5700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR EDUARDO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ESTÁVEL EM AR AMBIENTE, PESO:7,4KG SEM AMINAS, ACESSO VENOSO PERIFERICO, RECEBE PIPETAZO D3 E TEICOPLANINA D3, BICARBONATO DE SODIO 1,8MEQ/KG/DIA, CALCITRIOL 0,025MCG/DIA, CARBONATO DE CALCIO 250MG/DOSE DE 6/6HORAS, FUROSEMIDA 1MG/KG/DIA, ERITROPETINA 2X/SEMANA, DOXAZOSINA 1MG/DIA SORCAL 7,5G/DOSE DE 6/6HS, LACTULOSE 5ML/DIA. RESULTADOS DE EXAMES: HB:9,3 HT:32 LEUC:16.070 SEG:36% BAST 0% LINF:51% PLQ:376.000 NA:139 K:5,8 P:5,9 CA:1,2 CL:103 CREAT:4 UREIA:98 MG:2,4 ACIDO URICO:4,8, PA:100X64 FC:120-145 FR: 30-38 SO2:95-99%. SOLICITO TRANSPORTE AEREO PARA A TRANSFERENCIA DO PACIENTE PARA SÃO PAULO - HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS (MORUMBI - SÃO PAULO) TELEF:37233700

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO

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 Quarte, 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 ANTONIO DANTAS 10/08/19

SAMU/SES ABELHA Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO 7,4 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 1/1/1/1/1/7

END. HOSPITAL, 154

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: NAZEOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZZOS

ENFERMEIRO (A): NIOLE

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0610 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME SÃO PAULO SP
TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | |
| 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 (DESCERERAÇÃO) | 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
- # FEBRE + DISFUNÇÃO DO CATETER
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA SECUNDÁRIA A VUP
- PÓS FECHAMENTO VESICOSTOMIA + FULGURAÇÃO VUP + RESSECTOMIA (18/6)

**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**

LACTENTE PÓS CIRURGIA ABDOMINAL E CATETER DISFUNCIONAL EM USO MERONEM + TAZOBACTAM E TEICOPLANINA (DESDE 06/08) DEVIDO URGÊNCIA DE FEBRE E DISFUNÇÃO DO CATETER. NO MOMENTO GERAL: EM AR AMBIENTE. ALTO RISCO DE FALHA RENAL E NECESSITANDO DE HEMODIÁLISE DE URGÊNCIA FOI SOLICITADA UTI RENOIS

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JOÃO ANTONIO JANAR 10/08/18

ABELHA TÁXI AÉREO

Fl. 29

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SATO2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0620 | 98 | 100% | | 36 |
| 0650 | 110 | 98% | | 36 |
| 0720 | 90 | 98% | | 36 |
| 0750 | 84 | 97% | | 36 |
| 0820 | 80 | 96% | | 36 |

| HORA | FC | SATO2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0850 | 88 | 96% | | 0 |

**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
- ☐ 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 BEG
ATIVO E REATIVO COM
ACESSO VENOSO SOLU.
MSD, HEMODINA-
MICAMENTE ESTAVEL
NO TRANSPORTE

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 21
Rub.

Código: **300761094**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
NELSONSINOP
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
07.08.2019 - 21:08:35
**Data Desejada:**
07.08.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918830199
**Nome do Paciente**
ABIGAIL MENDOZA JIMENEZ
**Nome da Mãe**
LORENA JIMENEZ
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
18/04/2018 (1 ano)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SANTA CRUZ - PB
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
914
**País de Residência:**
BRASIL
**Logradouro:**
IZOLINA PAKER
**Bairro:**
JARDIM AMAZONIA
**Município de Residência:**
SORRISO
**Complemento:**
**CEP:**
78890-000
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 96943-5338 *(Exibir Lista Detalhada)*

## 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:**
G404 - OUTRAS EPILEPSIAS E SÍNDROMES EPILÉPTICAS GENERALIZADAS
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
- Urgência, atendimento o mais rápido possível
**Clínica:**
ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS
**Código:**
0303040165

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE MENOR, 1 ANO 4 MESES ( 18/04/18 ) INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO ( 390707100 ) PELA MÉDICA ASSISTENTE DRA EUNICE MARIA ( 66 981116825 ), TAMBÉM INFORMOU SER DE ORIGEM VENEZUELANA POR PROBLEMAS NEUROLÓGICOS AINDA EM INVESTIGAÇÃO. CRISES CONVULSIVAS REENTRANTES FREQUENTES. Relato de crises convulsivas desde os 3 meses de idade, segundo a família já investigado etiologia porém sem definição etiológica. Pai informa que não faz uso de medicação anticonvulosivante nos últimos 6 meses. Internada em quadro de pneumonia, evoluiu com convulsões de difícil controle. Hoje em uso de clindamicina, ceftriaxona, fenitoína (20 mg 8/8 h), fenobarbital (35 gts 1x/dia), hidrocortisona (15 mg 6/6 h), inalações de fenoterol. Em oxigenioterapia por inalação contínua. Solicita avaliação e conduta da neuropediatria em ambiente hospitalar. Em contato com a CRUE foi indicado solicitar internação em hospital de referência para neuropediatria. (Metropolitano) /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

exame clínico + labotratório

**Condições que Justificam a Internação:**

avaliação e tratamento em neuropediatria

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

07/08/2019 - 23:29:59 por 029MAYLLA
DR NELSON, MEDICO REGULADOR, INFORMA QUE A SAT 02 DA MESMA ENCONTRA SE EM 85-92 COM MASCARA DE 02 CONTINUO, 5L MIN. RELATA QUE HOJE A TARDE A PACIENTE FEZ USO DE MIDAZOLAN PARA CONTER AS CRISES CONVULSIVAS, RLATA QUE A PACIENTE PROVAVELMENTE IRÁ EVOLUIR PARA NECESSIDADE DE IOT. FC: NAO TEM FR: NAO TEM PESO ATUAL : 9.800 KG SOLICITA NEUROLOGIA CLINICA PEDIATRICA
08/08/2019 - 00:18:11 por 029MAYLLA
DR ALESSANDRO PLANTONISTA DO HOSP SANTA CASA, SOLICITA QUE O PACIENTE VÁ IOT. E LIBERA A VAGA PARA A PACIENTE NA UTI PED.INFORMO O DR NELSON REGULADOR, SOBRE A VAGA CEDIDA.
08/08/2019 - 07:38:43 por 652JANETE-SES
Dra Mayla/CARUELH solicitou ao Dr Nelson/regulador de Sinop p/ retornar contato pela manhã para confirmação da vaga pois UTI pediátrica da Santa Casa recebeu paciente de madrugada (300478895) que não estava considerada no censo.
08/08/2019 - 09:46:34 por 760FLAVIA-REG
DR NELSON ATUALIZA QUADRO COM PIORA, SENDO ENTUBADA, FIO2 50%, SAT 99%, PA 100X50, FR 28. SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL E SEM APRESENTAR CRISE CONVULSIVAS DESDE ONTEM A TARDE.
08/08/2019 - 11:12:59 por 760FLAVIA-REG
DRA MANUELA AUTORIZA ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL SANTA CASA, PARA CHEGADA NO FINAL DA MANHA. COMUNICADO DR NELSON, MEDICO REGULADOR
08/08/2019 - 17:57:35 por 760FLAVIA-REG
ASSISTENTE SOCIAL JOSE INFORMA QUE O TRANSPORTE SAIRÁ SOMENTE AS 19:30 DA UNIDADE, ACOMPANHADA PELA DRA RAFAELA. ENTRO EM CONTATO COM O PLANTONISTA DR EDSON DA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE CUIABÁ, CONFIRMO A RESERVA DO LEITO E INFORMO QUE A CRIANÇA DARÁ ENTRADA NA UNIDADE POR VOLTA DA 01:30 DA MANHA,
08/08/2019 - 22:57:04 por 666MARY
DR NELSON MEDICO REGULADOR DA REGIONAL DE SINOP INFORMA Q DRA EUNICE DE SORRISO SOLICITOU TRANSPORTE AÉREO P A CRIANCA EM TELA. ESTA AGUARDANDO O ENCAMINHAMENTO DA JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO .INFORMO DE QUALQUER FORMA, O TRANSPORTE SO SERA AUTORIZADO VIA GESTAO,UMA VEZ Q A DISTANCIA ENTRE SORRISO E CUIABÁ É DE MENOS DE 400 KM, E SENDO ASSIM, NAO E CONTEMPLADO. POR ISSO, DEVERÁ SER VISTO DURANTE O DIA, COM A GESTAO
09/08/2019 - 19:37:33 por 722SIZIANA-SES
SRª REBECA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA ÀS 15:00 H (TRANSFERÊNCIA VIA TRANSPORTE AÉREO).

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.08.2019 - 21:08:35

**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**
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 Termo aditivo 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:* | | | | | | 01/08/2019 a 31/08/2019 | | | pela Abelha UTI aérea | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Registro | Data Solicitação | Nome | CNS | BOLETIM | ORIGEM (Paciente) | DESTINO (Paciente) | VALOR Km VOADO | Km / voado | Valor do Voo R$ | Obs.: |
| 410 | 31/07/19 | BEPDJANTI METUKTIRE | 898.005.918.231.031 | 299.603.428 | COLÍDER | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.230 | R$ 26.629,50 | |
| 411 | 01/08/19 | CAUÃ MIGUEL CAETANO | 898.005.917.771.636 | 299.763.022 | JUARA | CUIABÁ | 21,65 | 1.050 | R$ 22.732,50 | |
| 412 | 01/08/19 | ALICE PEREIRA DA SILVA | 898.005.918.279.832 | 299.600.766 | COLÍDER | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 413 | 01/08/19 | ENZO PEREIRA DA SILVA | 898.005.918.278.283 | 299.602.044 | COLÍDER | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 414 | 02/08/19 | KAUAN ROCHA LIMA | 702.809.674.220.767 | 299.047.647 | ÁGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 415 | 02/08/19 | RN DE RITA EDICASSIA GOMES DE SOUSA | 898.005.918.431.723 | 299.901.364 | SAPEZAL | LUCAS DO RIO VERDE | 21,65 | 990 | R$ 21.433,50 | |
| 416 | 02/08/19 | DORIO MARTINS DE LACERDA | 709.700.060.449.790 | 300.017.169 | JUÍNA | LUCAS DO RIO VERDE | 21,65 | 1.200 | R$ 25.980,00 | |
| 417 | 04/08/19 | RN DE HIONARA SILVA SOUSA | 898.005.918.514.874 | 300.097.066 | MATUPÁ | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.390 | R$ 30.093,50 | |
| 418 | 04/08/19 | JOÃO SILVONETE RUPRE MONONI | 898.005.909.099.843 | 300.103.404 | BARRA DO GARÇAS | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 419 | 05/08/19 | BRENO MAIA NASCIMENTO | 898.005.918.520.939 | 300.091.140 | COLNIZA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.570 | R$ 33.990,50 | |
| 420 | 05/08/19 | JOÃO BATISTA ROSENDO | 700.704.983.943.771 | 300.099.574 | CONFRESA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.760 | R$ 38.104,00 | |
| 421 | 05/08/19 | GAEL VIEIRA DA SILVA | 898.005.918.514.424 | 300.095.371 | SINOP | VÁRZEA GRANDE | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 422 | 06/08/19 | RN DE MARCILIA PEHORIWA XAVANTE | 898.005.918.690.923 | 300.413.093 | ÁGUA BOA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.270 | R$ 27.495,50 | |
| 423 | 07/08/19 | RUAN GARCIA | 898.005.918.829.751 | 300.758.319 | COLÍDER | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.230 | R$ 26.629,50 | |
| 424 | 09/08/19 | ABIGAIL MENDOZA JIMENEZ | 898.005.918.830.199 | 300.761.094 | SORRISO | CUIABÁ | 21,65 | 700 | R$ 15.155,00 | |
| 425 | 09/08/19 | KAYQUE HENRIQUE CAETANO CONTINSQUE | 898.005.919.006.929 | 301.086.909 | JUÍNA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.140 | R$ 24.681,00 | |
| 426 | 09/08/19 | JOÃO ANTONIO DANTAS DA SILVA | 700.509.108.775.052 | 300.972.879 | CUIABÁ | SÃO PAULO/SP | REF. 1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO 119/18/SESMT - Nfe 1925 | | | |
| 427 | 09/08/19 | RAIANE LIMA DA SILVA | 704.001.843.301.668 | 300.757.267 | PEIXOTO DE AZEVEDO | CUIABÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | |
| 428 | 09/08/19 | STEFANE LOPES DE SOUSA | 705.003.607.302.958 | 301.139.931 | ARIPUANÃ | CUIABÁ | 21,65 | 1.440 | R$ 31.176,00 | |
| 429 | 10/08/19 | AVELINO RAIMUNDO DA SILVA | 898.002.967.029.361 | 301.083.404 | SÃO FELIX DO ARAGUAIA | CUIABÁ | 21,65 | 1.500 | R$ 32.475,00 | |
| 430 | 11/08/19 | MARGARETE SALES LIMA | 700.002.647.011.103 | 300.425.246 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 431 | 12/08/19 | DIONATHAN MIGUEL DA SILVA SANTOS | 706.709.549.140.013 | 301.173.554 | ARIPUANÃ | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.800 | R$ 38.970,00 | |
| 432 | 12/08/19 | JOÃO MURILO OLIVEIRA DE MORAES | 898.005.919.084.016 | 301.172.800 | JUARA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.400 | R$ 30.310,00 | |
| 433 | 13/08/19 | MILTON SIMIZUTON SIRUAPI | 708.000.823.405.621 | 301.439.529 | BARRA DO GARÇAS | CÁCERES | 21,65 | 1.200 | R$ 25.980,00 | |
| 434 | 13/08/19 | ARTHUR OLIVEIRA BARZOTTO | 700.404.533.354.050 | 301.505.459 | NOVA XAVANTINA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 940 | R$ 20.351,00 | |
| 435 | 14/08/19 | GAEL PHELIPE SOUZA RAMOS | 705.009.689.954.658 | 301.664.566 | COLÍDER | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.230 | R$ 26.629,50 | |
| 436 | 14/08/19 | JOCEMIRO PESSOA DA SILVA | 704.601.127.045.824 | 301.725.764 | COLÍDER | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 437 | 15/08/19 | AUGUSTTO CARLOS FLORES DA SILVA | 898.005.910.801.688 | 285.894.546 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | VÁRZEA GRANDE | 21,65 | 1.880 | R$ 40.702,00 | |

SAMU/SES Fl. 222 Rubr.

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 438 | 15/08/19 | ISAIAS ANTUNES DE FREITAS | 700.508.349[redacted].654 | 301.822.101 | CONFRESA | LUCAS DO RIO V[redacted]E | 21,65 | 1.610 | R$ 34.856,50 | |
| 439 | 16/08/19 | JOSÉ VICTOR CARLINI PINHEIRO | 700.509.526.139.658 | 302.068.677 | COLÍDER | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 440 | 16/08/19 | DARI SPIELMANN | 700.400.483.977.544 | 302.021.412 | ALTA FLORESTA | LUCAS DO RIO VERDE | 21,65 | 1.290 | R$ 27.928,50 | |
| 441 | 17/08/19 | THEREZA CRISTINA DE SOUSA SIQUEIRA | 898.005.917.915.883 | 300.083.043 | CUIABÁ | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | 21,65 | 1.880 | R$ 40.702,00 | |
| 442 | 17/08/19 | JOÃO BITENCOURT DA SILVA | 706.403.136.853.881 | 300.051.201 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 443 | 17/08/19 | FELIPE FERERIRA DE SOUZA | 707.000.837.961.736 | 302.199.156 | ARIPUANÃ | CUIABÁ | 21,65 | 1.440 | R$ 31.176,00 | |
| 444 | 18/08/19 | JOÃO OTAVIO OLIVEIRA DE SOUZA RUAS | 705.201.421.432.076 | 302.201.749 | COLÍDER | LUCAS DO RIO VERDE | 21,65 | 1.230 | R$ 26.629,50 | |
| 445 | 19/08/19 | GENILSON TSERETEROWE TSERENHOWA | 898.005.153.036.466 | 302.312.867 | ÁGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 446 | 19/08/19 | AMANDA KAYABI | 898.005.919.681.014 | 302.439.815 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 0 | | CANCELADO ANTES DO VOO ÓBITO DO PACIENTE |
| 447 | 20/08/19 | MANUELLA SOPHIA DE SOUZA RODRIGUES | 703.203.662.948.793 | 302.493.941 | PEIXOTO DE AZEVEDO | CÁCERES | 21,65 | 1.520 | R$ 32.908,00 | |
| 448 | 20/08/19 | IZIANE HUP DA SILVA | 707.803.682.537.613 | 302.564.102 | BRASNORTE | CÁCERES | 21,65 | 1.040 | R$ 22.516,00 | |
| 449 | 22/08/19 | ELIZELMA PEDAM NOMRI AIWEDE WA | 898.005.910.349.912 | 302.668.625 | ÁGUA BOA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.060 | R$ 22.949,00 | |
| 450 | 23/08/19 | DONESE AWERESESE ALISON ENAWENE | 700.300.998.379.230 | 303.005.783 | BRASNORTE | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 451 | 23/08/19 | ANTONIO BURIOLA NETO | 700.053.599.061.254 | 303.110.161 | JUÍNA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.140 | R$ 24.681,00 | |
| 452 | 24/08/19 | CAYO PYETTRO FEREIRA DOS SANTOS | 898.004.875.981.793 | 303.242.830 | ÁGUA BOA | CÁCERES | 21,65 | 1.310 | R$ 28.361,50 | |
| 453 | 25/08/19 | ANA JULIA FEITOSA DE OLIVEIRA ALMEIDA | 898.005.920.033.586 | 303.298.059 | COLÍDER | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.230 | R$ 26.629,50 | |
| 454 | 25/08/19 | SANDRA REGINA DUARTE DE OLIVEIRA | 708.401.759.251.069 | 299.664.807 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 455 | 25/08/19 | GUILHERME VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS | 706.408.670.850.982 | 303.111.756 | ALTA FLORESTA | CÁCERES | 21,65 | 1.540 | R$ 33.341,00 | |
| 456 | 25/08/19 | DAVI ESTEVAO SILVA DE FARIA | 898.005.920.119.901 | 303.294.528 | JUÍNA | LUCAS DO RIO VERDE | 21,65 | 1.200 | R$ 25.980,00 | |
| 457 | 26/08/19 | HYKARO BRATTFICHER MACENA BARBOSA | 700.707.904.159.579 | 303.426.607 | COLÍDER | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.390 | R$ 30.093,50 | |
| 458 | 27/08/19 | IVANI VEIGA DE ARAUJO | 707.603.284.231.494 | 303.625.703 | BARRA DO GARÇAS | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 459 | 27/08/19 | VALNEZ SIMOES MORAES | 702.802.106.238.464 | 303.112.772 | GUARANTÃ DO NORTE | CUIABÁ | 21,65 | 1.280 | R$ 27.712,00 | |
| 460 | 27/08/19 | JOSÉ FERREIRA DE LIMA | 703.402.748.480.800 | 303.558.696 | ARIPUANÃ | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.470 | R$ 31.825,50 | |
| 461 | 29/08/19 | DAVY GABRIEL DELGADO DOS SANTOS | 704.807.594.712.641 | 304.018.524 | COLÍDER | CÁCERES | 21,65 | 1.370 | R$ 29.660,50 | |
| 462 | 29/08/19 | LUZIA CARDOSA DE PAIVA RODRIGUES | 700.206.480.085.526 | 304.021.714 | ÁGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 463 | 29/08/19 | FRANCISCO DE SOUZA VIANA | 702.402.041.925.725 | 304.022.623 | ARIPUANÃ | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.470 | R$ 31.825,50 | |
| 464 | 29/08/19 | LARISSA FELIX DA SILVA | 705.203.441.405.572 | 304.227.970 | SORRISO | CUIABÁ | 21,65 | 700 | R$ 15.155,00 | PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE. LO MEDICA ABELHA NA ORIGEM |
| 465 | 30/08/19 | DURVALINO FRACASSO | 704.605.196.424.522 | 304.288.455 | COLNIZA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.570 | R$ 33.990,50 | |
| 466 | 30/08/19 | FERNANDO MAURICIO DIONISIO | 708.408.709.079.961 | 304.323.008 | JUARA | CUIABÁ | 21,65 | 1.050 | R$ 22.732,50 | |
| 467 | 30/08/19 | APARECIDO LOURENÇO | 703.603.007.470.238 | 302.842.833 | GUARANTÃ DO NORTE | CUIABÁ | 21,65 | 1.280 | R$ 27.712,00 | |
| Nº da NF-e: → | | **1926** | | | | ***Totais:*** → | | **68.390** | **R$ 1.480.643,50** | |

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. 23
Rub.

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **410 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **299.603.428 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 29/07/2019 | IDADE: 2 DIAS |

**Nome do(a) paciente:** **BEPDJANTI METUKTIRE**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.918.231.031**

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

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

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

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 26.629,50** |
| 1 agosto, 2019 | Colíder/MT | Tangará da Serra/MT | 480 | 01:20 | |
| 1 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1230** | **03:25** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 25
Rub. 0

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** | 31/07/2019 | |
| **Nº DE REGISTRO:** | 410/2019 | |
| **BOLETIM SISREG:** | 299.603.428 | CNS: 898.005.918.231.031 |
| **Nome do Paciente:** | BEPDJANTI METUKTIRE | |
| **Data de Nascimento:** | 29/07/2019 | |
| **Idade:** | 2 DIAS | |
| **Sexo:** | MASCULINO | |
| **Cartão do Sus:** | 898.005.918. | |
| **MÉDICO REGULADOR:** | | |
| **Telefone do Médico:** | | |
| **Médico Assistente de Origem:** | EDSON | |
| **CRM:** | 6885 | |
| **Telefone do Médico:** | 015-98151-6069 | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER | |
| **Cidade:** | COLIDER | |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3541-4052 | |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA | |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA | |
| **Setor:** | UTI NEO | |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3311-1982 | |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR EDSON REFERE QUE REALIZOU O CAPURRO SOMÁTICO DO RN E CONFIRMOU A IDADE GESTACIONAL DE 38 SEMANAS. ENTÃO É UM PIG, MUITO BAIXO PESO, MESMO. RN ENCONTRA-SE EM AR AMBIENTE, RECEBENDO DIETA POR SOG. PEÇO QUE REDUZA OS INTERVALOS DAS DIETAS PARA DE 2/2H E REDUZA ASSIM O VOLUME DE CADA DIETA. REFERE QUE O HEMOGRAMA É NORMAL, O PCR É NEGATIVO E OS TESTES RÁPIDOS PARA HIV, HEP B E SÍFILIS SÃO NEGATIVAS. AINDA NÃO TEM RESULTADO DAS SOROLOGIAS PARA TOXO, CMV E RUBÉOLA. INFORMA QUE O RN EXTERNAMENTE, NÃO APRESENTA NENHUM SINAL SUGESTIVO DE SÍNDROME . ELIMINAÇÃO DE MECÔNIO E DIURESE NORMAIS (SIC). DR. DAGOMAR CEDE VAGA PARA ESTE RN MUITO BAIXO PESO NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ÂNGELA

**Médico Regulador:**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

OBS Transporte será realizado em 01/08/2019 após atualizações do quadro clínico pelo médico regulador dos CRUE zona oeste.



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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: BENJAMIN METUKTIRE 01/08/19

ABELHAS — Fl. 26 — Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 Dias PESO 1.100G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 29/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANDRÉ

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0840 | 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 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:** PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

$SpO_2$ 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 58

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- RNT - PIG HMBP
- ANEMIA Dx

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM Oxigenoterapia

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VO

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 4,2ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

- RNT - PIG HMBP 3º DIA DE VIDA
GINAL: IG = 38 SEMANAS, PN = 1.100G
APGAR: 9/10.
RECEBIDO DE 1 ENFERMEIRA ANEMIA
REG. CORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO.
EM INCUBADORA AQUECIDA.
INICIADO DIETA
ELIMINAÇÕES NORMAIS

LESÕES/FERIDAS: ☐ CORDOCENTESE NORMAL

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: BERJANTI NATURTZA 01/08/19

SAMU/SES 27 Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0810 | 144 | 95 | 3619 | 38 |
| 0910 | 142 | 96 | 3616 | 36 |
| 0930 | 150 | 94 | 36,4 | 37 |
| 0950 | 148 | 98 | 3616 | 38 |
| 1010 | | | | |

| 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 O2 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:**
- ☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | GLICOSE | 4,2 l/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~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN com dois dias de vida c/ 8dias Peso, Respiração Espontanea Hemodinamicamente Estável Acesso venoso em cateter umbilical Hidratados com 66%. + Gluconato de Cálcio 4.2 ml/h em BIC, Termoneutralidade em Incubadora Aquecida Sem intercorrências

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Eduardo Pereira Médico Pediatra CRM MT 5646

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 28
Rub.

Código: **299603428**

## 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:**
31.07.2019 - 14:24:47
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918231031
**Nome do Paciente**
BEPDJANTI METUKTIRE
**Nome da Mãe**
KOKONOTOI METKTIRE
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
29/07/2019 (1 mes)
**Tipo Logradouro:**
ESTRADA
**Número:**
10
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3541-2608 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
COLIDER - MT
**Etnia Indígena:**
AJURU
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
PALNALTO
**Complemento:**
NORTE
**Bairro:**
ZONA URBANA
**CEP:**
**Município de Residência:**
COLIDER
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 6885 EDSON
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P070 - RECÉM-NASCIDO COM PESO MUITO BAIXO
**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:**
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER -66-3541-4052- 015-98151-6069- RN DE 38 SEMANAS PARTO NORMAL, APGAR 9-10- PESO 1140 KG, ESTA EM ENCUBADORA, AR AMBIENTE, COM BOA SATURAÇAO, ACEITANDO DIETA POR SONDA OROGASTRICA, 10 ML A CADA 4 HORAS, CATETER UMBILICAL, PARA HIDRATAÇAO ENDOVENOSA. SINAIS VITAIS ESTAVEIS. EXAMES DE CONTROLES NORMAIS/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAMES FISICOS+ LAB
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI NEO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
31/07/2019 - 16:26:26 por 474SILBENE
DR EDSON REFERE QUE REALIZOU O CAPURRO SOMÁTICO DO RN E CONFIRMOU A IDADE GESTACIONAL DE 38 SEMANAS. ENTÃO É UM PIG, MUITO BAIXO PESO, MESMO. RN ENCONTRA-SE EM AR AMBIENTE, RECEBENDO DIETA POR SOG. PEÇO QUE REDUZA OS INTERVALOS DAS DIETAS PARA DE 2/2H E REDUZA ASSIM O VOLUME DE CADA DIETA. REFERE QUE O HEMOGRAMA É NORMAL, O PCR É NEGATIVO E OS TESTES RÁPIDOS PARA HIV, HEP B E SÍFILIS SÃO NEGATIVAS. AINDA NÃO TEM RESULTADO DAS SOROLOGIAS PARA TOXO, CMV E RUBÉOLA. INFORMA QUE O RN EXTERNAMENTE, NÃO APRESENTA NENHUM SINAL SUGESTIVO DE SÍNDROME . ELIMINAÇÃO DE MECÔNIO E DIURESE NORMAIS (SIC). DR DAGOMAR CEDE VAGA PARA ESTE RN MUITO BAIXO PESO NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ÂNGELA. DEVIDO AO AVANÇADO DA HORA, PROVIDENCIAREMOS O TRANSPORTE AÉREO .
31/07/2019 - 17:26:29 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 16:26 H IRA SAIR AMANHA DIA 01/08/2019
02/08/2019 - 10:26:52 por 722SIZIANA-SES
SRª JÉSSICA CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE NO DIA 01/08/19 ÀS 10:30H NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ÂNGELA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.07.2019 - 14:24:47

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 10:58:51

SAMU/SES
Fl. 29


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **411 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **299.763.022 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 21/07/2019 | IDADE: 12 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **CAUÃ MIGUEL CAETANO** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.917.771.636** | |
| **Unidade de Origem:** Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** | **MARCAS PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | 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)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Juara/MT | 525 | 01:25 | **R$ 22.732,50** |
| 1 agosto, 2019 | Juara/MT | Cuiabá/MT | 525 | 01:25 | |
| **TOTAL** | | | **1050** | **02:50** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 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** | 01/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 411/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299763022 |
| **Nome do Paciente:** | CAUÃ MIGUEL CAETANO |
| **Data de Nascimento:** | 21/07/2019 |
| **Idade:** | 12 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Cartão do Sus:** | 898005917771636 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | AROLDO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99991 3374 |
| **Médico Assistente de Origem:** | AROLDO |
| **CRM:** | 1768 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA |
| **Cidade:** | JUARA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3556-3171 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO NATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 3618 8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

AROLDO INFORMA NASCIDO DE PARTO NORMAL, APGAR 8-10, PESO 2530, 40 SEMANAS, EVOLUINDO COM REGURGITAÇÕES FREQUENTES, EM QUANTIDADE VARIAVEL. PERDA DE PESO, HOJE COM 2070. FEZES ESVERDEADAS, SEM IMAGEM EM AREA INTESTINAL. HD: ESTENOSE DE PILORO? ILEO MECONIAL? peso 2070 EM AA, APRESENTOU MONILIASE ORAL EM TTO, SEM DVA, APRESENTOU FEBRE HA 04 DIAS EM USO DE CEFTRIAXONE E GENTAMICINA HC NORM AL PCR 8. EAS NORMAL TORAX NORMAL US NORMAL, RX DE ABDOME COM BOLHA GASTRICA AUMENTADA E SEM IMAGEM AEREA EM REGÃO DE INTESTINO, VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABA COM DRA TATIANA , SOLICITO TRANSPORTE AÉREO;

**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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Caua Miguel Caetano 01/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO SAMU/SES

Fl. 3

Rub. 8

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 12 dr PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/07/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Vitor Silva (Pai)

LOCAL 66-9643-2905 CIDADE Juara - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Wesley

COPILOTO: Alex

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 16:20 | CHEGADA AO HOSPITAL | 19:30 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 17:35 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 17:50 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 19:00 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Mun. de Juara

TEL 66-3556-3121 CIDADE Juara - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Santa Casa de Misericórdia

TEL 65-3618-8800 CIDADE Cuiabá - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 135 bpm

$SpO_2$ 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 48 bpm

DEXTRO 103

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> Este usa Hipertensão de 2ª linha

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jug. Inf.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Andréa [illegible] CRM 20[illegible]

19:30

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT, AIG, parto de parto normal, Apgar 8-10; 2530g encaminhado com suspeita de hipertensão pulmonar e cardiopatia congênita. Em incubadora, sob uso de cateter nasal de O2 a 1L/min HOOD ZL/--- 1

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: 19:30

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Caua Miguel Carter 01/08/19

ABELHA TAXI AÉREO

Pt. 3 / 2

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 18:40 | 129 | 94% | Sistema 104 x 41 | 60 |
| 18:30 | 137 | 95% | | FR 58 |
| 18:50 | 137 | 96% | | FR 61 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____VM_____

RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 140 BPM FR- 58 IRPM OUTROS –

PA= – MMHg SAT= 96 % GS= –

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 136 BPM FR- 56 IRPM OUTROS –

PA= – MMHg SAT= 97 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN foi de Ambiente colocado em Incubadora c/ Hood 30% mantendo boa Saturação, acesso Venoso em Região Cervical Esquerda (E), c/ Sonda nasal 5 mL/h d S.O.E, eliminando em Fralda SI Intercorrências. Segue monitorizado pela Equipe Aérea

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

RNT, AIG, fruto de parto normal, vigor 8-10, peso 2530g, sob ventilação espontânea, pérdida de peso (4%) 2072g) e sem vômitos. Transporte de UTI Aérea, mantido em incubadora com HOOD, acesso de DVA de veia.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 33
Rub.

Código: **299763022**

## 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:**
01.08.2019 - 10:31:13
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005917771636
**Nome do Paciente**
CAUÃ MIGUEL CAETANO SILVA
**Nome da Mãe**
LUZY CAETANO PRESENTE
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
21/07/2019 (1 mes)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
JUARA - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
JORGE AMADO
**Complemento:**
N
**Número:**
451
**Bairro:**
SÃO JOÃO
**CEP:**
78575-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
JUARA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99643-2905 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
aroldo hatanaka crm 1768
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
Q400 - ESTENOSE HIPERTRÓFICA CONGÊNITA DO PILORO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
PILOROPLASTIA
**Código:**
0407010238

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA 66 3556-3171

NASCIDO DE PARTO NORMAL, APGAR 8-10, PESO 2530, 40 SEMANAS, EVOLUINDO COM REGURGITAÇÕES FREQUENTES, EM QUANTIDADE VARIAVEL. PERDA DE PESO, HOJE COM 2070. FEZES ESVERDEADAS, SEM IMAGEM AEREAS EM AREA INTESTINAL. HD: ESTENOSE DE PILORO? ILEO MECONIAL?

SOLICITA VAGA DE UTI COM SUPORTE DE CIRURGIA PEDIATRICA
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FISICO E IMAGEM

**Condições que Justificam a Internação:**
TT CIRURGICO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
01/08/2019 - 11:52:48 por 06406736605AMANDA
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA 66 3556-3171 DRA AROLDO INFORMA NASCIDO DE PARTO NORMAL, APGAR 8-10, PESO 2530, 40 SEMANAS, EVOLUINDO COM REGURGITAÇÕES FREQUENTES, EM QUANTIDADE VARIAVEL. PERDA DE PESO, HOJE COM 2070. FEZES ESVERDEADAS, SEM IMAGEM EM AREA INTESTINAL. HD: ESTENOSE DE PILORO? ILEO MECONIAL? peso 2070 EM AA, APRESENTOU MONILIASE ORAL EM TTO, SEM DVA, APRESENTOU FEBRE HA 04 DIAS EM USO DE CEFTRIAXONE E GENTAMICINA HC NORM AL PCR 8. EAS NORMAL TORAX NORMAL us normal, rx abdome com bolha gastrica aumentada e sem imagem aerea em regiao de intestino NECESSITA DE VAGA DE UTI NEO
01/08/2019 - 11:56:47 por 06406736605AMANDA
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA 66 3556-3171 DRA AROLDO INFORMA NASCIDO DE PARTO NORMAL, APGAR 8-10, PESO 2530, 40 SEMANAS, EVOLUINDO COM REGURGITAÇÕES FREQUENTES, EM QUANTIDADE VARIAVEL. PERDA DE PESO, HOJE COM 2070. FEZES ESVERDEADAS, SEM IMAGEM EM AREA INTESTINAL. HD: ESTENOSE DE PILORO? ILEO MECONIAL? peso 2070 EM AA, APRESENTOU MONILIASE ORAL EM TTO, SEM DVA, APRESENTOU FEBRE HA 04 DIAS EM USO DE CEFTRIAXONE E GENTAMICINA HC NORM AL PCR 8. EAS NORMAL TORAX NORMAL us normal, rx abdome com bolha gastrica aumentada e sem imagem aerea em regiao de intestino NECESSITA DE VAGA DE UTI NEO
01/08/2019 - 12:44:43 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABA COM DRA TATIANA
01/08/2019 - 12:48:32 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABA COM DRA TATIANA

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
01.08.2019 - 10:31:13

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 10:59:10

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **412 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **299.600.766 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 31/07/2019 | IDADE: 1 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **ALICE PEREIRA DA SILVA** | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.918.279.832** | |
| **Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 | | | |
| | **1-Co-piloto** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 23.815,00** |
| 2 agosto, 2019 | Colíder/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:30 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **03:00** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 35
Rub. 9

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:** | 01.08.2019 |
| **HORA:** | 16:25 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 412/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 299600766 |
| **Nome do Paciente:** | ALICE PEREIRA DA SILVA |
| **Cartão SUS** | 898005918279832 |
| **Data de Nascimento:** | 31/07/2019 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | EDSON |
| **CRM:** | 6885 |
| **Telefone do Médico:** | 66 99607-3745 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3541-4052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABÁ - MT |
| **Setor:** | UTI NEO - DRA LISE |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3618-8800 |

## HISTÓRIA CLINICA

RN DE 28 SEMANAS PARTO CESAREO DE URGENCIA POR RUPTURA UTERINA, PESO 1270 KG APGAR 6-9 -COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, ESTA NO HOOD, COM PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATORIO, REALIZADO ENTUBAÇAO OROTRAQUEAL, FEITO SURFACTANTE, EM VM. EM CATETER UMBILICAL, DROGAS VASOATIVAS, DOBUTAMINA 5MCG/KG/MINUTO, AMPICILINA E GENTAMICINA . NO MOMENTO ESTAVEL, COM SAT 95 % FIO2 30% FC 154 HC NORMAL PCR 6 SEM SINAIS DE SOPRO, DIURESE NORMAL PESO 1270

VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABA COM DRA LISE

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador:** AMANDA TEIXEIRA CRM 7240

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ALICE PEREIRA DA SILVA 02/08/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fl: 36
Rub:

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 9 dias PESO 1.970G ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 31/07/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE TJ

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: HELIN

MÉDICO (A) DE BORDO: CT 2205

ENFERMEIRO (A): TJ

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0800 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 0920 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME COLIDER MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ MT
TEL SANTA CASA 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 115 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 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 VM

OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- RNPT - PMBP - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

**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:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 5% : 6-11-1

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos [illegible] Cirurgia [illegible] CRM/MT 6115

Dra. Juliana S. T. Aquino
Pediatria-Neonatologia
CRM/MT-13581

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG. 2 DV. PARTO CESÁREA POR RUPTURA UTERINA. IG=28s PN= 1.990G APGAR: 6/9 - EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. FEITO SURFACTANTE 1X EM VM COM PARÂMETROS VENTILATÓRIOS BAIXOS; EM UVA; MANTENDO CPAP NASAL.

LESÕES/FERIDAS: E NEGADO.

=> DD RNPT + GENTA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Alice Rezeira da Silva 02/08/19

ABELHINHAS

Fl. 12

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0810 | 116 | 99% | 35 °C | |
| 0830 | 125 | 98% | 35 | |
| 0850 | 124 | 99% | 35 | |
| 0910 | 118 | 98% | 35 | |
| 0930 | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | P.U.H. |

**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 16 FIO2 0,4

PPI 6 VM_____

RIE 0,6

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 6 ml/kg |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO PLANTÃO:**

FC= 125 BPM FR- √ 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:**

Prematuro mantido em incubadora aquecida intubado sob. V.M. sat. 98% com acesso central por cateter Umbilical com SVA aparentando diurese encontrados. NPD com sensor de gazometria.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. [illegible] CRM: [illegible]

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68105

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 36
Rub.

Código: **299600766**

## 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:**
31.07.2019 - 14:18:37
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918279832
**Nome do Paciente**
ALICE PEREIRA DA SILVA
**Nome da Mãe**
PATRICIA RAMOS DA SILVA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
31/07/2019 (1 mes)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
COLIDER - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
20
**Logradouro:**
PROFESSORA ISABEL MARTINS
**Complemento:**
SETOR NORTE
**País de Residência:**
BRASIL
**Bairro:**
JARDIM MARINGA
**CEP:**
78500-000
**Telefone(s):**
(66) 99900-7819 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Município de Residência:**
COLIDER
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 6885 EDSON
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL
**Código:**
0303160055

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER -663541-4052- 66 99607-3745- RN DE 28 SEMANAS PARTO CEZAREO DE URGENCIA POR RUPTURA UTERINA, PESO 1270 KG APGAR 6-9 -COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, ESTA NO HOOD, COM PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATORIO, REALIZADO ENTUBAÇAO OROTRAQUEAL, SURFACTANTE, EM VM. EM CATETER UMBILICAL, DROGAS VAZOATIVAS, DOBUTAMINA, AMPICILINA E GENTAMICINA . NO MOMENTO ESTAVEL, COM SAT 98 % FIO2 50% /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAMES LAB
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI NEO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
01/08/2019 - 17:00:52 por 06406736605AMANDA
DR EDOSNINFORMA RN DE 28 SEMANAS PARTO CESAREO DE URGENCIA POR RUPTURA UTERINA, PESO 1270 KG APGAR 6-9 -COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, ESTA NO HOOD, COM PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATORIO, REALIZADO ENTUBAÇAO OROTRAQUEAL, FEITO SURFACTANTE, EM VM. EM CATETER UMBILICAL, DROGAS VASOATIVAS, DOBUTAMINA 5MCG/KG/MINUTO, AMPICILINA E GENTAMICINA . NO MOMENTO ESTAVEL, COM SAT 95 % FIO2 30% FC 154 HC NORMAL PCR 6 SEM SINAIS DE SOPRO, DIURESE NORMAL PESO 1270 NECESSITA DE UTI NEO
01/08/2019 - 17:10:25 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABA COM DRA LISE
02/08/2019 - 19:29:49 por 722SIZIANA-SES
DRª ANA PAULA CONFIRMA INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UTI NEONATAL ÀS 10:00 H.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
31.07.2019 - 14:18:37

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:00:03

SAMU/SE
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **413 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **299.602.044 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 31/07/2019 | IDADE: 1 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **ENZO PEREIRA DA SILVA** | | | | | | **898.005.918.278.283** | |

**Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 | | | |
| | **1-Co-piloto** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 23.815,00** |
| 2 agosto, 2019 | Colíder/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:30 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **03:00** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU
Fl. 40
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:** | 01.08.2019 |
| **HORA:** | 16:30 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 413/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 299602044 |
| **Nome do Paciente:** | ENZO PEREIRA DA SILVA |
| **Cartão SUS** | 898005918278283 |
| **Data de Nascimento:** | 31/07/2019 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | EDSON |
| **CRM:** | 6885 |
| **Telefone do Médico:** | 66 99607-3745 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3541-4052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABÁ - MT |
| **Setor:** | UTI NEO - DRA LISE |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3618-8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE 28 SEMANAS , PARTO CESAREO DE URGENCIA POR RUPTURA UTERINA , APGAR 3-7 PESO 1410 KG, FOI REANIMADO, COM NECESSIDADE DE IOT E VM , FEZ USO DE SURFACTANTE, VM, CATETER UMBILICAL, , DOBUTAMINA 5MCG /KG/MINUTO, AMPI E GENTA, MANTENDO SAT 97% COM FIO2 35% HC NORMAL PCR NEGATIVO SEM SINAIS DE CARDIOPATIA

VAGA CEDIDA NA UTI NEO SANTA CASA DE CUIABA COM DRA LISE

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA CRM 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

FICHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EVO Aciclo JF SUS 02/08/19

Fl. 1

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1320 | 146 | 97% | — | Fx 40 |
| 1340 | 137 | 96% | — | Fx 40 |
| 1400 | 114 | 97% | — | Fx 40 |
| 1420 | 168 | 97% | — | Fx 40 |
| 1440 | | | | |

| HORA | FC | SAT O2 | 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 10
PEEP 6 FIO2 0,4
PPI 16 VM_____
RIE 0,55

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG + ION R | 4,5-1/1 |
| ☑ MIDAZOLAN | } E4 "BOLUS" | |
| ☒ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 5,0 µg/kg/min. | |
| ☐ 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
☒ CPO2
☑ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 138 BPM FR- 19 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:**

Ao Sr V.O.M, T.O.T, S.V.E fixada cateter umbilical e Sonda gastrica Nutrimed Nº 4,7 mL/h. S.V.A Aberto, Fio2 35%. Segue monitorizado e Leito em uso de cinto de segurança.

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ENZO Pereira da Silva GO 02/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SES/GO
Fl. 42
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1D PESO 1.410G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 31/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1310 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1440 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME COLÍDER 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 143 bpm

$SpO_2$ 96 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √N bpm

DEXTRO 147 10

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNPT EXTREMO - AIG - MMBP
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- SURFACTANTE IX
- CEFALEA (C)

**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 5

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM 4,5 ml/h

QUAL: SG/Cafe

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Liz Alessa S. T. Aquino
Pediatria-Neonatologia
CRM/MT-1350

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT EXTREMO - MMBP - AIG, N
DIA DE VIDA: PARTO PROGRAMADO POR
RUPTURA UTERINA. IG: 28,5 SEM
1.410G APGAR: 3/7, USOU
VPP AO NASCIMENTO
FEITO SURFACTANTE IX
→ TOT → VM COM PARÂMETROS
BAIXOS MANTENDO BOA SATURAÇÃO
E PAUSAS.
→ DOBUTA = 5

LESÕES/FERIDAS: → 1 AMPICILINA + GENTAMICINA
→ SEM ANALGESIA EM USO DE DOBUTA

**RECEBIDO POR:** TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 43
Rub.

Código: **299602044**

## 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:**
31.07.2019 - 14:21:39
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918278283
**Nome do Paciente**
ENZO PEREIRA DA SILVA
**Nome da Mãe**
PATRICIA RAMOS DA SILVA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
31/07/2019 (1 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
20
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99900-7819 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
COLIDER - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
PROFSSORA ISABEL MARTINS
**Complemento:**
SETOR NORTE
**Bairro:**
JARDIM MARINGA
**CEP:**
78500-000
**Município de Residência:**
COLIDER
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 6885 EDSON
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL
**Código:**
0303160055

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER -66-3541-4052- 015-98151-6069- RN DE 28 SEMANAS , PARTO CEZAREO DE URGENCIA, APGAR 3-7 PESO 1410 KG, FOI REANIMADO, COM ENTUBAÇAO ORTOTRAQUEAL, EM USO DE SURFACTANTE, VM, CATETER UMBILICAL, COM DROGAS VAZOATIVAS, DOBUTAMINA, AMPI E GENTA. MANTENDO SAT 97% COM FIOZ 60% /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAMES LAB + FISICOS
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI NEO NATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
01/08/2019 - 17:07:40 por 06406736605AMANDA
DR EDSON INFORMA RN DE 28 SEMANAS , PARTO CESAREO DE URGENCIA POR RUPTURA UTERINA , APGAR 3-7 PESO 1410 KG, FOI REANIMADO, COM NECESSIDADE DE IOT E VM , FEZ USO DE SURFACTANTE, VM, CATETER UMBILICAL, , DOBUTAMINA 5MCG /KG/MINUTO, AMPI E GENTA. MANTENDO SAT 97% COM FIO2 35% HC NORMAL PCR NEGATIVO SEM SINAIS DE CARDIOPATIA NEVCESSITA DE VAGA DE NEO VAGA CEDIDA NA UTI NEO SANTA CASA DE CUIABA COM DRA LISE/td>
02/08/2019 - 19:30:38 por 722SIZIANA-SES
DRª ANA PAULA CONFIRMA INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UTI NEONATAL ÀS 15:00 H.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
31.07.2019 - 14:21:39

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:00:32

SAMU/SES
Fl. 44


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **414 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **299.047.647 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 25/08/2011 | IDADE: 7 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **KAUAN ROCHA LIMA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.809.674.220.767**

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

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800

**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** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:05 | **R$ 20.784,00** |
| 2 agosto, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:05 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:10** | |

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

ANVISA
Fl. 45
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 02/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 414 CNS: 702.809.674.220.767 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299047647 |
| **Nome do Paciente:** | KAUAN ROCHA LIMA |
| **Data de Nascimento:** | 25/08/2011 |
| **Idade:** | 7 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | JULIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99988-1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINE |
| **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:** | HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI PED A/C DR. GISELE |
| **Telefone da Unidade:** | 3617-7825 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE É PORTADOR DE MICROCEFALIA, GASTROSTOMIZADO, DEU ENTRADA NA UNIDADE DESIDRATADO E TAQUIDISPNÉICO FOI ENTUBADO POUCAS HORAS APÓS A INTERNAÇÃO POR SEPSE DE FOCO PULMONAR, MANTEM QUADRO CLINICO GRAVE, PERMENECE ENTUBADO EM FIO2:70% PIP:20 PEEP:5 FR:35 SEDADO EM USO DE MIDAZOLAM E FENTANIL, DOBUTAMINA (MICROGOTAS), VANCOMICINA D7+ CEFEPIME D7, FUROSEMIDA 4MG/KG/DIA DE 6/6HS, APRESENTOU DIURESE DE 500ML/12HORAS, RESULTADOS DE EXAMES (30/07/19) CREAT.1,8 UREIA:75 .
DRA GISELE MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.
SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA E LIMINAR.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**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: KAUAN ROCHA LIMA 02/08/19

Fl. 46
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: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 15:47 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 16:15 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 17:45 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 19:00 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME H.R. AGUA BOA
TEL _____ CIDADE AGUA BOA-MT

**LOCAL FINAL:**
NOME HPSM CUIABA - UTI Red
TEL _____ CIDADE CUIABA-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 167 | 136 FC bpm

$SpO_2$ 82 $ETCO_2$ ___ 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**

Microcefalia + Bcp aspirativa + Insuf respiratória + Sepse

**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: Dopa / Dobuta

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Ivana Cristina Alcantara Nonato Cardoso
Pediatra e Neonatologista
CRM-MT 3019

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Internado na Enfermaria c/ quadro de Bcp aspirativa, chegou sob IRespi, sendo intubado e colocado em VM. Mantem-se c/ drogas vasoativas, e gravidade prior. Indeferido p/ Vaga de Terapia Intensiva.

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: IVONE C. ALCANTARA 19.20L

TEL/CEL.: _____

ÁBELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAUAN ROCHA LIMA 02/08/19

SAMU/SES ABELHA

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 17:45 | 90 | 84 | 67/36 | 36,2 |
| 18:05 | 103 | 90 | 75x51 | 36,8 |
| 18:25 | 104 | 90 | 84x62 | 36,8 |
| 18:40 | 114 | 93 | 89x53 | 36,4 |
| 19:00 | 113 | 94 | 80x47 | 36,2 |

| 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 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 30
- PEEP +10 FIO2 100%
- PPI 28 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
- ☒ CPOx
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ ETCO2 c/
- ☐ 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, Portador de microcefalia em VM TOT, em USO de DOPAMINA e DOBUTAMINA. Em BIC 4ml/h. EXTREMIDADES FRIAS TAQUICÁRDICO, SEDADO/ANALGESIA SEM INTERCORRÊNCIAS

Enf. Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente admitido no Transporte, c/ extremidades frias. Parâmetro Ventilatório, mantido em uso de drogas vasoativas. Realizado aspiração. c/melhora do parâmetro

Peso = 19200

Haig Gerhard Torzian
CRM 2337
MÉDICO

Celi Alves
Enfermeira
COREN
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 48
Rub.

Código: **299047647**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
567SIRBENE-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
27.07.2019 - 22:25:56
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702809674220767
**Nome do Paciente**
KAUAN ROCHA LIMA
**Nome da Mãe**
CLAUDIANA ROCHA GOMES
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
25/08/2011 (8 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
325
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(92) 98147-3221 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
KAUAN
**Naturalidade:**
SANTANA DO IPANEMA - AL
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
SAO PAULO
**Bairro:**
RODOVIARIO
**Município de Residência:**
RIBEIRAO CASCALHEIRA
**Complemento:**
**CEP:**
78675-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
FLAVIA BONINE CRM 8596
**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:**

DR. HUMBERTO- HOS P.REG. DE ÁGUA BOA - COM MICROCEFALIA, A DOIS DIAS COM FEBRE ALTA, TAQUIPNEIA E REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. DEU ENTRADA NO HOSPITAL COM FR 50, SPO2 93 EM AR AMBIENTE, FC 160, EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, SEDADA INTUBADA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HB 16, HT 44, LEUCÓCITOS 16 600, PLAQUETAS 239000, CREATININA 3.8, UREIA 130, PCR 24, RAIO X DE TÓRAX COM INFILTRADO PERI HILAR A DIREITA

**Condições que Justificam a Internação:**

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, SEDADA INTUBADA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA. SOLICITA VAGA DE UTI PEDIÁTRICA E TRANSPORTE DE UTI AÉREA.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

28/07/2019 - 13:34:06 por 021DALIANNA
DR. HUMBERTO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. CRIANÇA COM MICROCEFALIA PRÉVIA, COM QUADRO DE SEPSE DE FOCO PULMONAR, DESIDRATADO (HÁ 2 DIAS SEM ALIMENTAR), FOI INTUBADO ONTEM. HOJE EM USO DE DOBUTAMINA DEVIDO MÁ PERFUSÃO, BRADICARDIA E HIPOTENSÃO. SO2 98% FR 30IRPM FIO 70%, DIURESE EM 100ML EM 6H. EXAMES 27/07: HB 16, HT 44, LEUCÓCITOS 16.600, PLAQUETAS 239000, CREATININA 3.8, URÉIA 130, PCR 24 RAIO X DE TÓRAX COM INFILTRADO PERI HILAR A DIREITA SOLICITA VAGA DE UTI PED, NO MOMENTO SEM VAGAS.
29/07/2019 - 12:02:48 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE É PORTADOR DE MICROCEFALIA, GASTROSTOMIZADO, DEU ENTRADA NA UNIDADE DESIDRATADO E TAQUIDISPNÉICO FOI ENTUBADO POUCAS HORAS APÓS A INTERNAÇÃO POR SEPSE DE FOCO PULMONAR, MANTEM QUADRO CLINICO GRAVE, PERMENECE ENTUBADO EM FIO2:70% PIP:20 PEEP:5 FR:35 SEDADO EM USO DE MIDAZOLAM E FENTANIL, DOBUTAMINA (MICROGOTAS), VANCOMICINA D3+ CEFEPIME D3, FUROSEMIDA 4MG/KG/DIA DE 6/6HS, APRESENTOU DIURESE DE 800ML/12HORAS, RESULTADOS DE EXAMES (28/07/19) CREAT:2,1 UREIA:88 NA:159 K:3,1 HB:15 HT:43 LEUC:15.900 SEG:85% BAST:2% PLQ:241.000 PCR:24. AGUARDA DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM NEFROLOGIA PEDIÁTRICA.
30/07/2019 - 11:00:51 por 896VANUSA-REG
Dr Humberto regulador de Agua Boa atualiza quadro: oça permanece VM, sat 96% FIO2 70%, permanece com dobuta, e aguarda vaga de UTI ped;
30/07/2019 - 11:37:06 por 474SILBENE
SEM VAGA EM UTI PED COM SUPORTE DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA CONFORME O CENSO DA MANHÃ
30/07/2019 - 22:26:26 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR POR TÉCNICA DA ATCRUE ENF. VIVIANE - DIA 30/07/2019 AS 21:09H, EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO , MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO CASCALHEIRA E DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA - SOLICITA VAGA EM UTI PEDIÁTRICA E TRANSPORTE AÉREO NO PRAZO DE 24H.
31/07/2019 - 09:24:34 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Júlio da Central de Água Informa que que criança está estável; porém em IOT/VM; PEEP 5; FIO² 80; SPO² 97; FR 35; FC 105; INSP 2; diurese 800ml/12h; roncos e estertores crepitantes bilaterais; RX de tórax de ontem evidencia condensação em base pulmonar D. Hemograma de ontem: Hb 11,5; Ht 37,7; Leu 13.500; Plaq 165.000; PCR 12; K 3; Na 157; Ca 7,9; Creat 2,1; Ureia 84. Reitera solicitação de vaga em UTI Ped, com suporte em Nefrologia e transporte aéreo.
31/07/2019 - 10:20:35 por 474SILBENE
DRA FLÁVIA ATUALIZA O QUADRO CLÍNICO DESTA CRIANÇA INFORMANDO QUE ELE ESTÁ PESANDO 28 KG, TEM 7 ANOS E 11 MESES, ENCONTRA-SE INTUBADO, EM USO DE CEFEPIME + VANCOMICINA D5. HIDROCORTISONA + SEDAÇÃO COM FENTANIL + MIDAZOLAN, DOBUTAMINA DE 10mcg/kg/min. SONDA NASO GÁSTRICA ABERTA. TEM GASTROSTOMIA. A CREATININA JÁ APRESENTOU QUEDA DE 3,8 PARA 2,1. BOA DIURESE EM SONDA VESICAL.
31/07/2019 - 22:00:24 por 652JANETE-SES
Dr Junior/médico regulador de Água Boa informa que paciente com melhora da uréia/creatinina, exames de hoje: creatinina 1,8 e uréia 75. Segue aguardando vaga em UTI pediátrica.
01/08/2019 - 14:18:32 por 06406736605AMANDA
DR JULIO INFORMA PCT PERMANECE EM IOT E VM, COM FIO2 80% SAT O2 97% FC FR35, EM USO DE DOBUTAMINA 14MCG/KG/MINUTO DIURESE 800

SAMU/SES
Fl. 40
Rub.

ML EM 12 HS PESO 28 KG SEDADO, VANCOMICINA E CEFEPIME CR 1,8 UR 75 SEM HEMOGRAMA AINDA, SEM POTASSIO HD SEPSE DE FOCO PULMONAR COM INSUF RENAL AGUIDA NECESSITA DE UTI PED SEM VAGA DE UTI PEDI ATE O MOMENTO APOS O CENSO
02/08/2019 - 10:28:38 por 800JANAINA
DR JULIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA, ENTUBADO E SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, COM OLIGURIA, E HIPOTENSÃO (PA IMENSURÁVEL) EM USO DE DOBUTAMINA 14MCG/KG/MIN, INICIOU NORA POREM PACIENTE APRESENTOU PIORA CLINICA COM BRADICARDIA, ATB: CEFEPIME D7+ VANCOMICINA D7, AGUARDA ATUALIZAÇÕES DE HOJE. DRA FLAVIA (66 99943-5872) MEDICA ASSISTENTE.
02/08/2019 - 10:44:45 por 800JANAINA
DR JULIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ EM USO DE DOBUTAMINA:6MCG/KG/MIN DIURESE 500ML/6HORAS, SO2:92% FC:99 FR:35 FIO2:70%, AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES, TEM PULSOS PERIFERICOS BEM PALPÁVEIS, TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE. AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES. AGUARDA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM ACOMPANHAMENTO COM NEFROLOGIA PEDIÁTRICA.
02/08/2019 - 11:48:27 por 800JANAINA
DRA GISELE MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE, DISTANCIA E LIMINAR.
03/08/2019 - 00:40:52 por 536ELISANGELA-SES
DAIANA DA UTI PEDIATRICA DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.07.2019 - 22:25:56

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:00:50

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **415 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **299.901.364 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 30/07/2019 | IDADE: 3 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE RITA EDICASSIA GOMES DE SOUSA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.918.431.723** | |

**Unidade de Origem:** Sapezal/MT - Hospital Santa Marcelina - Tel.:(65) 3383-1280

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

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 |
| | **1-Co-piloto** | HELIO VICENTE / C.ANAC: 388371 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DIANA A. S. NASCIMENTO / COREN 318682 MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Sapezal/MT | 380 | 01:05 | **R$ 21.433,50** |
| 2 agosto, 2019 | Sapezal/MT | Lucas do Rio Verde/MT | 320 | 00:55 | |
| 2 agosto, 2019 | Lucas do Rio Verde/MT | Cuiabá/MT | 290 | 00:50 | |
| **TOTAL** | | | **990** | **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. 21
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | | |
|---|---|---|
| **DATA E HORA** | 02/08/2019 | |
| **Nº DE REGISTRO:** | 415/2019 | CNS: 898.005.918.431.723 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299901364 | |

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | RN DE RITA EDICASSIA GOMES DE SOUSA |
| **Data de Nascimento:** | 30/07/2019 |
| **Idade:** | 3 DIAS |
| **Sexo:** | FEMININO |

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Médico Assistente de Origem:** | NATALIA HELENA DE AVELA |
| **CRM:** | 10510 |
| **Telefone do Médico:** | 65-98459-7897 |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL SANTA MARCELINA |
| **Cidade:** | SAPEZAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65-98459-7897 |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO LUCAS |
| **Cidade:** | LUCAS DO RIO VERDE |
| **Setor:** | UTI NEONATAL A/C DR. MARRIETE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3548-4083 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA NATALIA (16 98220 0519) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU NA UNIDADE EM 30/07/19 POR PARTO CESARIANO INDICADO POR INTERATIVIDADE E PERDA DE LIQUIDO HÁ (?)HORAS, MÃE 19ANOS G3P3A0, SOROLOGIAS TOXO IGG NEG E IGM NEG, RUBEOLA IMUNE, VDRL NEG, ITU (URC + E. COLI) 11/07/2019, FOI INICIADO ATB PARA O RN COM AMPICILINA D3 E GENTAMICINA D3; IG:37SEM 4DIAS, PN:2735G APGAR:9/10, NASCEU SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PERMANECEU EM AR AMBIENTE O TEMPO TODO, ONTEM EVOLUIU COM HIPOTONIA E PCR FOI REANIMADO ENTUBADO. NO MOMENTO PERMANECE ENTUBADO SEM SEDAÇÃO, AINDA HIPOTONICO E NÃO É ASSISNCRONICO COM VM, EM DOBUTA:5 DOPA:5 FIO2: 21% DIURESE: PRESENTE, TESTE DO CORAÇÃO ZINHO NORMAL, COM SO2 SIMETRICA NOS 4 MEMBROS. ACESSO VENOSO PERIFERICO. COTO UMBILICAL MUMIFICADO. AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE.
DRA MARRIETE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**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) 3623-9813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN de R.to Ediconsia Gomes de Sousa 02/08/19

ABELHA AMBULATÓRIA

SAMU/SES Fl. 2 Pub. 0

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 03 DV PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 31/07/21

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE Carla S. de Souza (Pai)

LOCAL 65-99957-6939 CIDADE Sapezal - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Diel

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 14:50 | CHEGADA AO HOSPITAL | 17:40 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 16:00 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16:40 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 17:30 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Sant Hanadi -

TEL 65-98459-7897 CIDADE Sapezal - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. São Lucas

TEL 66-3548-4083 CIDADE Juara / Rio Verde-MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

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

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS _____

**SINAIS CLÍNICOS:** PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA _____ FC 136 bpm

SpO₂ 99% ETCO₂ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR NA 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**

=> PCR

=> Sepse ?

## 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: 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**

RN, 3° DV, IG = 37 sem 4 dias, Parto cesárea (Perda de ligadura + Hemorragia + IVU da Mãe tratada; evoluiu sub. com PCR (00h 10' de data (hoje) revertida com 4 ciclos RCP (SIC.)

Em uso de Dopamina + Dobutamina, e VM, sem uso de sedação (sem garantia anterior)

LESÕES/FERIDAS: _____

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

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN de Rita Edicania Gomes da Silva 02/08/19

SAMU/SES ABELHA 53

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1630 | 110 | 98 | | |
| 1300 | 112 | 97 | | |

| 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:**

| ☐ 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= 156 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 77 % GS=

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 159 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 98 % GS=

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN entubado e VM sem sedação, AVP infundindo Dobuta e Dopa, SNE. Transporte ocorreu sem intercorrências
Rione
Enfermeira
316.682-MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
RN 3°DV, IG = 37s 4d, parto cesariana (Pré-eclâmpsia), APGAR 9/10, peso 2735g, evoluiu com PCR precoce (00h30m de vida) devido a quadro de 4 ciclos de RCP (SIC). Transporte de UTIN para UTIN, em incubadora, VM e uso de Dopamina e Dobutamina, sem uso de sedação.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM/MT 17022
Médico

MÉDICO ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 54
Rub.

Código: **299901364**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
350LUZIA-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
02.08.2019 - 02:54:43
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918431723
**Nome do Paciente**
RN DE RITA EDICASSIA GOMES DE SOUSA
**Nome da Mãe**
RITA EDICASSIA GOMES DE SOUSA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
30/07/2019 (1 mes)
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(65) 99281-8244 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
RN DE RITA EDICASSIA GOMES DE SOUSA
**Naturalidade:**
SAPEZAL - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
AVENIDA DAS HORTENCIAS
**Bairro:**
CIDEZAL II
**Município de Residência:**
SAPEZAL

**Complemento:**
CASA
**CEP:**
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DRA NATALIA HELENA DE AVELA CRM 10510

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P369 - SEPTICEMIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA DO RECÉM-NASCIDO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0303160020

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

RN NO HOSPITAL SANTA MARCELINA DE SAPEZAL . DRA NATALIA 65-98459-7897
RN NASCIDO 30/07, COM 37 SEM E 4 DIAS , MÃE TINHA PERDA DE LIQUIDO , URUCULTURA + EM 11/7 SEM TRATAMENTO , OPTOU POR CESÁREA POR TER 2 CESÁREA PREVEAS , RN NASCEU BEM APAGAR 9 E 10 PESO DE 2.735 GR, INICIADO TRATAMENTO COM AMP + GENTA, MANTENDO TRATAMENTO, ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, HOJE APOS A MAMADA SEM ENGASGO, APRESENTOU HIPOTONIA EVOLUIU COM PCR , FORAM FEITOS 3 CICLOS DE VPP, MASSAGEM CARDIACA E ADRENALINA, E RN VOLTOU FOI ENTUBADO . ESTÁVEL SATURAÇÃO 97 FC 116, MANTEM HIPOTÔNICO SEM SEDAÇÃO INICIADO DOBUTA 5 MICROGR / KG/MIN. SEM ACESSO CENTRAL, COTO UMBILICAL MUMIFICADO. NÃO TEM GASOMETRIA , NÃO TEM APARELHO RX QUE CHEGA NO BERÇÁRIO, SEM BOMBA DE INFUSÃO .
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**

RN ENTUBADO NAS CONDIÇÕES ACIMA CITADO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

02/08/2019 - 11:19:49 por 800JANAINA
DRA NATALIA (16 98220-0519) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU NA UNIDADE EM 30/07/19 POR PARTO CESARIANO INDICADO POR INTERATIVIDADE E PERDA DE LIQUIDO HÁ (?)HORAS, MÃE 19ANOS G3P3A0, SORDLOGIAS TOXO IGG NEG E IGM NEG, RUBEOLA IMUNE, VDRL NEG, ITU (URC + E. COLI) 11/07/2019, FOI INICIADO ATB PARA O RN COM AMPICILINA D3 E GENTAMICINA D3, IG:37SEM 4DIAS, PN:2735G APGAR:9/10, NASCEU SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PERMANECEU EM AR AMBIENTE O TEMPO TODO, ONTEM EVOLUIU COM HIPOTONIA E PCR FOI REANIMADO ENTUBADO. NO MOMENTO PERMANECE ENTUBADO SEM SEDAÇÃO, AINDA HIPOTONICO E NÃO É ASSISNCRONICO COM VM, EM DOBUTA:5 DOPA:5 FIO2: 21% DIURESE: PRESENTE, TESTE DO CORAÇÃO ZINHO NORMAL, COM SO2 SIMETRICA NOS 4 MEMBROS. ACESSO VENOSO PERIFERICO. COTO UMBILICAL MUMIFICADO. AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE. TENTO CONTATO COM DRA MARRIETE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE E PEDE PARA RETORNAR LIGAÇÃO MAIS TARDE.
02/08/2019 - 12:00:51 por 800JANAINA
DRA MARRIETE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.
02/08/2019 - 19:39:50 por 722SIZIANA-SES
SRª SHIRLEY CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UTI NEONATAL ÀS 18:05 H.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.08.2019 - 02:54:43

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:01:07

SAMU/SES
Fl. 55


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **416 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **300.017.169 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 31/07/2019 | IDADE: 2 DIAS |

**Nome do(a) paciente:**
**DORIO MARTINS DE LACERDA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**709.700.060.449.790**

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Policlinica Hospital e Maternidade - Tel.: (66) 3566-3061
**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** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 |
| | **1-Co-piloto** | ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:30 | **R$ 25.980,00** |
| 3 agosto, 2019 | Juína/MT | Lucas do Rio Verde/MT | 360 | 01:00 | |
| 3 agosto, 2019 | Lucas do Rio Verde/MT | Cuiabá/MT | 290 | 00:50 | |
| **TOTAL** | | | **1200** | **03:20** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 56
Rub. 9

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ARTIC. REGUL. DE URG. E ENFERG. LEITOS HOSP.

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 02/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 416/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **300017169** |
| **Nome do Paciente:** | DORIO MARTINS DE LACERDA |
| **CNS:** | 709700060449790 |
| **Data de Nascimento:** | 31/07/2019 |
| **Idade:** | 02 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | DRA MARY |
| **CRM:** | 3711 |
| **Telefone do Médico:** | 66 98156 0230 |
| **Unidade de Saída:** | POLICLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE DE JUINA |
| **Cidade:** | JUÍNA - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3566 3061 |
| **Unidade de Destino:** | HOPSITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE |
| **Cidade:** | LUCAS DO RIO VERDE |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3548 4083 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR MEIRE (66 98156-0230) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU DE PARTO CESARIANO DE MÃE PRIMIGESTA DE 19ANOS, SOROLOGIAS NÃO ANOTADAS, FEZ PRE NATAL, 36SEMANAS, AMINIORREX PREMATURA DE MAIS DE 15 DIAS, A MÃE NÃO INTERNOU FICOU EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, TEVE ITU NA ULTIMA SEMANA, PN:2620G APGAR?, PACIENTE INTERNOU NA UNIDADE ONTEM DESIDRATADO, DESCONFORTAVEL FOI COLOCADO EM HOOD 40% FIO2 COM SO2:96% FR:78 FC:120. EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA D1 SEM AMINAS. DRA MARRIETE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** Rinaldi de França

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: SORIO MARTINS DE LACERDA 03/08/19

SAMU/SES

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO 2.620G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 31/07/19

END. POLICLINICA/MATERNIDADE

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO Rub.

COPILOTO: ANDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): RIOTTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 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 | 1. | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 119 bpm

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

PVC mmHg TAX 36,1°C PIC mmHg FR 70 bpm

DEXTRO 67

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- RNT LIMITROFE - AIG
- SIN. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- INF. NEONATAL PRESUMIDA
- TBZ PROLONGADO

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HSJ.

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 Eduardo M. de Morais
Pediatra Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1246
CPF: 905.561-00

Sabrina Neide de Carvalho
Pediatra
CRM-7363

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT LIMITROFE - AIG, 3 DIAS VIDA. PARTO CESÁREA. MÃE COM GESTAÇÃO 37 SEM >16 HOR, ITU NO PRENAL DA GESTAÇÃO. IG: 36S NV: 2620G APGAR: ? EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. TAQUIPNEICO EM HOOD MANTENDO BOA SATURAÇÃO / REFERIDO. =) DB AMICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS: NEGA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RONALDO MARTINS DE OLIVEIRA 03/08/18

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FR | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0910 | 120 | 100 | | |
| 0930 | 126 | 100 | | 68 |
| 0960 | 140 | 100 | | 72 |
| 1010 | | | | |

| 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. Adulto
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN 100% 30%
- ☐ 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% | 84 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | 03) AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | ) GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 144 BPM FR- 70 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN COLABORATIVO E RESTRITO HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL COM HV EM LEITO BERÇARIO HOD A 30%. SPO2 100% FC 120. TRANSFERIDO SH

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio Nunes Pereira
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1246

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 52 Rub.

Código: **300017169**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
599CEILA-SES

**Data de Solicitação:**
02.08.2019 - 12:48:13

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
709700060449790

**Nome do Paciente**
DORIO MARTINS DE LACERDA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
JULYE HEMYLLE MARTINS BARBOSA

**Naturalidade:**
COLNIZA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
31/07/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RESIDENCIAL

**Logradouro:**
RUA DAS VIOLETAS

**Complemento:**
QUATA CASA

**Número:**
04

**Bairro:**
CENTRO

**CEP:**
78335-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
COLNIZA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98117-1818 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
MARY REEBERG DE MELLO CRM 3711

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
PCTE NA POLICLINICA/H. MATERNIDADE DE JUINA. 66/35663061. RN COM 2 DIAS, PROVENIENTE DE COLNIZA, NASCEU EM COLNIZA PARTO CESAREANA, PREMATURO DE 36 SEMANAS , PESO DE 2.620KG. SEXO M. DEU ENTRADA COM BEG TAQUIPNEICO, FR 84, TIRAGEM INTERCOSTAL , HIDRATADO, APRESENTANDO CIANOSE DE EXTREMIDADES, ABDOMEN SEMI-GLOBOSO , FLACIDO, SEM VISCERO MEGALIAS . HD DESCONFORTO RESPIRATORIO E INFECÇÃO NEONATAL PRESUMIDA. FC 135. T 36.2 . FR 80 . SATURANDO 96% . DIETA ZERO. EM USO DE SORO GLICOSADO COM CLORETO DE SODIO 20%, CLORETO DE POTASSIO, GLUCONATO DE CALCIO 10%, AMPICILINA 260MG 12/12HS, GENTAMICINA 13MG 1X AO DIA, OMEPRAZOL 3MG 1X AO DIA. ESTÁ EM UD COM 2LT DE O2 E 6 LT DE AR COMPRIMIDO. SOLICITA LEITO DE UTI NEO./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
HEMOGRAMA: HG 10.8. HT 31.7 . SEGMENTADO 65 . PLAQUETAS 238000.
URINA: NORMAL.

**Condições que Justificam a Internação:**
RISCO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
02/08/2019 - 13:01:46 por 800JANAINA
DR MEIRE (66 98156-0230) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU DE PARTO CESARIANO DE MÃE PRIMIGESTA DE 19ANOS, SOROLOGIAS NÃO ANOTADAS, FEZ PRE NATAL, 36SEMANAS, AMINIORREX PREMATURA DE MAIS DE 15DIAS, A MÃE NÃO INTERNOU FICOU EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, TEVE ITU NA ULTIMA SEMANA, PN:2620G APGAR?, PACIENTE INTERNOU NA UNIDADE ONTEM DESIDRATADO, DESCONFORTAVEL FOI COLOCADO EM HOOD 40% FIO2 COM SO2:96% FR:78 FC:120. EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA D1 SEM AMINAS. DRA MARRIETE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOPSITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.
03/08/2019 - 19:21:15 por 722SIZIANA-SES
SRª HELEN CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS ÀS 10:20H.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
02.08.2019 - 12:48:13

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:01:33

SAMU/SES


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **417 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **300.097.066 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 02/08/2019 | IDADE: 2 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE HIONARA SILVA SOUSA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | **898.005.918.514.874** |

**Unidade de Origem:** Matupá/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3536-1825

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Matupá/MT | 620 | 01:40 | **R$ 30.093,50** |
| 4 agosto, 2019 | Matupá/MT | Tangará da Serra/MT | 570 | 01:35 | |
| 4 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1390** | **03:50** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAM
Fl. 6
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:** | 04/08/2019 - 10:23H |
| **Nº DE REGISTRO:** | 417/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **300097066** |
| **Nome do Paciente:** | RN DE HIONARA SILVA SOUSA |
| **Data de Nascimento:** | 02/08/2019 |
| **Idade:** | 2 días |
| **CNS:** | 898005918514874 |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | Regional de Peixoto de Azevedo/MT |
| **Telefone do Médico:** | (66) 99974 2769 |
| **Médico da Origem:** | DR GIULIANO |
| **CRM:** | 7763 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE MATUPÁ |
| **Cidade:** | MATUPÁ- MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66-99292-1247 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARÁ DA SERRA - MT |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65- 3311 1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN PREMATURO DE 32 SEMANAS NASCIDO DE PARTO CESÁREA C/ PRESENÇA DE MA FORMAÇAO PLACENTÁRIA , PESO 1.990G, APGAR 0/0/8, EVOLUIU COM QUADRO DE DISTENSÃO ABDOMINAL FOI PASSADO SONDA OROGÁSTRICA ACV RCR 2T BNF S/S. RAIO-X DE TÓRAX: S/ ALTERAÇÕES. EX. LABORATORIAIS: SEM SINAL DE INFECÇÃO. DURANTE À NOITE FOI SACADA SONDA OROGÁSTRICA E PCTE APRESENTOU PIORA DA DISTENSÃO. EXAME NEUROLÓGICO . S/ ALTERAÇÕES. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E DENTRO DA NORMALIDADE. NO MOMENTO FC 133BPM, FR 39IRPM, TAX 36,9ºC, SO2 95% EM AA.

**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: RN. HIONAZ SILVA SOUZA 04/08/19

ABELHA SAÚDE

Fl. 62

Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3-J PESO 1.990 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 02/08/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE MATUPÁ UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZUZA

ENFERMEIRO (A): FIDELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1710 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1755 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:** MATUPÁ MT

NOME

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:** TANGARÁ DA SERRA MT

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 155 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 65 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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESP.
- INP.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 6 1/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. Cavalcante
Neonatologista
CRM-MT 3[illegible]
RQE 175.9[illegible]

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG, 3.3V, MÃE DE 19 ANOS, PRÉ-NATAL REALIZADO COM BOA EVOLUÇÃO, BOLSA ROTA 12H ANTES DO PARTO, PARTO CESÁREA, IG=34 5/7 SEMANAS, APGAR: 06/08, PN=1.990G, EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TAQUIPNEIA LEVE) E DESTINADO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE MATUPÁ (SIC).

→ ATB: AMPICILINA + GENTAMICINA

→ SF / SV

→ NÍVEIS GLICÊMICOS + ELIMINAÇÃO

**LESÕES/FERIDAS:** NÓDULOS NO CORPO; COTO UMBILICAL; ACESSO VENOSO PERIFÉRICO EM HOOD.

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. HIONAL GILVA SOUZA 04/08/19

ABELHA SAÚDE

Fl. 02

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SATOP | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 14:10 | 146 | 94% | | 6D |
| 14:40 | 142 | 100% | | 7D |
| 15:00 | 140 | 98% | | 6D |
| 15:20 | 139 | 98% | | 6D |
| 15:40 | 140 | 99% | | 6D |

| HORA | FC | SAT O₂ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Rubi |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN 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 + CBK | 5H |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | DIPIRONA | |
| ☐ OUTROS | GENT.) MICLO | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~NDN~~ CL
- ☒ ~~ECG~~ CC
- ☒ CPO₂
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO₂
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 120 BPM FR- 66 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 EM BOM ESTADO GERAL, NORMOTERMICO, HIPOCORADO, ESTRABISMO CONVERGENTE OD, EM O2 CGS / AMBU COM HD EM CATETER UMBILICAL TRANSFIXADO SF

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos [illegible]
Intensivista
CRM [illegible]

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 64
Rub.

Código: **300097066**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
323453AMALHA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
03.08.2019 - 23:01:42
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918514874
**Nome do Paciente**
RN DE HIONARA SILVA SOUSA
**Nome da Mãe**
HIONARA SILVA SOUSA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
02/08/2019 (1 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3595-1483 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
MATUPA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
01
**Complemento:**
**Bairro:**
SETOR INDUSTRIAL
**CEP:**
78525-000
**Município de Residência:**
MATUPA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
DR GIULIANO 7763
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P008 - FETO E RECÉM-NASCIDO AFETADOS POR OUTRAS AFECÇÕES MATERNAS
**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 MATUPA: 66-99292-1247
PCT APRESENTANDO PIORA IMPORTANTE DE QUADRO CLINICO COM INAPETÊNCIA COM DIMINUIÇÃO DA SUCÇÃO , PRE NATAL GESTAÇAO DE SECREÇAO RECORRENTE G4P3A0 PARTO PREMATURO 32 SEMANAS COM PRESENÇA DE MA FORMAÇAO PLACENTARIA / PARTO CESARIANA , PESO 1.990 KG, APEGAR 0/0/8, SATURAÇAO 96% EM AR AMBIENTE FR 38 FC? APARELHO CARDÍACO BULLA NORMOFONETICAS, APARELHO RESPIRATÓRIO MURMÚRIOS VESICULARES .ABDOMEM DISTENDIDO , RHA DIMINUÍDO RX DE TÓRAX SEM ALTERAÇÕES / HEMO 15,1 HEMATO 46,3 LEUCÓCITOS 8,300 PLAQUETAS 208 MIL PCR MENOR QUE 6 . /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

CLINICO /
HB PREMATURIDADE.

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO DE VIDA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

03/08/2019 - 23:43:35 por 029MAYLLA
CONVERSO COM O DR PAULO ( 66-35951783 ) PLANTONISTA, DO GUARANTÃ DO NORTE. NECESSITA DE UTI NEONATAL HD: DESCONFORTO RESPIRATORIO. RELATA QUE NÃO TEM MÉDICO PARA ACOMPANHAR. EM TEMPO : PACIENTE 01 DIA DE VIDA, EM AR AMBIENTE, SAT02: 96%, FR: 38 IRPM, FC: NÃO CONTOU . RELATA MÁ FORMAÇÃO PLACENTARIA NO PARTO, SOROLOGIAS NEGATIVAS.
04/08/2019 - 00:08:12 por 029MAYLLA
CONVERSO COM O DR MAURICIO DO HOSP SANTA ANGELA TANGARA DA SERRA, O MESMO CEDE A VAGA PARA O RN. ENTRO EM CONTATO COM ENFERMEIRA ANIELE E INFORMO SOBRE A VAGA CEDIDA.
04/08/2019 - 10:35:00 por 652JANETE-SES
Recebido no e-mail pedido para transporte em UTI aérea. Solicitado c/ Dr Paulo/regulador de Peixoto de Azevedo atualização dos dados clínicos do paciente para solicitação do transporte.
04/08/2019 - 11:15:14 por 021DALIANNA
DR. PAULO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE APRESENTOU MELHORA DA DISTENSÃO ABDOMINAL APÓS SONDA OROGÁSTRICA, SACADA NA NOITE DE ONTEM, APRESENTANDO NOVO QUADRO DE DISTENSÃO. MANTÉM INAPETÊNCIA, NÃO APRESENTOU NOVOS EPISÓDIOS DE ÊMESE. NO MOMENTO FC 138BPM, FR 39IRPM, TAX 36,9ºC, SO2 95% EM AA, ACV RCR ZT BNF S/S, AP MVUA S/RA, EXAME NEUROLÓGICO SEM ALTERAÇÕES, TGI APRESENTANDO DISTENSÃO ABDOMINAL E RHA DIMINUÍDOS. RX DE TÓRAX 03/08: SEM ALTERAÇÕES EXAME LABORATORIAL 04/08: HB 15/ HTO 46/ LEUCO 8.300/ PLAQ 208.000/ PCR<3 ENVIADO JUSTIFICATIVA DO AÉREO NO EMAIL.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
03.08.2019 - 23:01:42

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:01:47

SAMU/SES
Fl. 63


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **418 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | | **300.103.404 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 18/07/2019 | IDADE: 1 ANO |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) |
| **JOAO SILVONETE RUPRE MONONI** | | | | | | | **898.005.909.099.843** |

**Unidade de Origem:** Barra do Garças/MT - Hospital Mun Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074 |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Barra do Garças/MT | 420 | 01:10 | **R$ 18.186,00** |
| 5 agosto, 2019 | Barra do Garças/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:20** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 06
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:** | 04/08/2019 - 22:01 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 418/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **300103404** |
| **Nome do Paciente:** | JOAO SILVONETE RUPRE MONONI |
| **Data de Nascimento:** | 18/07/2018 |
| **Idade:** | 1 ANO |
| **CNS:** | 898005909099843 |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | RAFAEL |
| **Telefone do Médico:** | 66-9988-1208 |
| **Médico da Origem:** | ROBERTA |
| **CRM:** | 6501 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MILTON PESSOA NORBECK |
| **Cidade:** | BARRA DO GARCAS |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3401-2363 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 065 99967-9763 RAISSA |

## HISTÓRIA CLÍNICA

Criança deu entrada ha 3 dias cpm quadro pneumônico associado a diarreia , a principio estável permanecendo em ar ambiente hj broncoespasmo severo piora clinico / foi realizado drogas para controle do bronco espasmo no momento segue em wood 10 lt por min ainda com broncoespasmo , peso 10 kg . leucocitose e disvio a esquerda e desvio aumentado em uso oxa d2 +rocefim d2 +genta d1. MÉDICO REGULADOR DE BARRA DO GARCAS INFORMA QUE ENTROU EM CONTATO COM A DRA. EMANUELLE - COORDENADORA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ-MT E ASSIM INFORMO NECESSITAR CONFIRMAR COM O PANTAONISTA DA REFERIDA UTI E CASO LIBERADA PASSAR AS INFORMAÇÕES PARA A VANESSA - NIR. ASSIM ENTRO EM CONTATO COM A PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL DA SANTA CASA DE CUIABÁ-MT - RAISSA (065 99967-9763) E A MESMA CONFIRMA O ACEITE DA VAGA E ASSIM PASSO PARA ANDRESSA - NIR (065 99961-3648)

**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:** João Silvestre Rapi Moroni 05/08/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

SMVU/SES Fl. 67 Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ~~ADULTO ☒~~

IDADE 1 ano PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 18/07/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Mãe (Mãe)

LOCAL Ø CIDADE Barra do Garças

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Isabel

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 07:10 | CHEGADA AO HOSPITAL | 10:55 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 08:20 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 09:30 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 10:35 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Mitta Penon Morbeck

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

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Estadual Ste Cruz

TEL 65-9967-9763 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 FC 130 bpm

SpO₂ 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 SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> Sepse de foco pulmonar

=> GECA

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente OL em prevenção de gravidez, com diagnóstico de Sepse de foco pulmonar + GECA. Ao DVT, sedada em VM, em uso de DVA.

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

**LESÕES/FERIDAS:**

**RECEBIDO POR:** Dra. Maria Carolina Pedreira MT 1665

**TEL/CEL.:**

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

**NOME:** João Silvanete Rufino Moreira 05/08/17

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0930 | 129 | 96% | | |
| 0950 | 129 | 94% | | |
| 1010 | 133 | 93% | | |
| 1030 | 144 | 96% | | |

| 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 24

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 40
PEEP 6 FIO2 80%
PPI 30 VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

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

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 143 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= - MMHg SAT= 96 % GS= -

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 142 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= - MMHg SAT= 9+ % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

criança mantendo intubada sedada Sob. V.M sat. 96% Inicial foi medicada c/ M. com SNG aberta SD, com uso Punção em MSE, MTE p/ sedação e analgesia, e SVA. Dieta Dorsee concentrada, Segue estável durante o Transporte Aéreo

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Pac. 1 01 a, previamente 2.y de, peso - 10 kg, em desmame a 4º Supp de força pulmonar + CECA. Transportado em isolamento, em maca, sedado, em VM, em uso de DVA.

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

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 69
Rub.

Código: **300103404**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
323453AMALHA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
04.08.2019 - 22:36:48
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005909099843
**Nome do Paciente**
JOAO SILVONETE RUPRE MONONI
**Nome da Mãe**
MARIA APARECIDA RODODZEBRE O TSIMBARANAO
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
18/07/2018 (1 ano)
**Tipo Logradouro:**

**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 93402-2000 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
BARRA DO GARCAS - MT
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
NOSSA SENHORA DE GUADALUPE
**Complemento:**

**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78600-000
**Município de Residência:**
BARRA DO GARCAS
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr roberta crm 6501
**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 milto pessoa / barra do garça 66-34012363
deu entrada ha 3 dias cpm quadro pneumônico associado a diarreia , a principio estável permanecendo em ar ambiente hj broncoespasmo severo piora clinico / foi realizado drogas para controle do bronco espasmo no momento segue em wood 10 lt por min ainda com broncoespasmo , peso 10 kg . leucocitose e disvio a esquerda e desvio aumentado em uso oxa d2 +rocefim d2 +genta d1, /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

rx infiltrado bilateral .

**Condições que Justificam a Internação:**

risco de vida

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

04/08/2019 - 22:56:52 por 594OSVALDO
DR. =- MÉDICO REGULADOR DE BARRA DO GARCAS INFORMA QUE ENTROU EM CONTATO COM A DRA. EMANUELLE - COORDENADORA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ-MT E ASSIM INFORMO NECESSITAR CONFIRMAR COM O PANTAONISTA DA REFERIDA UTI E CASO LIBERADA PASSAR AS INFORMAÇÕES PARA A VANESSA - NIR. ASSIM ENTRO EM CONTATO COM A PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL DA SANTA CASA DE CUIABÁ-MT - RAISSA (065 99967-9763) E A MESMA CONFIRMA O ACEITE DA VAGA E ASSIM PASSO PARA ANDRESSA - NIR (065 99961-3648) AS INFORMAÇÕES E O ACEITE DA VAGA.
04/08/2019 - 23:02:48 por 594OSVALDO
DR. RAFAEL - MÉDICO REGULADOR DE BARRA DO GARÇAS INFORMA QUE A CRIANÇA FOI ENTUBADA NESTE MOMENTO E QUE NECESSITA DE TRANSPORTE AÉREO. ASSIM SOLICITO ENVIAR O RELATÓRIO PARA TRANSPORTE AÉREO VIA EMAIL DA CRUE. AVISO A DRA. RAISSA - PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ - MT.
04/08/2019 - 23:21:39 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 22:18 PREVISAO SAIDA DIA 05/08/2019

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
04.08.2019 - 22:36:48

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:02:03

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **419 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **300.091.140 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 03/08/2019 | IDADE: 2 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **BRENO MAIA NASCIMENTO** | | | | | | | **898.005.918.520.939** |

**Unidade de Origem:** Colniza/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 98443525
**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 | | | |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colniza/MT | 770 | 02:05 | **R$ 33.990,50** |
| 5 agosto, 2019 | Colniza/MT | Tangará da Serra/MT | 600 | 01:40 | |
| 5 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1570** | **04:20** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

Auditoria
Fl. 71
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CEROSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 05/08/2019 |
| **N° DE REGISTRO:** | 419/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 300.091.140 |
| **Nome do Paciente:** | BRENO MAIA NASCIMENTO |
| **Data de Nascimento:** | 03/08/2019 |
| **Idade:** | 2 D |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 898005918520939 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | PATRICIA SOUZA |
| **CRM:** | 9948 |
| **Telefone do Médico:** | 66 - 98102 4955 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP MUNICIPAL ANDRE MAGE COLNIZA |
| **Cidade:** | COLNIZA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 98102 4955 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3311-1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

MAE G2P2A0 , DEU ENTRADA EM TP IG 32SEMANAS E 01 DIA COM PARTO NORMAL. SEM INTERCORRENCIAS, PRE NATAL COM SOROLOGIAS, CMV , RUBEOOLA E HIV VDRL E TOXO NR, COM ITU DE REPETIÇAO RN NASCEU APGAR 7/8, PESO 2300 EM CATETER UMBILICAL EM USO DE AMPI E GENTA, HOOD 7L/MINUTO SAT O2 93% FC 135 T 35,6 FR 48. BOA PERFUSAO PERIFERICA, SEM CIANOSE SONDA OROGASTRICA COM DIETA, SEM REGURGITAR, SEM FEBRE 3/8/19 HB 19 LEUCOCITOS 17000 PLAQUETAS 262.000 PCR 06( NEG) UR 36 CR 0,5 TGO 70 TGP 65 NA 137,4 K 3,9 SEM SOPRO, AR COM RETRACAO DE FURCULA E SUBCOSTAL, COM SIBILOS DIFUSOS, DIPIRONA SN R RANITIDINA, SEM CORTIOIDE SEM SURFACTANTE NA UNIDADE. - DR VALERIANO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSP SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA MT CEDE O LEITO PARA O PCTE EM TELA. SOLICITO TRANSP. AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3338**

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM/MT 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: BRENO MAIA NASCIMENTO. 03/08/18

ABELHAS

Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIAS PESO 1.300G ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 03/08/18

END. HOSPITAL MUNICIPAL.

CIDADE COLNIZA UF MT

ACOMPANHANTE A MAS

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MEIRE

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 15:10 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 17:00 | OUTROS: | |

LOCAL INICIAL
NOME COLNIZA 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 167 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 60

## 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. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- TNP.

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VO

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

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG. 1ª GV. PARTO NORMAL COM BOLSA ROTA. IG: 32 1/7 PN: 1300G ANGL: 7/8. PN OK! SOROLOGIAS NEGATIVAS. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. TAQUIPNEICO E HOOD PUNTANDO BOA SATURAÇÃO E AFEBRIL.

= AB 4ATT + GENTA

LESÕES/FERIDAS: + GI DVA.

Heriano Lucio da Silva Filho
Médico
CRM MT 14...

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RECIÉN NASCIDO 05/08/18

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1530 | 142 | 96 | | 52 |
| 1550 | 143 | 98 | | 54 |
| 1610 | 144 | 96 | | 50 |
| 1630 | 146 | 95 | | 52 |
| 1660 | 120 | 96 | | 54 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | RUBRICA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**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 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/Ca++ | 10 ml/kg |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | )2 GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~NDN~~ F2
- ☒ ~~ECG~~ AC
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 132 BPM FR- 60 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 95 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN nascido de parto normal de 32 semanas e 2 dias vindo de Hospital [illegible] vindo de Maternidade [illegible] Boa perfusão e com dreno torácico em selo d'água com oscilação, sem queixa ventilatória no momento. Transporte realizado em incubadora [illegible]

Mare Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 20[illegible]97

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Mare Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 224.837
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 74
Rub.

Código: **300091140**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
487MARCIANO

**Data de Solicitação:**
03.08.2019 - 11:29:34

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918520939

**Nome do Paciente**
BRENO MAIA NASCIMENTO

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
VIVIANE MARCOLINO MAIA

**Naturalidade:**
COLNIZA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
03/08/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**

**Logradouro:**
LH 32 PA NATAL KM 15

**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:**
PATRICIA SOUZ CRM 9948

**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 ANDRE MAGE COLNIZA 66 - 98102 4955
RN COM NASCIMENTO A + OU - 5 HORAS DE PARTO NORMAL , IDG 32 S 1 DIA , A GESTA DESCONHECIA A DUM, RN TAQUI DISPNEICO, GEMENTE , COM ESFORÇO ESPIRATÓRIO E TIRAGEM SUBCOSTAIS, CATETE UMBILICAL SONDO OROGÁSTRICA ABERTA, SG5% 200ML, SSVV DESTRO 75, CPO² 95, PESO 2300KG COM CAPUZ DE UD EM ENCUBADORA COM O² 5L/MIN FR 64, FC140, T37°C, PARTO PREMATURO PRÉVIO E COM ANTECEDENTE , /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
DESTRO 75

**Condições que Justificam a Internação:**
AS ACIMA REFERIDOS

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
03/08/2019 - 15:16:50 por 029MAYLLA
NÃO POSSUIMOS VAGA NA UTI NEONATAL APÓS O CENSO MATUTINO E VESPERTINO
05/08/2019 - 11:25:00 por 06406736605AMANDA
DR RAFAEL INFORMA MAE G2P2A0 , DEU ENTRADA EM TP IG 32SEMANAS E 01 DIA COM PARTO NORMAL, SEM INTERCORRENCIAS, PRE NATAL COM SOROLOGIAS, CMV , RUBEOOLA E HIV VDRL E TOXO NR, COM ITU DE REPETIÇAO RN NASCEU APGAR 7/8, PESO 2300 EM CATETER UMBILICAL EM USO DE AMPI E GENTA, HOOD 7L/MINUTO SAT O2 93% FC 135 T 35,6 FR 48, BOA PERFUSAO PERIFERICA, SEM CIANOSE SONDA OROGASTRICA COM DIETA, SEM REGURGITAR, SEM FEBRE 3/8/19 HB 19 LEUCOCITOS 17000 PLAQUETAS 262.000 PCR 06( NEG) UR 36 CR 0,5 TGO 70 TGP 65 NA 137,4 K 3,9 SEM SOPRO, AR COM RETRAÇAO DE FURCULA E SUBCOSTAL, COM SIBILOS DIFUSOS, DIPIRONA SN R RANITIDINA, SEM CORTIOIDE SEM SURFACTANTE NA UNIDADE
05/08/2019 - 11:33:46 por 800JANAINA
DR VALERIANO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA-MT CEDE O LEITO PARA O PECIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 03.08.2019 - 11:29:34

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:02:25

SAMU/SES
Fl. 75


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| **Nº REGISTRO :** | **420 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **300.099.574 / 2019** |
|---|---|---|---|

| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 24/06/1942 | IDADE: 77 DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Nome do(a) paciente:** **JOÃO BATISTA ROSENDO**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.704.983.943.771**

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

**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** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 |
| | **1-Co-piloto** | HELIO VICENTE / C.ANAC: 388371 |
| 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 38.104,00** |
| 5 agosto, 2019 | Confresa/MT | Tangará da Serra/MT | 800 | 02:15 | |
| 5 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1760** | **04:50** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 76
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 05/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 420/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 300.099.574 |
| **Nome do Paciente:** | JOAO BATISTA ROSENDO |
| **Data de Nascimento:** | 24/06/1942 |
| **Idade:** | 77 ANOS |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 700704983943771 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | UBIRAJARA |
| **Telefone do Médico:** | 66-9-8433-2450 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOSE TEODORO DE FARIAS |
| **CRM:** | 1808 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saida:** | H.M. DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-35641080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DAS CLINICAS |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3339-1540 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA INFORMA PCT DEU ENTRADA HA 2 DIAS COM DOR TORACICA COM ECG COM INFRA DE ST V3 A V6, COM TROPONINA + CPK 396 E CMB 48 EM ASCENÇAO SEM DOR TORACICA HA 22 HORAS, SEM DVA, EM USO DE O2 2L/MINUTOS SAT O2 95% PA 115X70 FC 91 EM USO DE MEDICAÇAO AAS, SINVASTATINA, CLOPIDOGREL, MONOCORDIL, HEPARINA , PPN GLG 15 VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS EM TANGARA SOLICITO TRANSPORTE AEREO

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM: 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: João Batista Rosa 05/08/19

SAMU/SES
ABELHA
Rubr.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 77 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/10/1941

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Patrícia Rosa (Filha)

LOCAL 66-9310 2-7841 CIDADE São José do Xingu-MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: Vieira

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

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

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Mun. de Canarana

TEL 66-3564-1080 CIDADE Canarana - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. das Clínicas

TEL 65-3339-1540 CIDADE Cuiabá - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 4 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | 5 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 6 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 15 |

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR — D E

MIDRIASE ☐ ☐

MIOSE ☐ ☐

FOTORREATIVA ☐ ☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110/073 FC 72 bpm

SpO₂ 97% 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

⇒ IAM

⇒ HAS

⇒ DM

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jug. Ext. 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. 77 a, hipertenso e diabético em seguimento de dignóstico de IAM. Ao RIT, LOTE, em ortopnéia e, em uso de $O_2$, em mi de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
MÉDICO

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl 10
Rub

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Jair Batista Rosa 05/08/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:30 | 54 | 95% | 11 1/7 | Fr 22 |
| 16:00 | 58 | 96% | 110/72 | Fr 15 |
| 16:30 | 72 | 96% | 120/68 | Fr 20 |
| 17:00 | 59 | 99% | 121/72 | Fr 20 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº JOULES_____ 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

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 63 BPM FR- 20 IRPM OUTROS_____
PA= 120x70 MMHg SAT= 97 % GS= -

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO
FC= 65 BPM FR- 19 IRPM OUTROS_____
PA= 120x70 MMHg SAT= 99 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente Glasgow 15/15, em AA, ambiente por cateter de O2 2Lts, acesso venoso em M.S.D, c/ Soroterapia, S.V.D c/ 200 ml urinário A.O, sem sinais de sangramento ativo nos curativos e drenos.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente 77 anos, hipertenso e diabético em uso de insulina e de IAM. Internado na UTI coronariana, admitido, LOTE, em uso de $O_2$, sem uso de DVA. Nega queixas álgicas e sintomas.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 9027
Médico

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 12 Rub.

Código: **300099574**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
599CEILA-SES
**Data de Solicitação:**
04.08.2019 - 11:44:24
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700704983943771
**Nome do Paciente**
JOAO BATISTA ROSENDO
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
BALBINA LUIZA FERREIRA
**Naturalidade:**
PALMEIRAS DE GOIAS - GO
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
24/06/1942 (77 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Logradouro:**
RUBENS PEREIRA DE ARAÚJO FILHO
**Complemento:**
**Número:**
25
**Bairro:**
CENTRO
**CEP:**
78663-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
SAO JOSE DO XINGU
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 8100-2157 • (66) 3568-1370 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
JOSE TEODORO DE FARIAS CRM 1808
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
ESPEC - CLINICO - CARDIOLOGIA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
**Código:**
0303060190

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PCTE NO H.M. DE CONFRESA. 66/35641080. PCTE DEU ENTRADA POR VOLTA DAS 22HS DO DIA 03/08/19, COM QUADRO DE DOR TORAXICA, SUDORESE, PELE FRIA, . PA 110/70. FC 70 , FR 15. SATURANDO 95% EM O2. PROTOCOLO DE IAM E RECEBENDO HIPARINA. PCTE HIPERTENSO , DIABETICO EM TRATAMENTO. SOLICITA ENCAMINHAR PRA REFERENCIA CARDIOLOGICA. VERIFICADO GLICEMIA PÓS ALMOÇO 390.
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

ECG, EVIDENCIOU, LESÃO CARDÍACA COM INFRA DE V3, V4, V5 E V6 . CARACTERIZANDO INFARTO DE ZONA ANTERO-CEPTAL . DESENVOLVENDO FIBRILAÇÃO ATRIAL.
ENZIMAS CARDÍACAS: TROPONINAS +, CKNB 48 , CTK 396 ,

**Condições que Justificam a Internação:**
ISCO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

04/08/2019 - 11:50:19 por 051LAGE
DR UBIRAJARA INFORMA CONFIRMADO IAM ANTERIOR , TROPONINA POSITIVA. ESTAVEL. EM AR AMBIENTE. GLASGOW 15, ECG FIBRILAÇÃO ATRIAL . AAS+ CLOPIDOGREAL + HEPARINA+PROPRANOL+ METFORMINA . SOLICITA TRANSFERENCIA PARA CUIABA E VAGA DE UTI
04/08/2019 - 11:52:24 por 051LAGE
DR UBIRAJARA INFORMA CONFIRMADO IAM ANTERIOR , TROPONINA POSITIVA. ESTAVEL. EM AR AMBIENTE. GLASGOW 15, ECG FIBRILAÇÃO ATRIAL . AAS+ CLOPIDOGREAL + HEPARINA+PROPRANOL+ METFORMINA . SOLICITA TRANSFERENCIA PARA CUIABA E VAGA DE UTI
04/08/2019 - 16:43:38 por 051LAGE
DR. UBIRAJARA ATUALIZA O QUADRO CLINICO DO PACIENTE : PA DE 105/60 MMHG, SEM DVA, FC 78 BPM. SATO2 95% CATETER NASAL A 2L/MIN, FC 17 IRPM CONTINUA AGUARDANDO VAGA DE UTI
05/08/2019 - 12:09:33 por 06406736605AMANDA
DR UBIRAJARA INFORMA PCT DEU ENTRADA HA 2 DIAS COM DOR TORACICA COM ECG COM INFRA DE ST V3 A V6, COM TROPONINA + CPK 396 E CMB 48 EM ASCENÇAO SEM DOR TORACICA HA 22 HORAS, SEM DVA, EM USO DE O2 2L/MINUTOS SAT O2 95% PA 115X70 FC 91 EM USO DE MEDICAÇAO AAS, SINVASTATINA, CLOPIDOGREL, MONOCORDIL, HEPARINA , PPN GLG 15 VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS EM TANGARA SOLICITO TRANSPORTE AEREO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.08.2019 - 11:44:24

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:02:40

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **421 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | | **300.095.371 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 25/0719 | IDADE: 0 MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **GAEL VIEIRA DA SILVA** | | | | | | | **898.005.918.514.424** |

**Unidade de Origem:** Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839

**Unidade de Destino:** Várzea Grande/MT - Hosp. e P. Socorro de V. Grande (HPSMVG) - Tel.: (65) 3688-3082

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** | | | **MARCAS** | **PR-BZS** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 | | | |
| | **1-Co-piloto** | ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa: CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:10 | **R$ 18.186,00** |
| 5 agosto, 2019 | Sinop/MT | Várzea Grande/MT | 420 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:20** | |

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA 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. 81
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 05/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 421 |
| **BOLETIM SISREG:** | 300095371 |
| **Nome do Paciente:** | **GAEL VIEIRA DA SILVA** |
| **CNS:** | 898005918514424 |
| **Data de Nascimento:** | 25/07/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR: RUDIMAR |
| **Telefone do Médico:** | 65/999730824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ALBERO KINOSHITA CRM 4109 |
| **CRM:** | 4109 |
| **Telefone do Médico:** | 66/35171818 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE SINOP |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 65/999730824 |
| **Unidade de Destino:** | HPSMVG |
| **Cidade:** | VARZEA GRANDE |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 998476413 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA MARCELA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NA UTI NEONATAL DO H. SANTO ANTONIO EM SINOP PROSTIN 0,05MCG/KG/MIN, MILRINONA 0,5MCG/KG/MIN MIDAZOLAM 0,2 E FENTANIL 2, ATB: AMPI D3+ GENTA D4, VM FIO2:21% PIP: 20 PEEP:6 FR:30 T:0,5, RESULTADOS DE EXAMES HB:13,9 HT:41,7 LEUC:6.840 SEG:41% LINF:40 PLQ:327.000 PCR:1,7 ELETROLITOS NORMAIS UREIA:9 CREAT:0,35 DIURESE DE BOA QUANTIDADE, HEPATIMETRIA 2CM NÃO TEM SOPROS, PULSOS PALPÁVES NOS 4 MEMBROS NO MOMENTO. DRA CLAUDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 10393

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 10393

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 82
Rub.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GAEL VIEIRA DA SILVA 05/08/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 18:30 | 178 | 91% | | 37,1 |
| 18:50 | 182 | 81 | | T |
| | | | | 37,4 |
| 19:10 | 155 | 92 | | |
| | | | | |
| 19:30 | 152 | 82 | | 37,4 |
| | | | | |
| 19 | | | | |

| 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 PIC / 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 30
PEEP 6 FIO2 _____
PPI 220 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 | Alprostadil | |
| ☒ OUTROS | Milrinone - Infusão | |
| ☐ 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= 152 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 37,4
PA= _____ MMHg SAT= 92 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN: com DIAGNÓSTICO de CARDIOPATIA EM UM TOT, EM USO de SEDAÇÃO EM BOLUS, Dobutamina e PROSTIN EM BOMBA de INFUSÃO 01ml/h, PIC em MID, TRANSferência EM INCUBADORA AQUECIDA, TRANSferência S/I — Enf. Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Feito neotopse c/ Kétamina 18h00'
estável, em V.M + dobuta + Prostin.
S/intercorrência,
Obito = 19h30'

Haia Gerabed Terzian
Medico
CRM 2337
MÉDICO

Celi Alves Nunes
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GAEL VIEIRA DA SILVA 07/08/19

SAMU/SES 87

## 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: HENRIQUE

COPILOTO: ARLDRE

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 16:10 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 19:12 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 18:25 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 19:30 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME H.R. SINOP
TEL _____ CIDADE SINOP-MT

**LOCAL FINAL:**
NOME HPSVG UTI NEO
TEL _____ CIDADE VARZEA GRANDE-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 ☐☐☐ 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**

Rn a Termo + Cardiopatia Congenita + Coartação de aorta

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jug. (PIC) MIE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Milrinone / Alprostadil / Dobut

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG SOG. ☐ NÃO ☒ SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança de 11 dias internada na UTI Sinop, foi diagnosticada com Cardiopatia Congenita Complexa + Coartação de aorta + Hipert. pulmonar. Transferida p/ UTI Neo p/ avaliação cardiologica pediátrica

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: Janaina Gonçalves de Franca Pediatra CRM-MT: 3838

TEL/CEL.: _____

SAMU/SES Fl. 84 Rub.

Código: **300095371**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
RUDIMAR106339
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
03.08.2019 - 16:54:40
**Data Desejada:**
03.08.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918514424
**Nome do Paciente**
GAEL VIEIRA DA SILVA
**Nome da Mãe**
GIOVANNA MICHELLE VIEIRA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
25/07/2019 (1 mes)
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 99663-2490 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SINOP - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
ALBERO KINOSHITA CRM 4109
**Status da Solicitação:**
NEGADA
**Diagnóstico Inicial - CID:**
Q251 - COARTAÇÃO DA AORTA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA
**Procedimento Solicitado:**
CORRECAO DE COARCTACAO DA AORTA
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0406010188

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
INTERNADO NA UTI NEONATAL DO H.S.ANTONIO SINOP
Criança com quadro de desconforto respiratório e cianose importante, com necessidade de ventilação mecânica. Rx tórax com área cardíaca aumentada - cardiopatia congênita ??? Durante algumas horas que permaneceu na uti evoluiu com rebaixamento de fígado e manutenção de cianose mesmo com satO2 acima de 95%.
Diagnóstico: COARCTAÇÃO DE AORTA CID 10 Q25.1
Exames: ECOCARDIOGRAFIA: COARCTAÇÃO DE ISTMO AORTICO + AORTA TRANSVERSA ESTREITADA + FO PATENTE+ PCA + INSUF TRICUSPIDE + HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR LEVE/MODERADA + TRONCO PULMONAR DILATADO + VE LEVEMENTE DILATADO
Procedimento solicitado: CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DE AORTA CÓDIGO SIGTAP 04 06 01 01 88
Atualização NECESSITA DE SALA VERMELHA E/OU UTI COM SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIACA E/OU HEMODINAMICA
PESO 3010G, Ar Ambiente N Respirador S Vasopressor S Pressão Art. 80 X 56 Temperatura 36/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:**
03/08/2019 - 17:06:11 por 029MAYLLA
CONVERSO COM O DR RUDIMAR, MÉDICO REGULADOR DE SINOP RELATA QUE NECESSITA DE UMA UTI NEONATAL COM CARDIO. RELATA QUE IRÁ MANDAR AS IMAGENS DOS EXAMES DAQUI ALGUNS INSTANTES. INFORMO AO DR RUDIMAR QUE NÕA POSSUIMOS VAGA PARA ESSE CASO NO MOMENTO, DE ACORDO COM O CENSO VESPERTINO.
04/08/2019 - 14:47:12 por 652JANETE-SES
Recebido no e-mail CARUELH laudo do ecocoardiograma + exames laboratoriais e pedido em AIH p/ correção de coarctação de aorta.
05/08/2019 - 14:12:43 por 051LAGE
TRANSFERIR PARA UTI NEONATAL PARA AVALIAÇÃO DA CARDIOPEDIATRA
05/08/2019 - 14:40:47 por 800JANAINA
DRA MARCELA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NA UTI NEONATAL DO H. SANTO ANTONIO EM SINOP PROSTIN 0,05MCG/KG/MIN, MILRINONA 0,5MCG/KG/MIN MIDAZOLAM 0,2 E FENTANIL 2, ATB: AMPI D3+ GENTA D4, VM FIO2:21% PIP: 20 PEEP:6 FR:30 T:0,5, RESULTADOS DE EXAMES HB:13,9 HT:41,7 LEUC:6.840 SEG:41% LINF:40 PLQ:327.000 PCR:1,7 ELETROLITOS NORMAIS UREIA:9 CREAT:0,35 DIURESE DE BOA QUANTIDADE, HEPATIMETRIA 2CM NÃO TEM SOPROS, PULSOS PALPÁVES NOS 4 MEMBROS NO MOMENTO. DRA CLAUDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HPSM VARZEA GRANDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.
05/08/2019 - 23:39:48 por 536ELISANGELA-SES
DR JANAINA DA UTI NEO DO PSMVG CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE AS AS 19:55H
Negada dia 05/08/2019 - 23:46:15 por 61621668134RODOLFO
Regulado pára HPSMVG.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
03.08.2019 - 16:54:40

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:03:51

AAU/SES
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **422 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **300.413.093 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 31/07/2019 | IDADE: 0 MÊS |

**Nome do(a) paciente:** **RN DE MARCILIA PEHORIWA XAVANTE**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.918.690.923**

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

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 |
| | **1-Co-piloto** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 27.495,50** |
| 6 agosto, 2019 | Água Boa/MT | Tangará da Serra/MT | 590 | 01:35 | |
| 6 agosto, 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. 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:** | 06/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 422/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 300413093 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE MARCILIA PEHORIWA XAVANTE |
| **CNS:** | 898005918690923 |
| **Data de Nascimento:** | 31/07/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | JULIO |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINE |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468 1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3311 1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR JÚLIO, MÉDICO REGULADOR, REFERE QUE A CRIANÇA NASCEU ATRAVÉS DE PARTO NORMAL HOSPITALAR. LÍQUIDO MECONIAL E DESENVOLVEU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PRECOCE SENDO COLOCADO EM HOOD E INICIADO AMPICILINA + GENTAMICINA. HOJE, PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO + HIPERTERMIA, PALIDEZ, SENDO SEDADO E INTUBADO E TROCADOS ATB PARA OXACILINA + CEFEPIME. AGUARDO RESULTADO DO RX DE TÓRAX E DOS EXAMES LABORATORIAIS COM FUNÇÃO RENAL E VOLUME DE DIURESE NAS ÚLTIMAS 24H PARA VERIFICARMOS VAGA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Dra. Silbene Lotufo Muller
Médico Regulador
CRM 2059 - MT

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. MARCILIA PEHORIWA XAVANTE 06/08/19

ABELHA TAXI AÉREO/SES

Fl. 07
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 6 DIAS PESO 2.920 g ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 31/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 17 10 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 18 45 | 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 | |
| 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 137 bpm

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

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 47 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 √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - AIG
- SAH → PN
- SEPSE

## 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 I 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Vanderlei Vital
Pediatra - Neonatologista
CRM-MT [illegible] 52

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG 6 DV. NASCIDO NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA MT, FILHA DE MÃE COM PRÉ-NATAL, IG=38s (CS) PN=2.980g, APGAR: 06/09, EVOLUINDO COM TAQUIDISPNEIA + OFURTA, MANTIDA EM HOOD, MELHORA COM REDUÇÃO DO ESFORÇO RESPIRATÓRIO + DESCONFORTO ⇒ SEDADO ⇒ IOT ⇒ VM ⇒ HÁ 1 DIA PIORA DO ESTADO GERAL

LESÕES/FERIDAS: HEMOGRAMA E PCR FOI TROCADO ANTIBIOTICOTERAPIA PARA CEFEPIME + OXACILINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Sr. Marcilio Nehoriwa Xavante 06/08/19

AMU/SES

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1720 | 147 | 92% | | R 42 |
| 1740 | 146 | 92% | | R 42 |
| 1800 | 145 | 93% | | R 42 |
| 1810 | 150 | 92% | | R 42 |
| 1830 | 154 | 92% | | R 42 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1650 | 155 | 92% | | R 42 |

**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 44
PEEP 6 FIO2 0,8
PPI 30 VM _____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE 6/1 ONT | 10 1/4 |
| ☒ | MIDAZOLAN 1 E 4 "BOLUS" | |
| ☒ | FENTANIL | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☒ | OUTROS DEXMEDETOMIDINA | |
| ☐ | OUTROS TIOPENTAL | |
| ☐ | 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:**

Rn em Transporte em Rot, V.m, Fio2 80%, c/ S.N.G aberta, S.V.A, acesso venoso em M.S.E, c/ Soro fisiologico 500ml, Sedado em bolus de midazolan 5mg + fentanil 1mg + Bnd A.S 4gts monitorizado pelo Carlos Eduardo Scaglia Rosa Enfermeiro COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 89
Rub.

Código: **300413093**

## 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:**
06.08.2019 - 11:07:05
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918690923
**Nome do Paciente**
RN DE MARCILIA PEHORIWA XAVANTE
**Nome da Mãe**
MARCILIA XAVANTE
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
AGUA BOA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Data de Nascimento:**
31/07/2019 (1 mes)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 3468-1246 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
FLAVIA BONINE CRM 6596
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P369 - SEPTICEMIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA DO RECÉM-NASCIDO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL
**Código:**
0303160020

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PCTE NO H.R. DE AGUA BOA. 66/34681246. NASCEU 31/07/19 DE PARTO NORMAL, COM MUITO LIQUIDO MECONIAL. APGAR DE 6/9. PESO 2.940 KG. SEXO M .FOI REALIZADO ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS , EVOLUIU PARA TAQUIDISPNEIA COM NECESSIDADE DE O2. NO NASCIMENTO FR DE 80, TINHA RONCOS PULMONARES A ESCULTA, . PCTE SEM HISTORICO DE PE- NATAL, IDADE GESTACIONAL DESCONHECIDA CRIANÇA NASCEU A TERMO . NA OCASIÃO DO NASCIMENTO, CRIANÇA USOU GENTAMICINA E AMPICILINA DURANTE 4 DIAS, APÓS, INICIOU QUADRO FEBRIL. EM 04/08/19, FOI TROCADO ESQUEMA DE ANTIBIOTICO, PARA, CEFEPIME 145MG DE 8/8HS, OXACILINA DE 75MG DE 8/8HS. HOJE, PELA MANHÃ, CRIANÇA HIPOATIVA, COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO, PALIDEZ CUTÂNEA ACENTUADA,FR 35, FC 160, SATURANDO 88% EM A A , FOI ENTUBADA E CEDADA. HD SEPSE NEONATAL TARDIA. SOLICITA LEITO DE UTI + TRANSPORTE AÉREO./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

SEM EXAMES LABORATORIAIS.
TESTE RÁPIDO NEGATIVOS ( MAE )
06/08/19 : HG 10.3 , HT 34 , LEUCOCITOS 8.800 PLAQUETAS 336.000 , CALCIO 9.24 , POTASSIO 5.17 , PCR 6 , SODIO 148 .

**Condições que Justificam a Internação:**

CIMA CITADAS

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**

06/08/2019 - 11:16:49 por 474SILBENE
DR JÚLIO, MÉDICO REGULADOR, REFERE QUE A CRIANÇA NASCEU ATRAVÉS DE PARTO NORMAL HOSPITALAR. LÍQUIDO MECONIAL E DESENVOLVEU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PRECOCE SENDO COLOCADO EM HOOD E INICIADO AMPICILINA + GENTAMICINA. HOJE, PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO + HIPERTERMIA, PALIDEZ, SENDO SEDADO E INTUBADO E TROCADOS ATB PARA OXACILINA + CEFEPIME. AGUARDO RESULTADO DO RX DE TÓRAX E DOS EXAMES LABORATORIAIS COM FUNÇÃO RENAL E VOLUME DE DIURESE NAS ÚLTIMAS 24H PARA VERIFICARMOS VAGA.
06/08/2019 - 12:31:23 por 474SILBENE
DRA FLAVIA INFORMA CR=1,9 URÉIA=89,5 . SEM DROGAS VASOATIVAS. VAGA CEDIDA PELO DR VANDERLEI NA UTI NEO DO HOSP SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA. AGUARDO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.
06/08/2019 - 13:59:04 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CIENTE DO ENVIO DE TRANSPORTE VIA EMAIL.
13/08/2019 - 13:46:38 por 05259697804LIDIA
UNIDADE RECEPTORA NAO CADASTRADA NO SISREG PARA INTERNAÇÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
06.08.2019 - 11:07:05

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:04:06

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

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **423 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **300.758.319 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 04/08/2019 | IDADE: 3 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **RUAN GARCIA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.918.829.751** | |
| **Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | **MARCAS PT-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** | 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 26.629,50** |
| 8 agosto, 2019 | Colíder/MT | Tangará da Serra/MT | 480 | 01:20 | |
| 8 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1230** | **03:25** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SMU/SES
Fl. 91
Rub. 8

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| DATA E HORA | 07/08/2019 |
| Nº DE REGISTRO: | 423 |
| BOLETIM SISREG: | 300758319 |
| Nome do Paciente: | RUAN GARCIA |
| Data de Nascimento: | 04/08/2019 |
| CNS: | 898005918829751 |
| Idade: | 3 DIAS |
| Sexo: | MASC |
| MÉDICO REGULADOR: | |
| Telefone do Médico: | |
| Médico Assistente de Origem: | Cristiane Sayuri Lira |
| CRM: | 4986 |
| Telefone do Médico: | |
| Unidade de Saída: | HRColider |
| Cidade: | COLIDER |
| Telefone da Unidade: | 66 3541 4052 |
| Unidade de Destino: | HOSP. SANTA ANGELA |
| Cidade: | TANGARA DA SERRA |
| Setor: | UTI NEO |
| Telefone da Unidade: | 65-3311-1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA NADIA INFORMA Q O RN DE 3 DIAS, VEIO COM 1 SEMANA DE BOLSA ROTA COM ILA BAIXO, FEZ PARTO NORMAL PARTICULAR. ADMITIDA CIANOTICA., COM NECESSIDADE PARAMETROS ALTOS, SAT 100%. EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA, PESO ATUAL 3 KG. HEMOGRAMA- 17600 LEUCOCITOS, 2 % BASTOES. 61% SEGMENTADOS. 4% EOSINOFILOS. HB 16. C-1,9; CPK 1900; PCR 6; TGO 129; TGP 240, UREIA DE 100. DIURESE DIMINUIDA, TEM NECESSIDADE DE CONTROLE DE DIURESE RIGOROSO, RX TORAX- APARENTEMENTE SEM ALTERACOES. HD- SEPSE NEONATAL POR BOLSA ROTA DA MAL

Drª. 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: (055) 3623-3833

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JUAN GARCIA 08/08/19

ABELHAS 1/2

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 4 DIAS PESO 3,0KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/08/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1016 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1700 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL**

NOME COLIDER MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PA/FIA ___ FC 154 bpm PULSO REGULAR S ☐ N ☐

$SpO_2$ 90% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 160

**ACV:**

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

- ☒ NCN 55 +2194 Inoeitic=
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☒ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS ✓M

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT-AIG
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- CARDIOPATIA CONGÊNITA ?

**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: SGI 10%

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

VOLUME INICIAL ___

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG, 4 DIAS DE VIDA, PACTD ESTÁVEL, BE DE 7 DIAS, IG = 39s PN = 3.000 G APGAR: 8/9. EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PROGRESSIVO E CIANOSE CENTRAL.

DEU ENTRADA ONTEM NO HRCOL EM PANCA INS. RESPIRATÓRIA COM TAQUIDISPNEIA + GEMENCIA + CIANOSE.

LESÕES/FERIDAS: SEDADO + IOT + VM COM PARÂMETROS ALTOS.

+ AMPICILINA + GENTAMICINA

→ DOBUTA

RECEBIDO POR: 2610

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN GALEGO 08/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1090 | 159 | 91 | | 37,8 |
| 1100 | 154 | 92 | | - |
| 1120 | 149 | 93 | | 36,3 |
| 1140 | 176 | 96 | | |

DEXTRO

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 167 mg/dL | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 14
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 30 VM _____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 141 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 15 | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | 0,3 / AMICACINA | |
| ☐ 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= 149 BPM FR- VM IRPM OUTROS 38,3 TAX
PA= _____ MMHg SAT= 93 % GS= _____

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN com 02 Dias de vida em VM, TOT, SEDAÇÃO com Dormonid e Fentanil, Dobutamina em BIC, Apresentando Edema de palpebras e Extremidades Frias, Apresentou pico de Hipertermia transferencia em incubadora
Enf Peli

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

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

SAMU/SES
Fl. 04
Rub.

Código: **300758319**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
296MARIAWELTER-SES

**Data de Solicitação:**
07.08.2019 - 18:25:27

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918829751

**Nome do Paciente**
RUAN GARCIA

**Nome Social/Apelido:**
RUAN

**Nome da Mãe**
FRANCIELI ROHENKOHL GARCIA

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
04/08/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
COMUNIDADE

**Logradouro:**
NOVO HORIZONTE

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**
78508-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
NOVA GUARITA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98448-2710 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
Cristiane Sayuri Lira CRM 4986

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P289 - AFECÇÃO RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO, NÃO ESPECIFICADA

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

RN encontra-se no HRCollder - 66 3541 4052 (Dra Cristiane 66 9 9665 6190)
Nascida de termo (40s) por parto cesário indicado por bolsa rota ha uma semana, ILA baixa (obs.: RN nasceu não nasceu no HRCollder). Ingressa hoje com 3 dias de idade, com quadro de cianose, desidratação, insuficiência respiratória, saturando 73% em ar ambiente. Foi intubada e está em VM, medicada com Dobuta, AmpiGenta e soro Glicosado com gluconato de Ca e NaCl. No momento, saturando 100%; FO² 80; PEEP 8, TExp 1/3; TInsp 0,5. Solicita vaga em UTI Neo./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

Exame clínico - Insuficiência respiratória de RN

**Condições que Justificam a Internação:**

Necessidade de tto e compensação em UTI Neo

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

07/08/2019 - 18:35:07 por 666MARY
DRA NADIA INFORMA Q O RN DE 3 DIAS, VEIO COM 1 SEMANA DE BOLSA ROTA COM ILA BAIXO, FEZ PARTO NORMAL PARTICULAR. ADMITIDA CIANOTICA,, COM NECESSIDADE PARAMETROS ALTOS. SAT 100%. EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA, PESO ATUAL 2 KG. HEMOGRAMA- 17600 LEUCOCITOS, 2 % BASTOES. 61% SEGMENTADOS. 4% EOSINOFILOS. HB 16. C-1,9; CPK 1900; PCR 6; TGO 129; TGP 240, UREIA DE 100. DIURESE DIMINUIDA. TEM NECESSIDADE DE CONTROLE DE DIURESE RIGOROSO. RX TORAX- APARENTEMENTE SEM ALTERACOES. HD- SEPSIS NEONATAL POR BOLSA ROTA DA MAE, PROVAVELMENTE. SOLICITA VAGA DE UTI. INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI NEONATAL, COM SUPORTE DE NEFRO. PEÇO P RETORNAR APOS NOVO CENSO.
07/08/2019 - 21:54:34 por 029MAYLLA
ENTRO EM CONTATO COM O DR MAURICIO DO HOSP. SANTA ANGELA E O MESMO CEDE A VAGA PARA O RN. ENTRO EM CONTATO PELO CEL (Dra Cristiane 66 9 9665 6190) E AVISO A DRA CRISTIANE SOBRE A VAGA CEDIDA. SOLICITAÇÃO UTI AEREA
08/08/2019 - 18:32:32 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA FATIMA, DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, PCTE DEU ENTRADA AS 12 HS ENCAMINHADO VIA UTI AEREA ABELHA TAXI AEREO
Negada dia 09/08/2019 - 10:06:06 por 800JANAINA
DR DAGOMAR MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL OD HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA INFORMA QUE O PACIENTE VEIO A OBITO AS 01:55HS DA DATA DE 08/08/2019.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
07.08.2019 - 18:25:27

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:04:26

SAMU/SES
Fl. 95


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **424 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **300.761.094 / 2019** | |
| Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 18/04/2018 | IDADE: 1 | ANO |
| **Nome do(a) paciente:** **ABIGAIL MENDOZA JIMENEZ** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.918.830.199** | |
| **Unidade de Origem:** Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800 | | | | | | | |
| **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. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Sorriso/MT | 350 | 01:00 | **R$ 15.155,00** |
| 9 agosto, 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. 96
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** | 09/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 424/2019 CNS: 898.005.918.830.199 |
| **BOLETIM SISREG:** | 300.761.094 |
| **Nome do Paciente:** | ABIGAIL MENDOZA JIMENEZ |
| **Data de Nascimento:** | 18/04/2018 |
| **Idade:** | 1 ANO |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **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 3907-7161 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3618-8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente menor, 1 ANO 3 MESES ( 18/04/18 ) internada no Hospital Regional de Sorriso pela médica assistente Drª Eunice ( 66 981116825 , também informou ser de origem Venezuelana por problemas neurológicos ainda em investigação. Crises convulsivas reentrantes frequentes Relato de crises convulsivas desde os 3 meses de idade, segundo a família já investigado etiologia porém sem definição etiológica. Pai informa que não faz uso de medicação anticonvulsivante nos últimos 6 meses. Internada em quadro de pneumonia, evoluiu com convulsões de difícil controle. Hoje em uso de clindamicina, ceftriaxona, fenitoina (20 mg 8/8 h), fenobarbital (35 gts 1x/dia), hidrocortisona (15 mg 6/6 h), inalações de fenoterol. Solicita avaliação e conduta da neuropediatria em ambiente hospitalar.
Hoje (09/08/2019) criança grave, em ventilação mecânica, sedada, hipersecreativa. No momento estável, mas apresentando crises convulsivas (a despeito da medicação antivconvulsivante utilizada).

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

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: ABIGAIL MENDONZA JIMENEZ 09/08/19

ABELHA TAXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 97 Rub. 0

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 2 3 — PESO 10 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 18/04/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: CARLOS

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HEIDE

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1310 | 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 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PA/FIA ___ FC 80 bpm PULSO REGULAR S ☐ N ☐

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO ___

**ACV:**

☐ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS √H

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- G.N.D.M - EPILEPSIA.
- PNEUMONIA.
- CRISES CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROLE

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO (10) + FENTANIL (03)

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, 1a3m - 10kg - INTERNADA HÁ 6 DIAS COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE: RETARDO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR + EPILEPSIA ANOS SUSPENSÃO DOS DROGAS ANTICONVULSIVANTES (NOR TERMO) PASSOU A APRESENTAR CRISES CONVULSIVAS RECENTES (DE DIFÍCIL CONTROLE) ALÉM DE PNEUMONIA POR PRONTUÁRIO AGENDADO.

LESÕES/FERIDAS: INSTAVEL, COM CRISES OCASIONAIS; DESATURAÇÃO E BRADICARDIA.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ABIGAIL MENDONZA JIMENEZ 09/08/19

ABELHA SANTUÁRIOS

Fl. 46

Pub.

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1330 | 69 | 98 | | |
| 1350 | 63 | 99 | | |
| 1410 | 73 | 99 | | |
| 1430 | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 30

PEEP 5 FIO2 0,5

PPI 24 VM _____

RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☒ MIDAZOLAN | 4 ml | 80 ml |
| ☐ FENTANIL | 0,3 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | 10 | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | 16 | CEFTRIAXONA |
| ☒ OUTROS | 03 | CLINDAMICINA |
| ☒ OUTROS | FENOBARBITAL | |
| ☒ OUTROS | FENITOINA | |

**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 VM, pausada e em Dreno torácico D2ª, numerosidade diminuída, SNG aberta, aspirando com conteúdo, alterações taquicárdicas e bradicárdicas sinusais, Traqueotomia sobre nebulização, dieta enteral bem aceita em bolo, MSE em ecos periféricos em analgesia. Troca realizada em Enf. Maira Reis de Andrade COREN MT 204.E9T

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Maira Reis de Andrade
Enfermeira
COREN MT 204.E9T
ENFERMEIRO

MÉDICO

SAMU/SES
Fl. 69
Rub.

Código: **300761094**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
NELSONSINOP
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
07.08.2019 - 21:08:35
**Data Desejada:**
07.08.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005918830199
**Nome do Paciente**
ABIGAIL MENDOZA JIMENEZ
**Nome da Mãe**
LORENA JIMENEZ
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
18/04/2018 (1 ano)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SANTA CRUZ - PB
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
914
**País de Residência:**
BRASIL
**Logradouro:**
IZOLINA PAKER
**Bairro:**
JARDIM AMAZONIA
**Município de Residência:**
SORRISO
**Complemento:**
**CEP:**
78890-000
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 96943-5338 *(Exibir Lista Detalhada)*

## 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:**
G404 - OUTRAS EPILEPSIAS E SÍNDROMES EPILÉPTICAS GENERALIZADAS
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
- Urgência, atendimento o mais rápido possível
**Clínica:**
ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS
**Código:**
0303040165

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE MENOR, 1 ANO 4 MESES ( 18/04/18 ) INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO ( 390707100 ) PELA MÉDICA ASSISTENTE DRA EUNICE MARIA ( 66 981116825 ), TAMBÉM INFORMOU SER DE ORIGEM VENEZUELANA POR PROBLEMAS NEUROLÓGICOS AINDA EM INVESTIGAÇÃO. CRISES CONVULSIVAS REENTRANTES FREQUENTES. Relato de crises convulsivas desde os 3 meses de idade, segundo a família já investigado etiologia porém sem definição etiológica. Pai informa que não faz uso de medicação anticonvulosivante nos últimos 6 meses. Internada em quadro de pneumonia, evoluiu com convulsões de difícil controle. Hoje em uso de clindamicina, ceftriaxona, fenitoína (20 mg 8/8 h), fenobarbital (35 gts 1x/dia), hidrocortisona (15 mg 6/6 h), inalações de fenoterol. Em oxigenioterapia por inalação contínua. Solicita avaliação e conduta da neuropediatria em ambiente hospitalar. Em contato com a CRUE foi indicado solicitar internação em hospital de referência para neuropediatria. (Metropolitano) /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

exame clínico + labotratório

**Condições que Justificam a Internação:**

avaliação e tratamento em neuropediatria

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

07/08/2019 - 23:29:59 por 029MAYLLA
DR NELSON, MEDICO REGULADOR, INFORMA QUE A SAT 02 DA MESMA ENCONTRA SE EM 85-92 COM MASCARA DE 02 CONTINUO, 5L MIN. RELATA QUE HOJE A TARDE A PACIENTE FEZ USO DE MIDAZOLAN PARA CONTER AS CRISES CONVULSIVAS, RLATA QUE A PACIENTE PROVAVELMENTE IRÁ EVOLUIR PARA NECESSIDADE DE IOT. FC: NAO TEM FR: NAO TEM PESO ATUAL : 9.800 KG SOLICITA NEUROLOGIA CLINICA PEDIATRICA
08/08/2019 - 00:18:11 por 029MAYLLA
DR ALESSANDRO PLANTONISTA DO HOSP SANTA CASA, SOLICITA QUE O PACIENTE VÁ IOT. E LIBERA A VAGA PARA A PACIENTE NA UTI PED.INFORMO O DR NELSON REGULADOR, SOBRE A VAGA CEDIDA.
08/08/2019 - 07:38:43 por 652JANETE-SES
Dra Mayla/CARUELH solicitou ao Dr Nelson/regulador de Sinop p/ retornar contato pela manhã para confirmação da vaga pois UTI pediátrica da Santa Casa recebeu paciente de madrugada (300478895) que não estava considerada no censo.
08/08/2019 - 09:46:34 por 760FLAVIA-REG
DR NELSON ATUALIZA QUADRO COM PIORA, SENDO ENTUBADA, FIO2 50%, SAT 99%, PA 100X50, FR 28. SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL E SEM APRESENTAR CRISE CONVULSIVAS DESDE ONTEM A TARDE.
08/08/2019 - 11:12:59 por 760FLAVIA-REG
DRA MANUELA AUTORIZA ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL SANTA CASA, PARA CHEGADA NO FINAL DA MANHA. COMUNICADO DR NELSON, MEDICO REGULADOR
08/08/2019 - 17:57:35 por 760FLAVIA-REG
ASSISTENTE SOCIAL JOSE INFORMA QUE O TRANSPORTE SAIRÁ SOMENTE AS 19:30 DA UNIDADE, ACOMPANHADA PELA DRA RAFAELA. ENTRO EM CONTATO COM O PLANTONISTA DR EDSON DA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE CUIABÁ, CONFIRMO A RESERVA DO LEITO E INFORMO QUE A CRIANÇA DARÁ ENTRADA NA UNIDADE POR VOLTA DA 01:30 DA MANHA,
08/08/2019 - 22:57:04 por 666MARY
DR NELSON MEDICO REGULADOR DA REGIONAL DE SINOP INFORMA Q DRA EUNICE DE SORRISO SOLICITOU TRANSPORTE AÉREO P A CRIANCA EM TELA. ESTA AGUARDANDO O ENCAMINHAMENTO DA JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO .INFORMO DE QUALQUER FORMA, O TRANSPORTE SO SERA AUTORIZADO VIA GESTAO,UMA VEZ Q A DISTANCIA ENTRE SORRISO E CUIABÁ É DE MENOS DE 400 KM, E SENDO ASSIM, NAO E CONTEMPLADO. POR ISSO, DEVERÁ SER VISTO DURANTE O DIA, COM A GESTAO
09/08/2019 - 19:37:33 por 722SIZIANA-SES
SRª REBECA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA ÀS 15:00 H (TRANSFERÊNCIA VIA TRANSPORTE AÉREO).

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
07.08.2019 - 21:08:35

SAMU/SES
Fl. 100
Rub.

Data da Extração dos Dados: 20/09/2019 14:24:42

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **425 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **301.086.909 / 2019** | |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 08/08/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **KAYQUE HENRIQUE CAETANO CONTINSQUE** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.919.006.929** | |
| **Unidade de Origem:** Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 | | | |
| | **1-Co-piloto** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:30 | **R$ 24.681,00** |
| 9 agosto, 2019 | Juína/MT | Tangará da Serra/MT | 390 | 01:05 | |
| 9 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1140** | **03:10** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TAXI AÉREO E 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.

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 09/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 425/2019 CNS: 898.005.919.006.929 |
| **BOLETIM SISREG:** | 301086909 |
| **Nome do Paciente:** | KAYQUE HENRIQUE CAETANO COTINSQUE |
| **Data de Nascimento:** | 08/08/2019 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | ROBERTO GUIMARÃES E SILVA |
| **CRM:** | 3301 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saida:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE JUÍNA |
| **Cidade:** | JUÍNA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 34012363 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO A/C DR. VALERIANO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3311-1982 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR ROBERTO (65 98436-1416) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A MÃE VEIO ENCAMINHADA EM VIGENCIA DE TRABALHO DE PARTO E DEU ENTRADA NO SERVIÇO EM PERIODO EXPULSIVO, O RN NASCEU DE PARTO VAGINAL, DMEG EM USO DE METILDOPA DESDE DIA 27/05/19, PN:1780G APGAR 5/6 IG:32SEMANAS, REALIZADO VPP SEM NECESSIDADE MASSAGEM CARDIACA, FOI ENTÃO COLOCADO EM CPAP NASAL FIO2:100%, SO2:97%, FR:74, FOI CATETERIZADO VEIA UMBILICAL E INICIADO HV, NÃO NECESSITOU DE AMINAS, E HOJE INICIADOS AMPICILINA E GENTAMICINA. MÃE 22 ANOS DE IDADE, G2P1A1, REALIZOU 5CONSULTAS DE PRE NATAL, SOROLOGIAS: TOXO IGG E IGM NEGATIVOS, RUBEOLA NÃO REALIZADO, VDRL NEG, HIV NEG, HEPATITE B NEG: CMV NÃO REALIZADO. HEPATITE C NÃO REALIZADO, TS MÃE:B POSITIVO, RN: AINDA SEM TIPAGEM, BOLSA ROTA DE 12HORAS, LIQUIDO AMNIOTICO CLARO, ITU NEGA. 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

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO 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: 3615-9120
CEP 78020-150 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: crucerogestao@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Kayque Henrique Castro Cotinga 07/08/12

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 103 Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 01 DV PESO ALTURA

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

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Daiane Cotinga (Mãe)

LOCAL 66-98140-4826 CIDADE Cotinga - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Iuri

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Celi

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

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Municipal de Juína

TEL 66-3401-2363 CIDADE Juína - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Sta Ana

TEL 65-3311-1982 CIDADE Tapurah - 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 142 bpm

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

PVC mmHg TAX 36,6 PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 081

**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

=> 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:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Valeriano Luiz da Silva Filho
Médico
CRM-MT 4233

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT, Cesárea 32 semanas, P=1780g, parto normal. Apgar 5/6, evolui com desconforto respiratório. Intubado, mantido em CPAP 40%, sem uso de DVA.

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

LESÕES/FERIDAS:

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Kayque Henrique Cotrim Braga 09/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1625 | 147 | 96 | 58 | 36,6 |
| 1655 | 143 | 96 | 59 | 36 |
| 1702 | | | | |

IRPIA
TAX

| HORA | FC | SAT O2 | PA | SAMU/SES OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | FI 10,1 |
| | | | | 97 |
| | | | | RUD |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter umbilical

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ 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= 148 BPM FR- 60 IRPM OUTROS —

PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 150 BPM FR- 41 IRPM OUTROS —

PA= — MMHg SAT= 96 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN PT, 32 semanas gest. com 2 dias de vida, chora forte, boa respiração e ponta em Hood. Hemodinamicamente estável, acesso venoso em cateter umbilical, hidratação venosa em bomba de infusão 7.4 ml/h. Transferência S/I.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

RNPT, Capurro = 32 semanas, Peso 1780 g, parto vaginal, Apgar 5/6 mobiliza os quatro membros espontaneamente, respirando em ambiente aquecido com HOOD, sem uso de DVA.

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

Enfermeiro
COREN 1195358-MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 105
Rub.

Código: **301086909**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
599CEILA-SES

**Data de Solicitação:**
09.08.2019 - 12:14:09

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005919006929

**Nome do Paciente**
KAYQUE HENRIQUE CAETANO COLINSQUE

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
DAIANA COLINSQUE DA ROCHA

**Naturalidade:**
JUINA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
08/08/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
SITIO

**Logradouro:**
ENTRERIOS

**Complemento:**
CAPA

**Número:**
12

**Bairro:**
RURAL

**CEP:**
78335-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
COLNIZA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98140-4826 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
ROBERTO GUIMARÃES 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:**
PCTE NO H.M. DE JUINA. 66/35662190. PARTO NORMAL, ÀS 04HS DA MANHÃ DO DIA 08/08/19, APGAR 5/6, PESO 1.780GR , LIQUIDO AMNIOTICO CLARO. MAE , GESTA 2, PÁRA 1, ABORTO 1. PCTE HIPERTENSA, DHEG, ESTAVA EM USO DE METILDOPA 500MG DE 8/8HS. FEZ 05 CONSULTA PRE NATAL , SOROLOGIAS TODAS NEGATIVAS. BEBE NASCEU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MODERADO , EVOLUINDO SEM MELHORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO, EM CPAP NASAL , PRESSÃO DE +6 , FIO2 100%. SATURANDO 97% . EM USO DE AMPICILINA 180MG 12/12, GENTAMICINA 10MG 1X DIA. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
HEMOGRAMA : HT 57 . HG 19 , LEUCOCITOS 13470 . PLAQUETAS 274000. SODIO 135 . POTASSIO 6. PCR NEG.
RX DE TÓRAX, NORMAL.

**Condições que Justificam a Internação:**
ACIMA.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
09/08/2019 - 12:29:04 por 800JANAINA
DR ROBERTO (66 98436-1416) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE A MÃE VEIO ENCAMINHADA EM VIGENCIA DE TRABALHO DE PARTO E DEU ENTRADA NO SERVIÇO EM PERIODO EXPULSIVO, O RN NASCEU DE PARTO VAGINAL, DHEG EM USO DE METILDOPA DESDE DIA 27/05/19, PN:1780G APGAR 5/6 IG:32SEMANAS, REALIZADO VPP SEM NECESSIDADE MASSAGEM CARDIACA, FOI ENTÃO COLOCADO EM CPAP NASAL FIO2:100%, SO2:97%, FR:74, FOI CATETERIZADO VEIA UMBILICAL E INICIADO HV, NÃO NECESSITOU DE AMINAS, E HOJE INICIADOS AMPICILINA E GENTAMICINA, MÃE 22 ANOS DE IDADE, G2P1A1, REALIZOU 5CONSULTAS DE PRE NATAL, SOROLOGIAS: TOXO IGG E IGM NEGATIVOS, RUBEOLA NÃO REALIZADO, VDRL NEG, HIV NEG, HEPATITE B NEG: CMV NÃO REALIZADO, HEPATITE C NÃO REALIZADO, TS MÃE:B POSITIVO, RN: AINDA SEM TIPAGEM, BOLSA ROTA DE 12HORAS, LIQUIDO AMINIOTICO CLARO, ITU NEGA. 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 A GRAVIDADE E DISTANCIA.
09/08/2019 - 19:40:09 por 722SIZIANA-SES
ENFª MARISTELA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI NEO às 17:30 H.
13/08/2019 - 00:00:05 por 05259697804LIDIA
H Santa Angela nao esta na relação de Internação no SISREG III

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
09.08.2019 - 12:14:09

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:05:04

SAMU/SES
Fl. 106


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **427 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **300.757.267 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 19/12/1992 | IDADE: 26 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **RAIANE LIMA DA SILVA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.001.843.301.668** | |
| **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) 3617-7808 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** | | | **MARCAS** | **PR-BZZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183 | | | |
| | **1-Co-piloto** | 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: | **02 (dois)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:20 | **R$ 26.846,00** |
| 9 agosto, 2019 | Peixoto de Azevedo/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:20 | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **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. 107
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** | 09/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 427/2019 CNS: 704.001.843.301.668 |
| **BOLETIM SISREG:** | 300757267 |
| **Nome do Paciente:** | RAIANE LIMA DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 19/12/1992 |
| **Idade:** | 26 ANOS |
| **Sexo:** | FEM |
| **MÉDICO REGULADOR:** | PAULO |
| **Telefone do Médico:** | 65 98464-4326 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOSE AGNALDO |
| **CRM:** | 8382 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Cidade:** | PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3575-2905 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | SALA VERMELHA A/C DR. MARCOS |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3617-7808 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente vítima de capotamento automobilístico há 48 horas. Deu entrada na unidade com rebaixamento do nível de consciência, fratura de fêmur (E), trauma abdominal e TCE. Passou por laparotomia exploradora, onde foi esplenectomizada, tem o fêmur imobilizado, está entubada, sedada com fentanil e midazolan, em uso de noradrenalina.
Paciente estável, mantém PA: 12/8 com droga vasoativa, satura 100% em IOT.

**VALOR DO TRANSPORTE AEREO:**

**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: 3615-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecgestao@gmail.com.br

**BELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Raiane Lima da Silva 09/08/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 108 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 26 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Helenir.

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): CARLOS.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1450 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1935 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1620 | NÍVEL DO VOO | - - - - |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1715 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1850 | 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 | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 1 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 1 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 03 |

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☒ | ☒ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:** PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 108/067 FC 95 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX 38 PIC --- mmHg FR 14 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 estertores bases.

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
Politraumatizado
TCE / Broncoaspiração
Queimadura face e reg. cervical
Trauma abdominal / Trauma MIE

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Subclávia direita.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil / Nora.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% + eletrólitos (vide prog.)

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Gustavo Da Dalt Cristóvão
Médico
CRM-MT 9102

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente vítima de acidente automobilístico apresentando TCE (Glasgow 06 ao entrada) + broncoaspiração + Trauma abdominal (submetida a esplenectomia) + Fratura fêmur esq. (tala gessada) sedada, intubada VM, FR 14 x, Sat 02 100%. Uso Nora PA: 108 x 67.

LESÕES/FERIDAS: 5 02 45x., Sat 02 100%. Uso Nora PA: 108 x 67.

3196

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Raiane Lima da Silva. 09/08/19

ABELHA TÁXI AÉREOS

Fl. 10

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:15 | 94 | 100 | 108 X 67 | 35,8°C |
| 17:35 | 87 | 100 | 109 X 66 | |
| 18:00 | 70 | 100 | 106 X 69 | 35,8 |
| 18:50 | 69 | 100 | 104 X 71 | |
| 19:00 | 67 | 100 | 100 X 67 | 35,8 |

| 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% | 250ml |
| ☒ MIDAZOLAN | 200mg 7 SF 0,9% | |
| ☒ FENTANIL | 02fl 07 EV BIAOM | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☒ NORADRENALINA | 4 Amp 1:5 a 5% | 50ml |
| ☐ ADRENALINA | EV BI 12 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.

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 T.O.T V.M, Fio2 45%, acesso venoso em Jugular i (D) c/ Midazolan + Fentanil, + SOS c/ Noradrenalina 8 ml/h, D.D.Dr- 40ml/h, ausente m.m s.c/ Sono limpo S N.G Aberta S.V.D c/ 1/2 A.O aparelho limpo e fixo bronqui. Leve movimentos.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: AIH
Relatório Médico
Exames Laboratoriais

Dr. Sunthes 3196.

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 110 Rub.

Código Solicitação: **300757267**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

**CNES:**
4069463

**Unidade Executante:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

**CNES:**
2495015

**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES

**Município Executante**
CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 07.08.2019 - 18:02:37 | **Operador** | 536ELISANGELA-SES |
| **Data de Autorização** | 13/09/2019 - 12:07:06 | **Operador** | 007ANA |
| **Data de Reserva** | 13.09.2019 | | |
| **Data Prevista de Alta** | 07.06.2022 | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704001843301668

**Nome do Paciente**
RAIANE LIMA DA SILVA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
HELENI VITAL DE LIMA

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
19/12/1992 (26 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
SITIO

| | |
|---|---|
| **Logradouro:** | **Complemento:** |
| DISTRITO UNIAO DO NORTE | SUCAM |
| **Bairro:** | **CEP:** |
| ZONA RURAL | 78530-000 |
| **Município de Residência:** | **UF:** |
| PEIXOTO DE AZEVEDO | MT |

**Número:**
103

**País de Residência:**
BRASIL

**Telefone(s):**
(66) 9907-6649 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 8382 JOSE AGNALDO

**Status da Solicitação:**
APROVADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S018 - FERIMENTO NA CABEÇA, DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA

**Código:**
0308010019

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 09.08.2019 | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA | Sistema | Nao Internou na data prevista |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO AZEVEDO -66-3575-2905-6598464-4326-OTAVIANO-PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO HOJE PELA MANHA COM TRAUMA CRANIANO, TRAUMA TORACICO, TRAUMA ABDOMINAL, FRATURA DE FEMUR, FERIMENTO NA REGIAO CERVICAL ANTERIOR ,COM GLASGOW 6 FOI ENTUBADA, SAT 99 NO RESPIRADOR, TAQUIDISPNEIA, COM DISTENÇAO ABDOMINAL, PNEUMOPERITONEO, FOI FEITA ABORDAGEM CIRURGICA , FOI RETIRADO BAÇO , TGO 777- TGP 754- UREIA 29 CREAT 1- AMILASE 158 LEUC 49200- BAST 3 SEG 64 HEB 12,3 HET 38, PLAQ 287000./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAMES LAB+ EX IMAGENS

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
07/08/2019 - 23:31:58 por 652JANETE-SES
Dr Otaviano/médico regulador informa que paciente intubada, sem sedação, miose bilateral, spO2 100% VM, volume380, PEEP 6, FIO2 50%, com noradrenalina, hemotransfundida 3U, FC 150bpm, PA 100X70, FR 13.
07/08/2019 - 23:55:05 por 029MAYLLA
APÓS CENSO NOTURNO SEM VAGA DE UTI NO MOMENTO.
08/08/2019 - 13:50:41 por 377JORGE-SES
CONFORME O MEDICO REG DE PEIXOTO PCTE SAT 99 FIO2 50 ABDOMEN FLACIDO LAPAROTOMIA COM RETIRADA DO BACO 3 BOLSAS DE SANGUE NAS ULTIMAS 12 HS PA 85X55 FC 128 FR 12 DIURESE 650/8HS EM USO DE NORA 3 AMPOLAS EM SORO FISIOLOGICO MOVIMENTOS INCORDENADOS PUPILAS MIOTICAS E FIXAS
08/08/2019 - 13:57:54 por 06406736605AMANDA
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO AZEVEDO -66-3575-2905-6598464-4326-OTAVIANO-PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO HA 1 DIA COM TRAUMA CRANIANO, TRAUMA TORACICO, TRAUMA ABDOMINAL, FRATURA DE FEMUR, FERIMENTO NA REGIAO CERVICAL ANTERIOR ,COM GLASGOW 6 FOI ENTUBADA FEITO LAPAROTOMIA COM ESPLENECTOMIA TORAX SEM ALTERAÇAO 3 CONC DE HEMACEAS SEM EXAMES DE HOJE NORADRENALINA SEM DOSE PA 85X55 FR 12 FC 128 FIO2 50 SAT 02 99% PUPILAS MIOTICAS E FIXAS SEM SEDAÇAO ???? HA MAIS DE 24 HORAS E NAO ACORDA COM MOVIMENTOS INVOLUNTARIOS FRATURA DE FEMUR ESQUERDO NECESSITA DE UTI COM CIRURGIA GERAL E ORTOP NAO FOI REALIZADO TC CRANIO SEM VAGA DE UTI ATE O MOMENTO APOS O CENSO

09/08/2019 - 13:05:17 por 800JANAINA
PACIENTE ENCAMINHADA PARA A SALA VERMELHA DO HPSM CUIABÁ DR MARCOS CEDEU O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.08.2019 - 18:02:37

SAMU/SES
Fl. 11
Rub.

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:05:48

SAMU/SES
Fl 112


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **428 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **301.139.931 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 29/09/1993 | IDADE: 25 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **STEFANE LOPES DE SOUSA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **705.003.607.302.958** | |
| **Unidade de Origem:** Aripuanã/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3565-1473 | | | | | | | |
| **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** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 | | | |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Aripuanã/MT | 720 | 01:55 | **R$ 31.176,00** |
| 10 agosto, 2019 | Aripuanã/MT | Cuiabá/MT | 720 | 01:55 | |
| **TOTAL** | | | **1440** | **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. 113
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 | 09/08/2019 |
| Nº DE REGISTRO: | 428/2019 CNS: 705.003.607.302.958 |
| BOLETIM SISREG: | 301139931 |
| Nome do Paciente: | STEFANE LOPES DE SOUSA |
| Data de Nascimento: | 29/09/1993 |
| Idade: | 25 ANOS |
| Sexo: | FEMININO |
| MÉDICO REGULADOR: | |
| Telefone do Médico: | |
| Médico Assistente de Origem: | ALICE MENDES |
| CRM: | 5017 |
| Telefone do Médico: | 66 8118-2827 |
| Unidade de Saída: | HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIPUANA |
| Cidade: | ARIPUANA |
| Telefone da Unidade: | 66 3565-1473 |
| Unidade de Destino: | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL |
| Cidade: | CUIABÁ |
| Setor: | SALA VERMELHA A/C DR. MARCOS |
| Telefone da Unidade: | 65 3617-7808 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO SEM CAPACETE, COM TCE TRAUMA NA REGIÃO FRONTAL; APRESENTA FERIMENTO CORTO CONTUSO EM REGIÃO FRONTAL E PÁLPEBRA SUPERIOR ESQUERDA, AFUNDAMENTO DO CRÂNIO EM REGIÃO FRONTAL.
DRA ALICE MEDICA PLANTONISTA INFORMA QUE A PACIENTE NO MOMENTO ENTUBADA SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL COM PUPILAS ISOCÓRICAS E EM MIOSE, SEM AMINAS PA:110X60 FC:90-100 FR:12 FIO2:50% AFUNDAMENTO EM REGIÃO FRONTAL ESQUERDA, GUAXIMLA DIREITA NÃO TEM OUTRAS FRATURAS, DIURESE PRESENTE CLARA 300ML, DR MARCOS MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA DO HPSM CUIABA CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

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) 3623-5813
e-mail: crlsecgestao@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Stefane Lopes de Sousa 10/08/V

SAMU/SES Fl. 14 Rub

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 25a PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 21/10/91/93

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria Aparecida (Avó)

LOCAL 66-9957-6326 CIDADE Aripuanã - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Tiele

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 0 | 6 | 1 | 5 | CHEGADA AO HOSPITAL: 1 1 0 0 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0 | 8 | 0 | 0 | NÍVEL DO VOO: |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0 | 9 | 5 | 5 | KM DESLOCADOS: |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 0 | 4 | 0 | OUTROS: |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Munic. de Aripuanã

TEL 66-3565-1473 CIDADE Aripuanã - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp e PS Munic. 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 | |
| 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 | 080 FC 113 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 18 bpm

DEXTRO 143

**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: Noradrenalina/Midazolam/Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Ian S. Rocha
Médico
CRM MT 8921

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 25a, previamente hígida, vítima de acidente motociclístico em 09/08/21 apresentando TCE Grave Ax lúcido, sedado em VM, com uso de Noradrenalina. Presença de fratura em região frontal D direita e sinal de Battle.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Stefani Lopes da Silva 10/08/17

ABELHA TÁXI AÉREO

HMTO/SES
Fl. 5
Rub

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0900 | 113 | 100% | 112x88 | (96) |
| 0930 | 106 | 100% | 132x80 | (80) |
| 1000 | 104 | 100% | 133x85 | (80) |
| 1030 | 109 | 100% | 136x80 | (99) |
| 1100 | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR 16
PEEP 6 FIO2 35
PPI_____ VM_____
R/E_____

**MEDICAÇÃO:**

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

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 105 BPM FR- VA IRPM OUTROS —
PA= 130x90 MMHg SAT= 99 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 102 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 130x80 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente mantendo intubação sedada sob. V.M. TC4 gestante por acidente de moto, com fratura segmentar frontal, lise de foice foi optado via aérea definitiva orotraqueal, locada sob central clavicular em uso SVD drenado diurese clara.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 25 anos, politraumatizada, vítima de acidente motociclístico, apresenta de TCE Grave. Encaminhada ao centro cirúrgico, entubada sedada, em VM e em uso de Noradrenalina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7032
Médico

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 116
Rub.

Código Solicitação: **301139931** Número AIH: **511910096286-6**

## 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** | 09.08.2019 - 15:56:59 | **Operador** | 722SIZIANA-SES |
| **Data de Autorização** | 16/08/2019 - 16:37:38 | **Operador** | 6886RENATA |
| **Data de Reserva** | 16.08.2019 | | |
| **Data do Internacao** | 10.08.2019 | **Operador** | 0148TATIANE |
| **Data Prevista de Alta** | 04.05.2022 | | |
| **Data de Alta** | 21/08/2019 - 12:03:17 | **Operador** | 0148TATIANE |
| **Motivo da Alta** | 3.1 TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 705003607302958
**Nome do Paciente:** STEFANE LOPES DE SOUSA
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe:** RUTE DE SOUSA
**Naturalidade:** GOVERNADOR VALADARES - MG
**Sexo:** MININO
**Raça:** BRANCA
**Data de Nascimento:** 29/09/1993 (25 anos)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo Logradouro:** RUA
**Logradouro:** DAS LARNJEIRAS
**Complemento:**
**Número:** 878
**Bairro:** SÃO GERONIMO
**CEP:** 76980-000
**País de Residência:** BRASIL
**Município de Residência:** VILHENA
**UF:** RO
**Telefone(s):** (69) 8478-6539 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** DR. ALICE MENDES CRM: 5017
**Status da Solicitação:** APROVADA
**CPF do Médico Executante:** 20020520182
**Nome do Médico Executante:** JAIR GIMENES MARRA
**Diagnóstico Inicial - CID:** S065 - HEMORRAGIA SUBDURAL DEVIDA A TRAUMATISMO
**Caráter:** 11 - Urgencia
**Classificação de Risco:** Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:** COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:** Nenhuma
**Procedimento Solicitado:** TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)
**Código:** 0303040092

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 16/08/2019 - 16:37:38 por 6886RENATA
APROVO COMO AIH DE INTERNAÇÃO PARA PSC. PACIENTE COM 2 SOLICITAÇÕES DE UTI NO SISTEMA

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIPUANÃ (66 3565-1473/1889/ 66 98118-2827): PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO SEM CAPACETE, COM TCE TRAUMA NA REGIÃO FRONTAL, APRESENTA FERIMENTO CORTO CONTUSO EM REGIÃO FRONTAL E PÁLPEBRA SUPERIOR ESQUERDA, AFUNDAMENTO DO CRÂNIO EM REGIÃO FRONTAL.
DEU ENTRADA NA UNIDADE ÀS 12:30 H COM GLASGOW: 13, LUCIDA, ORIENTADA, COMUNICATIVA. EVOLUIU COM REBAIXAMENTE DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E EQUIMOSE PERIORBITÁRIA À DIREITA, COM GLASGOW 8 SENDO ENTUBADA, MANTIDA EM VM, FIO2 50%, SAT 99%, PA: 11/6, FC: 98 BPM, DIURESE PRESENTE CLARA./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FÍSICO

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA VAGA DE UTI ADULTO COM SERVIÇO DE NEURO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
09/08/2019 - 16:08:50 por 800JANAINA
DRA ALICE (66 98118-2827) MEDICA PLANTONISTA INFORMA QUE A PACIENTE NO MOMENTO ENTUBADA SEDADA COM MIDAZOLAM E FENTANIL COM PUPILAS ISOCÓRICAS E EM MIOSE, SEM AMINAS PA:110X60 FC:90-100 FR:12 FIO2:50% AFUNDAMENTO EM REGIÃO FRONTAL ESQUERDA, GUAXIMI A DIREITA NÃO TEM OUTRAS FRATURAS, DIURESE PRESENTE CLARA 300ML, DR MARCOS MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA DO HPSM CUIABA CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.
09/08/2019 - 16:47:56 por 722SIZIANA-SES
DÉBORA (ABELHA TÁXI AÉREO) CONFIRMA RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE E INFORMA PREVISÃO DE SAÍDA PARA AMANHÃ (10/08/19).
10/08/2019 - 13:29:15 por 377JORGE-SES
DR YAN, MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA, INFORME QUE O PCTE DEU ENTRADA HOJE, ± AS 11:20 HS, VINDO DE ABELHA TAXI AEREO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.08.2019 - 15:56:59

SAMU/SES
Fl. 117
Rub.

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:06:18

SAMU/SES
Fl. 11 | 80
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **429 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **301.083.404 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 19/03/1940 | IDADE: 79 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **AVELINO RAIMUNDO DA SILVA** | | | | | | | **898.002.967.029.361** |

**Unidade de Origem:** São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Santa Helena - Tel.: (65) 2123-0300
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-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)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | São Felix do Araguaia/MT | 750 | 02:00 | **R$ 32.475,00** |
| 11 agosto, 2019 | São Felix do Araguaia/MT | Cuiabá/MT | 750 | 02:00 | |
| **TOTAL** | | | **1500** | **04:00** | |

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 117
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CEREGSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | | |
|---|---|---|
| DATA E HORA | 10/08/2019 | |
| Nº DE REGISTRO: | 429 / 2019 | CNS: 898.002.967.029.361 |
| BOLETIM SISREG: | 301083404 | |
| Nome do Paciente: | AVELINO RAIMUNDO DA SILVA | |
| Data de Nascimento: | 19/03/1940 | |
| Idade: | 79 ANOS | |
| Sexo: | MASCULINO | |
| MÉDICO REGULADOR: | MÁRCIO | |
| Telefone do Médico: | 66 99977-2242 | |
| Médico Assistente de Origem: | BALTAZAR CAETANO | |
| CRM: | 1307 | |
| Telefone do Médico: | | |
| Unidade de Saída: | HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA | |
| Cidade: | SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA | |
| Telefone da Unidade: | 66 3522-2154 | |
| Unidade de Destino: | HSH - HOSPITAL SANTA HELENA | |
| Cidade: | CUIABÁ | |
| Setor: | UTI ADULTO A/C DR. LETICIA | |
| Telefone da Unidade: | 65 2123-0300 | |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DE 79 ANOS TABAGISTA DE LONGA DATA COM HISTÓRIA DE ETILISMO. DEU ENTRADA DISPNEICO, CANSAÇO AOS PEQUENOS ESFORÇOS, TOSSE. ASTENIA, EDEMA DE MMII, BAIXA DIURESE, COM QUADRO DE INSUFICIÊNCIA RENAL. DR MARCIO MEDICO REGULADOR DE SAO FELIX DO ARAGUAIA, INFORMA QUE O PACIENTE ENCONTRA SE INTERNADO HA 11 DIAS, EM USO DE MASCARA DE VENTURI 6L/MIN, SAT02: 98%, FC: 88-91 ; FR:24 IRPM PA: 120/80 ; TAX: 34,7 ; AGUARDA VAGA DE UTI COM SERVIÇO DE NEFRO ANURICO HÁ APROX 24 HRS.

Drª. Mayla Camilo
Médica
CRM-MT 8449

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MAYLLA CAMILO CRM: 8449

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Avelino Raimundo da Silva 11/08/19

ABELHA MATRIZ ES

Fl. 120

Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 79 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Cícero

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAUL.

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Piter.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0745 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1250 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0945 | NÍVEL DO VOO | - - - - |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1035 | KM DESLOCADOS | - - - - |
| CHEGADA NO DESTINO | 1225 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME SÃO FELIX DO ARAGUAIA / MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ / MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 116/095 FC 101 bpm

$SpO_2$ 97 $ETCO_2$ ___ PAP --- mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 36,8 PIC --- mmHg FR 28 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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

DPOC + ICC + Insuf. renal
HAS
Tabagismo / etilismo.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periféricos

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG5% + SF0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Marcus Vinicius Lucas de Oliveira
Médico
CRM-MT 9854

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internado há 12 dias devido a descompensação respiratória. História de HAS, DPOC evolumindo com piora da função renal e confusão mental. Uso O2 cateter oxigênio 3l/min SatO2 97%.

LESÕES/FERIDAS: PA 166x95 FC-100
Cr-6,4 Ur-289
Oliguria
Coleta MSE.

3196

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Avelino Raimundo da Silva 11/08/13

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1035 | 100 | 97 | 166 x 95 | 04 |
| 1100 | 97 | 97 | 134 x 82 | 28 |
| 1130 | 98 | 100 | 130 x 70 | 24 |
| 1200 | 86 | 97 | 130 x 80 | 20 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | Rub. | OUTROS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1225 | 89 | 97 | 13 x 8 | 02 | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES____ JOULES____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD Abocath 20
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT____
POSIÇÃO____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC____FR____
PEEP____ FIO2____
PPI____VM____
RIE____

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☑ CRISTALÓIDE | SASY. ISOL + 5F0,9% | 300 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ $SPO_2$
☐ TEMPERATURA____
☒ ETCO2 NIDP
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL____ DRENO / JELCO Nº____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC=____BPM FR-____IRPM OUTROS____
PA=____MMHg SAT=____% GS=____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO

FC=____BPM FR-____IRPM OUTROS____
PA=____MMHg SAT=____% GS=____

RESPONSÁVEL FINAL____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PACIENTE IDOSO, CONSCIENTE EM USO DE O2 EM CATETER NASAL, SEM EDEMA NOS MSE, DEAMBULANDO COM AUXILIO SEM QUEIXAS NO MOMENTO TRANSPORTE SEM INTERCORRÊNCIAS

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: AIH
Exames laboratoriais
Relatórios médicos

Dr. Gunther 3196.
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 124
Rub. 0

Código Solicitação: **301083404** Número AIH: **511910095103-0**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
**CNES:** 4069463
**Unidade Executante:** HOSPITAL SANTA HELENA
**CNES:** 2311682
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro:** RUA MARECHAL DEODORO - 400 - - ARAES
**Município Executante:** CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 09.08.2019 - 11:56:12 | **Operador** | 722SIZIANA-SES |
| **Data de Autorização** | 11/08/2019 - 14:21:47 | **Operador** | 021DALIANNA |
| **Data de Reserva** | 11.08.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 11.08.2019 | **Operador** | 241SAMANTHA |
| **Data Prevista de Alta** | 12.08.2019 | | |
| **Data de Alta** | 26/08/2019 - 07:21:42 | **Operador** | 045APARECIDO |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 898002967029361
**Nome do Paciente:** AVELINO RAIMUNDO DA SILVA
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe:** SEBASTIANA MARIA DA CONCEI AO
**Naturalidade:** CANAPI - AL
**Sexo:** ASCULINO
**Raça:** AMARELA
**Data de Nascimento:** 19/03/1940 (79 anos)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo Logradouro:** AVENIDA
**Logradouro:** XINGU
**Complemento:** DIT EST ARAGAUA
**Número:** S/N
**Bairro:** ESTRELA DO ARAGUAIA
**CEP:** 78670-000
**País de Residência:** BRASIL
**Município de Residência:** SAO FELIX DO ARAGUAIA
**UF:** MT
**Telefone(s):** (66) 3539-1009 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** DR. BALTAZAR CAETANO CRM: 1307
**Status da Solicitação:** APROVADA
**CPF do Médico Executante:** 50263137104
**Nome do Médico Executante:** GUSTAVO VIALOGO CUNHA
**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

## TRANSFERÊNCIA ENTRE CLÍNICAS

| Clínica | Dt. Transferência | Operador |
|---|---|---|
| ESPEC - CIRURGICO - CIRURGIA GERAL | 12.08.2019 | 20921640DOUGLAS |
| ESPEC - CLINICO - HEMATOLOGIA | 13.08.2019 | 16493834CLEYTON |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA (66 3522-2154) -> REGULADOR: MÁRCIO / SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA
PACIENTE DE 79 ANOS TABAGISTA DE LONGA DATA, HISTÓRIA DE ETILISMO. JÁ SE ENCONTRAVA EM SUA RESIDÊNCIA ACAMADO.
DEU ENTRADA DISPNEICO, CANSAÇO AOS PEQUENOS ESFORÇOS, TOSSE, ASTENIA, EDEMA DE MMII, BAIXA DIURESE, COM QUADRO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CARACTERIZADO NESSES 10 DIAS DE INTERNAÇÃO COM O AUMENTO DA CREATININA.
1º EXAME (03/08/19): CREATININA: 2 / 2º EXAME (05/08): CREATININA: 4/ HOJE (09/08) CREATININA: 6.4 E URÉIA: 289;
PACIENTE COM QUADRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, COM ELETRO CARDIOGRAMA APRESENTANDO SINAIS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA, FIBRILAÇÃO ATRIAL, ESTRA SÍSTOLE VENTRICULAR E INTERVALO QT PROLONGADO, DEVIDO O TABAGISMO DE LONGA DATA ELE APRESENTA DPOC COM DIMINUIÇÃO DO MURMURIO VESICULAR PULMONAR ESQUERDO.
HB: 15.7; HT: 45; LEUCÓCITOS 3.000, NEUTRÓFILOS 90; LINFÓCITOS 10; PLAQUETAS 118.000; GLICEMIA: 129; COLESTEROL 161; TRIGLICERÍDIO: 68; TGO: 22; TGP: 12; ACIDO ÚRICO: 8.7.
EM USO DE CEFTRIAXONA, LOSARTANA, ESPIRONOLACTONA, CARVEDILOL, FUROSEMIDA, CABECEIRA ELEVADA, NEBULIZAÇÃO, AAS 100 MG;
SINAIS VITAIS -> PA: 15/10; SAT 98% EM CATETER DE O2 4L/MIN., FC: 93 BPM, TEMPERATURA 36ºC, FR: 25./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FÍSICO + ELETRO + EXAMES LABORATORIAIS

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA VAGA EM LEITO DE UTI COM SERVIÇO DE HEMODIALISE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

09/08/2019 - 12:03:10 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM HEMODIALISE DO SUS NO ESTADO.
09/08/2019 - 20:20:19 por 627KLEBER-SES
DR MARCIO INFORMA QUE PACIENTE QUADRO CLINICO, O2 4L POR CATETER, FC 106 PA 140/90 T 36,4 . AGUARDA VAGA DE UTI COM SERVIÇO DE NEFROLOGIA.
10/08/2019 - 13:35:24 por 029MAYLLA

DR MARCIO MEDICO REGULADOR DE SAO FELIX DO ARAGUAIA, INFORMA QUE O PACIENTE ENCONTRA SE INTERNADO HÁ 11 DIAS, EM USO DE MASCARA DE VENTURI 6L/MIN, SAT02: 98%, FC: 88-91 ; FR:24 IRPM PA: 120/80 ; TAX: 34,7 ; AGUARDA VAGA DE UTI COM SERVIÇO DE NEFRO ANURICO HÁ APROX 24 HRS ENTRO EM CONTATO COM A DRA LETICIA DO HOSP SANTA HELENA A MESMA INFORMA QUE AS VAGAS QUE TINHA DISPONIVEL, FORAM CEDIDAS PELO CENTRO CIRURGICO DE LÁ. A MESMA SOLICITA QUE RETORNE A LIGAÇÃO MAIS TARDE.
10/08/2019 - 17:14:06 por 029MAYLLA
VAGA CEDIDA PELA DRA LETICIA, DO HOSP SANTA HELENA.
10/08/2019 - 18:20:54 por 722SIZIANA-SES
ENCAMINHADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE (VIA EMAIL) PARA ABELHA TÁXI AÉREO, SRª DÉBORA CONFIRMA O RECEBIMENTO E INFORMA PREVISÃO DE SAÍDA PARA AMANHÃ (11/08/19).

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.08.2019 - 11:56:12

SAMU/SES
Fl. 123
Rub.

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:06:36

SAMU/SES
Fl. 124


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **430 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **300.425.246 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 24/04/1975 | IDADE: 44 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **MARGARETE SALES LIMA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.002.647.011.103**

**Unidade de Origem:** Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7875

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658 |
| | **1-Co-piloto** | ANDRÉ BARBOSA PASINATO / C.ANAC: 171635 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. MATHEUS MARTINS DOS SANTOS / CRM 8971 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:10 | **R$ 18.186,00** |
| 11 agosto, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:20** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 125
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 11/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 430 CNS: 700.002.647.011.103 |
| **BOLETIM SISREG:** | 300425246 |
| **Nome do Paciente:** | MARGARETE SALES LIMA |
| **Data de Nascimento:** | 24/04/1975 |
| **Idade:** | 44 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | NELSON |
| **Telefone do Médico:** | 65 99973-0824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | MARIA JÚLIA |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | 66 99712-9475 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE SINOP |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 663531-5562 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI ADULTO III A/C DR. GILMAR |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3617-7875 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR. NELSON MÉDICO REGULADOR DE SINOP INFORMA CONTATO COM DRA MARIA JÚLIA (66997129475) DE PLANTÃO NO H.REGIONAL DE SINOP. INFORMA QUE PACIENTE AINDA ESTÁ INTUBADA, VM, SO2 97%, COM FC 74BPM, FR 33, SEM SEDAÇÃO, GLASGOW 10, RESPONDE A COMANDOS DOLOROSOS, PA 140/80MMHG, D5 DE CEFTRIAXONA E CLINDAMICINA, HEPARINIZADA. FOI TENTADA EXTUBAÇÃO HOJE E DEVIDO EDEMA DE FACE NÃO FOI POSSÍVEL.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DALIANNA CRM: 10439**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Quarte, 1070 - Fenes, 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (055) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Maria de Jesus Lima 11/08/19

ABELHA SAMAUMEIRAS

Fl. 126

Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 44a. PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE Sinop UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE Sinop

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: André

MÉDICO (A) DE BORDO: Matheus

ENFERMEIRO (A): Neiva

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

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hospital Regional de Sinop.

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME Pronto Socorro Municipal Cuiabá

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 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: Sedação IOT - VM.

**SINAIS CLÍNICOS:** PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 140x8 93 FC 90 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 18 bpm

DEXTRO

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

TCE Grave : Hematoma Subdural

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: C

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Pcte foi atingido por árvore que caiu encima de sua barraca dormindo. Foi socorrido pelo vizinho. Sem drogas vasoativas

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Matheus Martins dos Santos
Cirurgião Cardiaco
CRM/SP 144.763
CRM/MT 8977

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Margarete Sales Lima 11/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO/SES

Fl. 12

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1915 | 95 | 100 | 14 x 78 | |
| 2000 | 96 | 100 | 133 x 88 | |
| 2020 | 81 | 100 | 138 x 91 | |
| 2040 | 77 | 100 | 139 x 90 | |

| 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 17

PEEP 5 FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

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

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC=_____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, Traqueostomia, porta cateter de oxigenação, sedação vigente, Hidratado em BIC, TCE Grave, Traumatismo em SVD, Abdomen distendido, ruídos hidroaéreos presentes em SVD, Encaminhado Transporte aéreo para tratamento em internação. Vítima de queda de Altura (cinco mts)

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Pcte mantevede Hemodinamicamente Estável durante todo Transporte aereo

Dr. Matheus Mendes dos Santos
Cirurgião Cardíaco
CRM/SP 114 743
CRM/MT 6971
MÉDICO

Maria Paula P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 297
COREN
COREN-ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 126
Rub.

Código: **300425246**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:** RUDIMAR106339
**Data de Solicitação:** 06.08.2019 - 11:32:55
**Unidade Desejada:** --- (---)
**Data Desejada:** 06.08.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700002647011103
**Nome do Paciente**
MARGARETE SALES LIMA
**Nome da Mãe**
ANTONIA CONCEICAO SALES
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
24/04/1975 (44 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
219
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SANTA LUZIA - MA
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:** CASTANHEIRA
**Complemento:**
**Bairro:** BELA VISTA
**CEP:** 68193-000
**Município de Residência:** NOVO PROGRESSO
**UF:** PA

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
yonara rivelle neves david

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S064 - HEMORRAGIA EPIDURAL
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0403010276

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 12.08.2019 | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA | Sistema | Nao Internou na data prevista |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
INTERNADO NO H.S.ANTONIO SINOP VAGA PARTICULAR
PACIENTE ADMITIDA COM DIAGNÓSTICO DE TCE GRAVE SUBMETIDA A CRANIOTOMIA
E URGÊNCIA PARA DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL TEMPORAL . NO
MOMENTO SEDADA COM FENTANIL E PROPOFOL EM VENTILAÇÃO MECÂNICA , HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL
DIAGNOSTICO DE TCE GRAVE
REPIRADOR, GLASGOW 3, PA 86/49
NECESSIDADE DE UTI SUS COM SUPORTE NEUROLOGICO
OBS - UTI DO H.S.ANTONIO NAO TEM SUPORTE DE NEURO PELO SUS
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA, EXAME FISICO EXAMES COMPLEMENTARES/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:**
10/08/2019 - 19:25:08 por 722SIZIANA-SES
DR. NELSON (REGULADOR SINOP) INFORMA QUE A PACIENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE SINOP NO BOX DE EMERGÊNCIA DIA 06/08/19. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM IOT, VM, SAT 98%, AFEBRIL, PA: 140/90, FR: 15, FC: 70 BPM, SEM DVA E SEM MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DA PA. ESTA SEM SEDAÇÃO, GLASGOW: 10, REAÇÕES NEUROLÓGICAS PADRÃO. EM USO DE CEFTRIAXONA DE 12/12 HORAS, CLINDAMICINA 600 8/8 HORAS, HEPARINA 5 MIL UNIDADES DE 12/12. AVALIAÇÃO DO NEUROCIRURGIÃO DR. LUIZ AFONSO REALIZADA HOJE (10/08/19) INDICA MANTER SEM SEDAÇÃO E TENTATIVA DE EXTUBAÇÃO ASSIM QUE POSSÍVEL. AGUARDANDO LEITO DE UTI.
11/08/2019 - 14:16:47 por 667PATRICIAGORETTI-SES
FUNCIONÁRIA ELIANA HAEBERLIN DO SETOR APOIO TÉCNICO JUDICIAL - SES- MT INFORMA RECEBIMENTO DE LIMINAR POR EMAIL DE Nº 11097-08.2019.811.0015 EM DESFAVOR DO ESTADO DE MT E MUNICÍPIO DE SINOP , SOLICITANDO UTI ADULTO COM SUPORTE DE ESPECIALIDADE EM NEUROLOGIA.
11/08/2019 - 14:36:14 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. GILMAR DA UTI III DO HPSMC QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. SOLICITA QUE A MESMA SEJA ENCAMINHADA POR VOLTA DA TROCA DE PLANTÃO (19H) POIS NO MOMENTO SÓ DISPÕE DE 1 ENFERMEIRA NO LOCAL. INFORMO MÉDICO REGULADOR NELSON QUE IRÁ ENTRAR EM CONTATO COM O HOSPITAL REGIONAL DE SINOP E INFORMA QUE DEVIDO QUADRO CLÍNICO A MESMA NÃO TERIA CONDIÇÕES DE TRANSPORTE TERRESTRE. AGUARDO ATUALIZAÇÃO DE QUADRO E JUSTIFICATIVA DE AÉREO PELO MÉDICO ASSISTENTE. ENTRO EM CONTATO COM A ABELHA PARA VER POSSIBILIDADE DE TRANSPORTE AÉREO AINDA HOJE. AGUARDO POSICIONAMENTO.
11/08/2019 - 14:55:35 por 021DALIANNA
DR. NELSON MÉDICO REGULADOR DE SINOP INFORMA CONTATO COM DRA MARIA JÚLIA (66997129475) DE PLANTÃO NO H.REGIONAL DE SINOP. INFORMA QUE PACIENTE AINDA ESTÁ INTUBADA, VM, SO2 97%, COM FC 74BPM, FR 33, SEM SEDAÇÃO, GLASGOW 10, RESPONDE A COMANDOS DOLOROSOS, PA 140/80MMHG, D5 DE CEFTRIAXONA E CLINDAMICINA, HEPARINIZADA. FOI TENTADA EXTUBAÇÃO HOJE E DEVIDO EDEMA DE FACE NÃO FOI POSSÍVEL. DRA. MARIA JÚLIA IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DO AÉREO PARA O DR. NELSON E ELE IRÁ NOS ENVIAR.
12/08/2019 - 01:39:32 por 486LENA-SES

SEGUNDO REGULADORA ANNY/CARULEH EM CONTATO COM MÉDICO PLANTONISTA EDSON ANCHIETA UTI1/HPSMC, PCTJÁ SE ENCONTRA NA UNIDADE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 06.08.2019 - 11:32:55

SAMU/SES
Fl. 123
Rub.

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:06:53

**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

SES

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **431 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **301.173.554 / 2019** |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 07/06/2019 | IDADE: 2 | MESES |

**Nome do(a) paciente:**
**DIONATHAN MIGUEL DA SILVA SANTOS**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**706.709.549.140.013**

**Unidade de Origem:** Aripuanã/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3565-1473
**Unidade de Destino:** Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | **MARCAS PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 |
| | **1-Co-piloto** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Aripuanã/MT | 720 | 01:55 | **R$ 38.970,00** |
| 12 agosto, 2019 | Aripuanã/MT | Rondonópolis/MT | 880 | 02:20 | |
| 12 agosto, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1800** | **04:50** | |

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. 131
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. ARTICUL. DE URG. E EMERG. E HOSPITAIS

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 12/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 431/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 301173554 |
| **Nome do Paciente:** | DIONATHAN MIGUEL DA SILVA SANTOS |
| **CNS:** | 706709549140013 |
| **Data de Nascimento:** | 07/06/2019 |
| **Idade:** | (2 meses) |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | ALICE MENDES DE SOUZA NEVES LUDKE |
| **CRM:** | 5017 |
| **Telefone do Médico:** | 6635651473-1889- |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIPUANÃ |
| **Cidade:** | ARIPUANÀ |
| **Telefone da Unidade:** | 6635651473-1889 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA CASA RONDONÓPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONÓPOLIS - MT |
| **Setor:** | UTI PED- DR. ANDRE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

Dra. Alice informa paciente com diag. de bronquiolite, no momento este em uso de O2 por mascara de venturi a 6 LPM. SAT:99 FC:105. ACP: sibilos bilateral. Tem historia de sífilis neonatal, tratado pós parto com penicilina 7 dias. Não tem hist. do parto e materna. Solicita vaga de UTI ped., entro em contato com Dr. Andre na UTI ped de Rondonc pois que cede vaga. Solicita que entube a criança para não entrar em acidose metabólica e aguentar o transporte aéreo

| |
|---|
| **VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:** |
| **TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** |
| **Médico Regulador: ANNY K. MACEDO CRM 7727** |

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JONATHAN M. S. SANTOS 12/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 — PESO 5.100G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/06/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE ALTAMIRA UF PA

ACOMPANHANTE A PAGAR

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: HELIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES Fl. 137 Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1030 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1240 | OUTROS: | |

LOCAL INICIAL

NOME ALTAMIRA PA

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CONCÓRDIA PA

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 154 bpm

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

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 58 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 + PN.
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

## 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/ISONS

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 J— INTERNADO HÁ 3 DIAS COM HISTÓRIA DE TOSSE + FEBRE BAIXA + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.

HC: LINFOCITOSE RAL. PCR: 24 7% BASTÕES Hb.: 8.7

RX: HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR COM CONSOLIDAÇÃO LSD.

LESÕES/FERIDAS: EM USO CATETER PICC 1DX, MANTIDO COM CURATIVO LIMPO, APRESENTANDO AINDA BLOCO ESTASES.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JONATHAN N. S. SANTOS 12 / 08 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO — MU/SES 33

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | FR / OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 10:10 | 104 | 93% | | 32 |
| 11:10 | 116 | 95% | | 35 |
| 11:20 | 103 | 95% | | 35 |
| 11:40 | 122 | 92% | | 36 |
| 12:00 | 120 | 95% | | 33 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | FR / OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 12:20 | 108 | 99% | | |
| 12:40 | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

_____

_____

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG / SORO | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | DZ (CEFTRIAXONA) | |
| ☐ OUTROS | DIPIRONA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Lactente em Ar Ambiente Ativo Reativo Respirando Com Tosse Inseriu ME Ventri 74, mantendo SpO2 Sat 99%. Acesso Venoso Em M.S.E c/ SG 5%. 10ml/h, Mantendo Estável, Eliminando Fezes Líquidas, Sem Monitorização Dos Demais Equipamentos. Obs: Paciente Acesso Venoso Mantido Pinos.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 00930 - MT

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 00930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 139
Rub.

Código: **301173554**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
025SILMERIS-SES
**Data de Solicitação:**
11.08.2019 - 20:06:25
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706709549140013
**Nome do Paciente**
DIONATHAN MIGUEL DA SILVA SANTOS
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
JOCIANA DA SILVA LUCIANO
**Naturalidade:**
ARIPUANA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
PRETA
**Data de Nascimento:**
07/06/2019 (3 meses)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
CUIABA
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
CONSELVAN
**CEP:**
78325-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
ARIPUANA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 3603-1096 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
ALICE MENDES de Souza Neves Ludke CRM 5017
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
J219 - BRONQUITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
**Código:**
0303140143

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
H M DE ARIPUANÃ- 6635651473-1889- HIST. DE TOSSE A 30 D CHIADO NO PEITO A 9 DIAS, DISPNEIA E CANSAÇO A 3 DIAS, NEGA FEBRE, A 3 DIAS INTERNOU APRESENTANDO SPO2=71%, CIANOSE, GEMÊNCIA, OFERTADO O2 EM MASCARA A 6L/MIN, COM MELHORA PARCIAL DA SPO2=95% A 99%, MELHORA DA CIANOSE POREM MANTEM ESFORÇO RESPIRATÓRIO, E PIORA SEM O2, HOJE SPO2=88% /92%COM MASCARA 6L. PESO= 5100G, PA= ?, FC=103 A TARDE E AGORA 120, FR=60, T=36.4, ESFORÇO RESP. SIBILOS, RX = COM INFILTRADO LADO D,HG=8,7, HT=27, LEUC=5100, LINF=36%, BASTON=7%, SEG=52%, PLAQ=472000. PCR=24, GLICEMIA CAPILAR = 114, ATB CEFTRIAXONA E OXACILINA. SOLICITA UTI PED./td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX CLINICO+ RX+LAB
**Condições que Justificam a Internação:**
AS MESMAS

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
12/08/2019 - 00:17:54 por 024ANNY
Dra. Alice informa paciente com diag. de bronquiolite. no momento esta em uso de O2 por mascara de venturi a 6 LPM. SAT:99 FC:105. ACP: sibilos bilateral. Tem historia de sífilis neonatal, tratado pós parto com penicilina 7 dias. Não tem hist. do parto e materna. Solicita vaga de UTI ped.
12/08/2019 - 00:56:48 por 024ANNY
entro em contato com Dr. Andre na UTI ped de Rondonópolis que cede vaga. Solicita que entube a criança para não entrar em acidose metabólica e aguentar o transporte aéreo. Informa Dra. Alice.
12/08/2019 - 01:39:51 por 025SILMERIS-SES
BOLETIM DE TRANSPORTE AÉREO ENVIADO VIA EMAIL PARA ABELHA TAXI AÉREO - DEBORA DA ABELHA CIENTE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.08.2019 - 20:06:25

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:07:12

SAMU/SES
Fl. 135


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **432 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **301.172.800 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 09/08/2019 | IDADE: 4 DIAS |

**Nome do(a) paciente:**
**JOÃO MURILO OLIVEIRA DE MORAES**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**898.005.919.084.016**

**Unidade de Origem:** Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171
**Unidade de Destino:** Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Juara/MT | 525 | 01:25 | **R$ 30.310,00** |
| 12 agosto, 2019 | Juara/MT | Rondonópolis/MT | 675 | 01:50 | |
| 12 agosto, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1400** | **03:50** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

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

SES/MT
Fl. 136
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| DATA E HORA | 12/08/2019 |
| Nº DE REGISTRO: | 432 |
| BOLETIM SISREG: | 301.172.800 |
| Nome do Paciente: | JOÃO MURILO OLIVEIRA DE MORAES |
| Data de Nascimento: | 09/08/2019 |
| Idade: | 4 DIAS |
| Sexo: | MASC |
| Cartão do Sus: | 898005919084016 |
| MÉDICO REGULADOR: | HAROLDO |
| Telefone do Médico: | 66 9 9991 3374 |
| Médico Assistente de Origem: | HAROLDO HATANAKA |
| CRM: | 1764 |
| Telefone do Médico: | |
| Unidade de Saida: | HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA |
| Cidade: | JUARA |
| Telefone da Unidade: | |
| Unidade de Destino: | HOSPITAL SANTA CASA |
| Cidade: | RONDONOPOLIS |
| Setor: | UTI NEO |
| Telefone da Unidade: | 66 3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR HAROLDO (66 98419-4471) MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE TEM IG 36S E 2D (USG) 34S 2D (DUM) IG 37S (CS), NASCEU DE CESARIANA POIS A MÃE É G3P3A0, 37ANOS DE IDADE, É DIABÉTICA E HIPERTENSA CRONICA QUE DESCOMPENSOU A PA, NASCEU COM APGAR 9/10 PN:4260G, SOROLOGIAS NORMAIS, ESTÁ EM HOOD 6L/MIN DE O2 SO2:96% FR:128 FC:120, TAQUIPNÉICO SEM DISPNEIA, RECEBE AMPICILINA DI + GENTAMICINA DI + ACESSO VENOSO PERIFERICO, SEM AMINAS, EXAMES 11/08, HB 16,3 LEUCO 18.500, K 5,7, PCR <12 RX DE TORAX COM INFILTRADO PERIHILAR DISCRETO E AUSCULTA É LIMPA, E AUSCULTA CARDIACA SEM SOPROS, SAMARA ENFERMEIRA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL DE RONDONOPOLIS CONFIRMA A RESERVA DO LEITO, SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(911KM)

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Cirurgiã Pediatra
CRM-MT 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JOÃO MURILO O. MORAES 12/08/19

Fl. 13
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO 4.260G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 090816

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUARA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1610 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1750 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME JUARA 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 154 bpm

$SpO_2$ 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,1°C PIC mmHg FR 70 bpm

DEXTRO 86

## ACV:

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- RNT - GIG
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- MÃE DIABÉTICA
- HIPOGLICEMIA COLIGIDA

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SF 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

CRM 5460

Dr. Carlos Augusto Pinto Ribeiro Júnior
Pediatra

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-GIG, 3ºIV. PARTO CESÁREA, MÃE DIABÉTICA HIPERTENSA E EM USO INSULINA. IG=37,1 SEMANAS PN: 4.260G APGAR: 9/10, EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO TIPO TAQUIPNEICO EM HOOD E MANTENDO BOA SATURAÇÃO E PERFUSÃO. NIVEL GLICÊMICO NORMAL.

EM AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JOÃO MARCELO O. MORAES 12/08/19

SAMU/SES ABELHA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1690 | 135 | 94% | | 66 |
| 1640 | 127 | 92% | | 68 |
| 1700 | 121 | 92% | | 67 |
| 1720 | 138 | 92% | | 77 |
| 1740 | 144 | 95% | | 60 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | RUIM OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1800 | | | | |

**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 4000
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTÚBAÇÃO
☐ 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% | 100 ml/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ 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= 139 BPM FR- 70 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 93 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Ventilação espontânea, em ar ambiente, com saturação de 60%, ausculta pulmonar com roncos em M.I.D. e sonolência, eletrólitos, eliminações presentes, segue monitorização e sonolência, controle rotineiro dos sinais vitais.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. [illegible]
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 139
Rub. 9

Código: **301172800**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
722SIZIANA-SES

**Data de Solicitação:**
11.08.2019 - 17:28:55

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005919084016

**Nome do Paciente**
JOÃO MURILO OLIVEIRA DE MORAES

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
LUCIANA DE FATIMA DE OLIVEIRA

**Naturalidade:**
TABAPORA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
09/08/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
JOSE FELIX

**Complemento:**
S

**Número:**
250

**Bairro:**
CENTRO

**CEP:**

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
TABAPORA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99685-7945 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
HAROLDO HATANAKA CRM: 1768

**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

## HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

| Descrição da Alteração | Justificativa | Operador | Data/Hora Alteração |
|---|---|---|---|
| Alterou o risco de Vermelho para Vermelho | enfermeira Flavia Informa que o paciente deu entrada na unidade | 05259697804LIDIA | 12/08/2019 22:13:07 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA (REGULADOR: HAROLDO): RN NASCEU DIA 09/08/19 ÀS 10:45 H DE PARTO CESARIANO, FILHO DE MÃE DIABÉTICA TIPO 1, INSULINO DEPENDENTE E HIPERTENSA, APGAR: 9/10, PESO: 4.260.
ONTEM ÀS 16:30 H INICIOU QUADRO DE FEBRE, IRRITABILIDADE, CIANOSE DE EXTREMIDADE E DESTRO DE 38.
DEU ENTRADA NA UNIDADE ONTEM CHOROSO, SEM LÁGRIMA, HIPOATIVIDADE +, CIANOSE DE EXTREMIDADE +/++, PESO: 3.720, FR: 78, SAT 88% EM AR AMBIENTE, ESTA EM HOOD 5L/MIN, COM ACESSO VENOSO, FEITO HIDRATAÇÃO SORO GLICO FISIOLÓGICO.
HB: 16.3; LEUCÓCITOS: 18.500; SEGMENTADOS: 33; LINFÓCITOS: 62; PCR < 12, POTÁSSIO: 5,7; CÁLCIO: 7,8;
SOFREU CRISE DE CIANOSE E NO MOMENTO ESTA SATURANDO 86%, FR: 134 SEM GEMÊNCIA.
RX CONGESTÃO ILAR SEM CONDENSAÇÃO.
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FÍSICO + LABORATORIAL + RX

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
11/08/2019 - 18:04:45 por 021DALIANNA
DR. HAROLDO 66984194471 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE ONTEM ÀS 16:30H INICIOU QUADRO DE FEBRE, IRRITABILIDADE, CIANOSE DE EXTREMIDADE E DEXTRO DE 38. DEU ENTRADA NA UNIDADE ONTEM CHOROSO, SEM LÁGRIMA, HIPOATIVIDADE, CIANOSE DE EXTREMIDADE DISCRETA, PESO: 3.720, DX NORMAL, FR: 78, SAT 88% EM AR AMBIENTE, ESTA EM HOOD 5L/MIN. HOJE SO2 96%-99% EM HOOD COM 5 L. APRESENTOU PIORA DO QUADRO DE CIANOSE, FR 134, SO2 99%, IG 36S PELO US E 34S DE DUM. NEGA ESFORÇO RESPIRATÓRIO. NEGA SOPRO, AUMENTO DE ÁREA CARDÍACA E ESTALIDO. PARECE SER PELA IMATURIDADE. RX CONGESTÃO ILAR SEM CONDENSAÇÃO. EXAMES 11/08: HB 16,3 LEUCO 18.500, K 5,7, PCR <12. ENTRO EM CONTATO COM DRA MARINA DA UTI NEO DE RONDONÓPOLIS QUE CEDE LEITO PARA PACIENTE EM TELA. DR. HAROLDO IRÁ SOLICITAR AÉREO AMANHÃ CEDO.
12/08/2019 - 10:41:14 por 800JANAINA
DR HAROLDO (66 98419-4471) MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE TEM IG:36S E 2D (USG) 34S 2D (DUM) IG 37S (CS), NASCEU DE CESARIANA POIS A MÃE É G3P3A0, 37ANOS DE IDADE, É DIABÉTICA E HIPERTENSA CRONICA QUE DESCOMPENSOU A PA, NASCEU COM APGAR 9/10 PN:4260G, SOROLOGIAS NORMAIS, ESTÁ EM HOOD 6L/MIN DE O2 SO2:96% FR:128 FC:120, TAQUIPNÉICO SEM DISPNÉIA, RECEBE AMPICILINA D1 + GENTAMICINA D1 + ACESSO VENOSO PERIFERICO, SEM AMINAS. EXAMES 11/08: HB 16,3 LEUCO 18.500, K 5,7, PCR <12. RX DE TÓRAX COM INFILTRADO PERIHILAR DISCRETO E AUSCULTA É LIMPA. E AUSCULTA CARDÍACA SEM SOPROS. SAMARA ENFERMEIRA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL DE RONDONOPOLIS CONFIRMA A RESERVA DO LEITO. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (911KM)

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
11.08.2019 - 17:28:55

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:07:29

SES/SES
140
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **433 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **301.439.529 / 2019** | |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 24/02/2019 | IDADE: 5 MESES |

**Nome do(a) paciente:** **MILTON SIMIZUTON SIRUAPI**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.000.823.405.621**

**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 PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

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

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Barra do Garças/MT | 420 | 01:10 | **R$ 25.980,00** |
| 13 agosto, 2019 | Barra do Garças/MT | Cáceres/MT | 600 | 01:35 | |
| 13 agosto, 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. 12
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 13/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 433/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 301439529 |
| **Nome do Paciente:** | MILTON SIMIZUTON SIRUAPI |
| **CNS:** | 708000823405621 |
| **Data de Nascimento:** | 24/02/2019 |
| **Idade:** | 05 MÊS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DENISE |
| **Telefone do Médico:** | 66 99988 1208 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ROBERTA DE ALMEIDA |
| **CRM:** | 6501 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HPSM - MILTON NORBERT PESSOA |
| **Cidade:** | BARRA DO GARÇAS |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3401 2363 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI/PED |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3706 2338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ROBERTA REFERE USO DE DOBUTAMINA (10 mcg/kg/min) , HOJE É O D4 DE VANCO + MEROPENEM. INTUBADO COM SEDAÇÃO COM FENTANIL(3) E MIDAZOLAN(0,3)JÁ RECEBEU 1X ALBUMINA, 2XX CONC DE HEMÁCEAS E AINDA MANTÉM ANEMIA SEVERA, HEMOGRAMA COM LEUCOCITOSE E LINFOCITOSE. SUGIRO INICIAR ANFOTERICINA.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MILTON S. SIQUPI 13/08/19

ABELHA ES

Fl. 143
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 5 — PESO 6,0Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 24/03/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE BRASNORTE DAS GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: HELIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLINA

ENFERMEIRO (A): HEITOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1995 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1655 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME BRASNORTE DAS GARÇAS MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CANARANA 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; PALAVRAS | 4 | |
| 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 114 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 M.

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- SEPSE FOCO PULMONAR
- CHOQUE SÉPTICO
- ANEMIA (NEUTROPENIA)
- DHE

## 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: NAD + FENT + DOBUT.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/IDNG.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos ... Intensivista ... CRM-MT 2369

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INDIGENA, 6M 6,0 KG. EM TRATAMENTO DE SEPSE, FOCO PULMONAR + CHOQUE SÉPTICO + ANEMIA NORMOCITICA SEDADO. EM VM COM PARÂMETROS ELEVADOS MANTENDO BOA SATURAÇÃO / ACIDOSE METABÓLICA.

⇒ EM USO: NAD + MIDAZOLAM + FENTANIL

LESÕES/FERIDAS: ⇒ SEDOANALGESIA: MIDAZOLAM 0,3 FENTANIL: 3,0

⇒ RECEBEU 3X DE HEMOBIL.

⇒ DOBUTA 10

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: NILTON S. SIQUEIRA 13/08/19

SAMU/SES ABELHA

RJ

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1940 | 133 | 96 | | |
| 1600 | 132 | 97 | | |
| 1520 | 133 | 98 | | |
| 1540 | 135 | 98 | | |
| 1600 | | | | |
| | | | | |

| 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 30
PEEP 5 FIO2 0,8
PPI 20 VM _____
RIE 0,6

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 1 ÷ ONC | 14/h |
| ☒ MIDAZOLAN | 0,3 + "BOLUS" | |
| ☒ FENTANIL | 0,3 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 10 | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | 34 HEPTANEY | |
| ☐ OUTROS | VANCOMICINA | |
| ☐ 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:**

Via de Jugular, com cateter duplo, SNE, desobstruído, TOT com tubo Oral, SVD com diurese clara, MTE com ausência de MSE com acesso periférico com curativo. Tampão sedação em bomba infusora em uso com HD. Permanece

Meire Reis P. de Andrieta
Enfermeira
COREN-MT 264637

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Alberto M. [illegible]
Intensivista
CRM [illegible]
CPF: [illegible]

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrieta
Enfermeira
COREN-MT [illegible]

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 145
Rub.

Código: **301439529**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
486LENA-SES
**Data de Solicitação:**
13.08.2019 - 09:01:35
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708000823405621
**Nome do Paciente**
MILTON SIMIZUTON SIRUAPI
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
GERONIMA ROONHARI O XAVANTE
**Naturalidade:**
CANARANA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Data de Nascimento:**
24/02/2019 (6 meses)
**Tipo Sanguíneo:**
O+
**Tipo Logradouro:**
AREA
**Logradouro:**
ALDEIA WEDEZE
**Complemento:**
CASA
**Número:**
1
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78640-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
CANARANA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
roberta de almeida 6501
**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:**

HPSM DE BARRA DO GARÇAS - MILTON NORBERT PESSOA: 66 3401 2363
REGULADORA DENISE: 66 99988 1208/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

CÇA INDÍGENA INTERNADO EM TORNO DE 10D, INGRESSOU C/QUADRO DE PNEUMONIA E DIARREIA E ANEMIA, DE INICIO ADM: CEFTRIAXONA, REALIZADO CONCENTRADO DE HEMÁCIAS. EVOLUI BEM DA PARTE RESPIRATÓRIA NO TTO, MAS C/PLAQUETOPENIA, CHEGOU A 37000 PQTAS. SUSPEITOU-SE DE DEFICIÊNCIA DE VT B12, FEITO REPOSIÇÃO. VINHA CLINICAMENTE BEM, MAS HÁ 48HS COLOCADO ANTIBIÓTICO POR PIORA NOS EXAMES LABORATORIAIS (VANCOMICINA E MEROPENEM). EXAMES (12/09/19) PLAQTAS=138000; HEMOGL=6; HEMAT=18; LEOC=19000, AUSCULTA E LINFÓCITOS. HJ EVOLUI C/DISPNEIA ATRIBUÍDO A QUADRO DE BRONCOESPASMO QUE NÃO MELHORA A 02 E NEBULIZAÇÃO. FOI ENTUBADO C/PARÂMETROS MODERADOS SSVV: PA=?. FC=140; SAT=99%ENTUBADO, GLIC=201; FR=25 VENTILADOR.

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI/PED.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

13/08/2019 - 11:23:04 por 474SILBENE
DRA ROBERTA REFERE USO DE DOBUTAMINA (10 mcg/kg/min) , HOJE É O D4 DE VANCO + MEROPENEM. INTUBADO COM SEDAÇÃO COM FENTANIL(3) E MIDAZOLAN(0,3).JÁ RECEBEU 1X ALBUMINA, 2XX CONC DE HEMÁCEAS E AINDA MANTÉM ANEMIA SEVERA, HEMOGRAMA COM LEUCOCITOSE E LINFOCITOSE. SUGIRO INICIAR ANFOTERICINA B. VAGA CEDIDA PELA DRA MÁRCIA CRISTINA NA UTI PED DE CÁCERES.
13/08/2019 - 11:42:11 por 486LENA-SES
EDAURDO/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL.
13/08/2019 - 19:11:38 por 486LENA-SES
LUCILENE TÉCNICA DE ENFERMAGEM DO HR DE CÁCERES, INFORMA QUE CÇA INGRESSOU ÁS 16:00HS NA UNIDADE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.08.2019 - 09:01:35

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:07:45

SAMU/SES 46


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **434 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **301.505.459 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 02/05/2016 | IDADE: 3 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **ARTHUR OLIVEIRA BARZOTTO**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.404.533.354.050**

**Unidade de Origem:** Nova Xavantina/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3438-2462

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

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | 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 |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Nova Xavantina/MT | 480 | 01:20 | **R$ 20.351,00** |
| 14 agosto, 2019 | Nova Xavantina/MT | Rondonópolis/MT | 260 | 00:45 | |
| 14 agosto, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **940** | **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. 147
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** | 13/08/2016 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 434/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **301505459** |
| **Nome do Paciente:** | ARTHUR OLIVEIRA BARZOTTO |
| **Data de Nascimento:** | 02/05/2016 |
| **CNS:** | 700404533354050 |
| **Idade:** | 03 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DENISE |
| **Telefone do Médico:** | 66 99988 1208 |
| **Médico Assistente de Origem:** | RHAINISSON |
| **CRM:** | 9268 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL NOVA XAVANTINA |
| **Cidade:** | NOVA XAVANTINA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 98430 0264 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONÓPOLIS |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3410 2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM FEBRE E TOSSE DE EVOLUÇÃO DE 4 DIAS FAZENDO USO DE CLAVULIM EM TRATAMENTO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA TTO COM DR. GEORGE ONCO, FOI COLETADO HEMOGRAMA HB 8.8, HT 28 , LEUCO 3.390 , SEGMENTADOS 81% , LINFÓCITOS DE 14% , MONÓCITOS 5,% , PLAQUETAS DE 214.000, RX EVIDENCIANDO OPACIDADE DE PADRÃO ALVEOLAR DO APICE ATE O TERÇO MÉDIO BILATERAL, HD DE PN PNEUMOCISTE JIROVECI FOI INICIADO CEFEPIME , BACTRIM E TAMIFLU ( 2º DIA) , APRESENTANDO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM O2 A 5 L/MIN, SAT 83 % , FC 130BAT/MIN, PA DE 100X60MMHG, PESO DE 13KG. VAGA CEDIDA PELO DR ANDRÉ NA UTI PED DE SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS POREM, PELO AVANÇADO DA HORA, NÃO É MAIS POSSÍVEL TRANSPORTE AÉREO POUSAR EM NOVA XAVANTINA. ASSIM, DEIXAMOS A VAGA RESERVADA PARA AMANHÃ COM O DR ANDRÉ. ORIENTO A DRA DENISE, MÉDICA REGULADORA QUE SUGIRA AO MÉDICO ASSISTENTE QUE MELHORE O SUPORTE VENTILATÓRIO DESTA CRIANÇA E COLOQUE-A EM VENT MECÂNICA. DEVIDO A GRAVIDADE ATUALIZAR O QUADRO ANTES DO TRANSPORTE SAIR;

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**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
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ATHUZ OLIVEIRA BAZZOTTO 14108119

ABELHA

Fl. 146
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 a PESO 13 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 04/05/15

END. HOSP. NOVA XINGU N.)

CIDADE NOVA XINGU N.) UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CAIO

ENFERMEIRO (A): ELIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 09h | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

$SpO_2$ 99 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 42 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**

- J.C.A.
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
- INS. RESPIRATORIA

**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: SF 0,9% 100 ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE G1P1C0S1O - 6H PRINC.
INS. RESPIRATORIA, TAQUIPNEICO
GEMENTO. C/ CIANOSE 6H EXTE-
RIORIZ. AF: 78 SPO2=59%

RX COM VELAMENTO PULMONAR
BILATERAL SUGERINDO DE PNEUMO-
PATIA DO HIALI
E EDEMA. COLOCADO TOT 4,5 C/ CUFF

LESÕES/FERIDAS:
EDEMA GENERALIZADO 90%.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ARTHUR OLIVEIRA BAZZOTTO 14/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 11 Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0150 | 191 | 91% | | |
| 1003 | 120 | 93% | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☑ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath nº 26
- ☐ 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 35 VM _____
  RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☑ CRISTALÓIDE | SF 0,9% | 100ml |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | JJ Bactiv | |
| ☒ OUTROS | JL Ciprofino | |
| ☒ OUTROS | JV Ondansetrona | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ CPO2
- ☑ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Criança mantendo gasometria foi intubada para o Transporte apresentou Vômito durante o procedimento foi aspirado pouco SNG. em sinfonagem. Apresentou queda de sat. foi feita Troca do tubo com pouca de rolha sedado estável no momento. MIE c/ acesso periferico

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

07:30
APRESENTOU QUEDA DE SATURAÇÃO NO "ROLHA"
RETIRADO TOT C/ VÔO.
- SPO2: 85% FC: 197 bpm

OBS: TOT Nº 4,5 C/ FIXAÇÃO

Dr. [illegible] Clínico Intensivista CRM-MT 3246 CPF: 015.90[illegible]
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 631268-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 150
Rub.

Código: **301590357**

## 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:**
13.08.2019 - 15:41:21
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700404533354050
**Nome do Paciente**
ARTHUR OLIVEIRA BARZOTTO
**Nome da Mãe**
BRUNA BEATRIZ MENDES DE OLIVEIRA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
02/05/2016 (3 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
137
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 98125-1659 • (62) 99256-9095 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
NOVA XAVANTINA - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
AB+
**Logradouro:**
RUA 55
**Complemento:**
CASA
**Bairro:**
SETOR NORTE
**CEP:**
78635-000
**Município de Residência:**
AGUA BOA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
RHAINISSON CRM 9268
**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:**

HOSP. NOVA XAVANTINA TEL 66 98430-0264, PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM FEBRE E TOSSE DE EVOLUÇÃO DE 4 DIAS FAZENDO USO DE CLAVULIM EM TRATAMENTO DE LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA TTO COM DR. GEORGE ONCO, FOI COLETADO HEMOGRAMA HB 8.8, HT 28 , LEUCO 3.390 , SEGMENTADOS 81% , LINFÓCITOS DE 14% , MONÓCITOS 5 % , PLAQUETAS DE 214.000, RX EVIDENCIANDO OPACIDADE DE PADRÃO ALVEOLAR DO APICE ATE O TERÇO MÉDIO BILATERAL, HD DE PN PNEUMOCISTE JIROVECI FOI INICIADO CEFEPIME , BACTRIM E TAMIFLU ( 2º DIA) , APRESENTANDO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM O2 A 5 L/MIN, SAT 83 % , FC 130BAT/MIN, PA DE 100X60MMHG, PESO DE 13KG./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FISICO+ LABORATORIAIS

**Condições que Justificam a Internação:**

NECESSIDADE DE UTI PED

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

13/08/2019 - 16:54:12 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELO DR ANDRÉ NA UTI PED DE SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS POREM, PELO AVANÇADO DA HORA, NÃO É MAIS POSSÍVEL TRANSPORTE AÉREO POUSAR EM NOVA XAVANTINA. ASSIM, DEIXAMOS A VAGA RESERVADA PARA AMANHÃ COM O DR ANDRÉ. ORIENTO A DRA DENISE, MÉDICA REGULADORA QUE SUGIRA AO MÉDICO ASSISTENTE QUE MELHORE O SUPORTE VENTILATÓRIO DESTA CRIANÇA E COLOQUE-A EM VENT MECÂNICA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.08.2019 - 15:41:21

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:09:29

SAMU/SES
Fl. 151


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **435 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **301.664.566 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 10/08/2019 | IDADE: 4 DIAS |

**Nome do(a) paciente:**
**GAEL PHELIPE SOUZA RAMOS**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**705.009.689.954.658**

**Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-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. 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 26.629,50** |
| 14 agosto, 2019 | Colíder/MT | Tangará da Serra/MT | 480 | 01:20 | |
| 14 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1230** | **03:25** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

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.

SAMU/SES Fl. 152 Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 14.08.2019 |
| **HORA:** | 08:50 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 435/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 301664566 |
| **Nome do Paciente:** | GAEL PHELIPE SOUZA RAMOS |
| **Cartão SUS** | 705009689954658 |
| **Data de Nascimento:** | 10/08/2019 |
| **Idade:** | 4 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | CARLOS MAGNO RAMOS |
| **CRM:** | 9160 |
| **Telefone do Médico:** | 65996349938 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35414052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSP SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARÁ DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 33111999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN DO DIA 10/08, APGAR 5/5, PARTO CESÁREO DE 35 SEMANAS, PRÉ NATAL SEM CONFIRMAÇÕES DE CONSULTAS. NASCEU COM PARADA RESPIRATÓRIA, FEITOS MANOBRAS DE PIPAROTE, VPT, FC CHEGOU A 34 P/MIN E SAT NO INICIO NÃO DETECTADA E FICOU TOTALMENTE CIANÓTICO, INICIANDO RESPIRAÇÃO APÓS 6 MIN, CHORO FRACO, HIPODÂMICO, FOI MELHORANDO AOS POUCOS. FEITO SURFACTANTE E FOI EVOLUINDO NO WOOD.
RX APRESENTOU CONDENSAÇÃO PULMONAR "E" PRINCIPALMENTE LOBO MÉDIO. VINHA ACEITANDO DIETA POR SONDA, CHEGOU A SAIR DO HOOD E DEPOIS COMEÇOU A AGRAVAR A SATURAÇÃO COM QUEDAS INTERMITENTES TANTO DA SATURAÇÃO QUANTO DA FC, CHEGANDO A FAZER SAT 82 E FC 32/ MIN ( QUANDO ESTAVA SENDO MOBILIZADO), APRESENTANDO DISCRETA RETRAÇÃO ESTERNAL +/4+.
ONTEM POR VOLTA DE 23:30, AO SER MOBILIZADO OUVE QUEDA NOVAMENTE DE SAT E FC ( ENFERMAGEM N SOUBE INFORMAR VALORES), COM MUITO ESFORÇO RESPIRATÓRIO 3+/4+, SENDO AUMENTADO HOOD DE 30% PARA 50% PARA MANTER SAT 95%. FOI SEDADO, ENTUBADO EM VM, NO MOMENTO FC 126, SAT 95%, FR 34, GLICEMIA 110, PERFUSÃO MENOR QUE 2", PEEP 5, PIP 15, TEMPO INSP 0.45, FC 30, F I DE O2 0.65. SEDAÇÃO COM INFUSAO CONTINUA MIDAZOLAN, FETAMINA.
EM USO DE: D2 AMPICILINA E GENTAMICINA
HEMOGRAMA: HEMÁCIAS 4.87, HT 51, HB 17, LEUCO 12.200, BASTONETES 3%, SEG 50, NEUTRÓFILOS 53, PLAQUETAS 122.000, PCR + VHS NÃO REALIZADO.
RX 13/08: DEMOSTROU CONDENSAÇÃO PARA-HILAR BILATERAL DISCRETA. PESO 2685 KG.
14/08/2019 - 09:42:40 por 4745ILBENE
VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR NA UTI NEO DO HOSP SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA

**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
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br
CER SUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GEL PHELIPE S. LAYOS 14/08/19

Fl. 153
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 4 DIAS PESO 2.685G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 10/08/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A PRÓPRIA

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1325 | 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 168 bpm

$SpO_2$ 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 47 bpm

DEXTRO 87

## ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SIND. DISCONFORTO RESP.
- SEPSE NEONATAL FOCO A INVEST.

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MI

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HIDROCOR + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

2610 MI

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG. 4 DIAS VIDA. PARTO PRÉ-TERMO NASC. IG 35 SEM. PN: 2.685G. APGAR: 5 E 7. ASSISTIDO BRISTAN + HIPOATIVIDADE AO NASCER. PEITO VPP + SURFACTANTE. NO 3º DIA ESFORÇO RESPIRATÓRIO + HIPOATIVIDADE + BRADICARDIA. OI DESATURAÇÕES.
⇒ SEPSE NEONATAL
⇒ IOT ⇒ 4
LESÕES/FERIDAS: ⇒ RX C/ INFILTRADO MEDIASTINAL
⇒ 3 AMPICILINA + GENTAMICINA
⇒ SI ⇒ 7

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GAEL AMELIA S. LIMA 14/08/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SATO2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1340 | 135 | 93% | | |
| 1400 | 142 | 95% | | |
| 1420 | 138 | 98% | | |
| 1440 | 140 | 90% | | |
| 1600 | | | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC_____ FR 40
PEEP 6 FIO2 0,8
PPI 20 VM_____
RIE 0,45

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 1/2 UT | 9,5 ml |
| ☒ MIDAZOLAN | 0,3 | 2,0 ml/h |
| ☒ FENTANIL | 3,0 | |
| ☐ CÚRARE | | |
| ☐ 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
- ☐ CPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 114 BPM FR- 17 IRPM OUTROS_____
PA= 11 MMHg SAT= 95 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Rn em Intubação c/ T.O.T, V.M
Sedado c/ FiO2 80%, acesso
venoso em M.I.D c/ Soro
Ringer + Eletrolitos h- 9.5 ml/h
Sedado c/ midazolan + fentanil
h- 2 ml/h, S.V.A, S.O.G, mantido
Leito Estável monitorizado
Sob os cuidados da Equipe Aérea.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Eduardo Scaglia Rosa
CRM

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAIMU/SES Fl. 155 Rub.

Código: **301664566**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
003NUBIA-SES

**Data de Solicitação:**
14.08.2019 - 09:10:11

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
705009689954658

**Nome do Paciente**
GAEL PHELIPE SOUZA RAMOS

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
GRACIELI SOUZA DOS SANTOS PEREIRA

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
10/08/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
CONSTELACAO

**Complemento:**

**Número:**
1

**Bairro:**
NOVO HORIZONTE

**CEP:**
78500-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
COLIDER

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99719-1540 *(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:**
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:**
CARLOS - 65996349938 HOSP. REGIONAL DE COLIDER- 66 35416800/35414052

RN DO DIA 10/08, APGAR 5/5, PARTO CESÁREO DE 35 SEMANAS, PRÉ NATAL SEM CONFIRMAÇÕES DE CONSULTAS. NASCEU COM PARADA RESPIRATÓRIA, FEITOS MANOBRAS DE PIPAROTE, VPT, FC CHEGOU A 34 P/MIN E SAT NO INICIO NÃO DETECTADA E FICOU TOTALMENTE CIANÓTICO, INICIANDO RESPIRAÇÃO APÓS 6 MIN, CHORO FRACO, HIPODÂMICO, FOI MELHORANDO AOS POUCOS. FEITO SURFACTANTE E FOI EVOLUINDO NO HOOD.
RX APRESENTOU CONDENSAÇÃO PULMONAR "E" PRINCIPALMENTE LOBO MÉDIO. VINHA ACEITANDO DIETA POR SONDA, CHEGOU A SAIR DO HOOD E DEPOIS COMEÇOU A AGRAVAR A SATURAÇÃO COM QUEDAS INTERMITENTES TANTO DA SATURAÇÃO QUANTO DA FC, CHEGANDO A FAZER SAT 82 E FC 32/ MIN ( QUANDO ESTAVA SENDO MOBILIZADO), APRESENTANDO DISCRETA RETRAÇÃO ESTERNAL +/4+.
ONTEM POR VOLTA DE 23:30, AO SER MOBILIZADO OUVE QUEDA NOVAMENTE DE SAT E FC ( ENFERMAGEM N SOUBE INFORMAR VALORES), COM MUITO ESFORÇO RESPIRATÓRIO 3+/4+, SENDO AUMENTADO HOOD DE 30% PARA 50% PARA MANTER SAT 95%. FOI SEDADO, ENTUBADO EM VM. NO MOMENTO FC 126, SAT 95%, FR 34, GLICEMIA 110, PERFUSÃO MENOR QUE 2". PEEP 5, PIIP 15, TEMPO INSP 0.45, FC 30, F I DE O2 0.65. . SEDAÇÃO COM INFUSAO CONTINUA MIDAZOLAN, FETAMINA.
EM USO DE: D2 AMPICILINA E GENTAMICINA
HEMOGRAMA: HEMÁCIAS 4.87, HT 51, HB 17, LEUCO 12.200, BASTONETES 3%. SEG 50, NEUTRÓFILOS 53, PLAQUETAS 122.000, PCR + VHS NÃO REALIZADO.
RX 13/08: DEMOSTROU CONDENSAÇÃO PARA-HILAR BILATERAL DISCRETA.

/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO + RX+ EXAME LABORATORIAL

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
14/08/2019 - 09:13:45 por 003NUBIA-SES
EM TEMPO, PESO 2685 KG.
14/08/2019 - 09:42:40 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR NA UTI NEO DO HOSP SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA
14/08/2019 - 09:44:02 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELO DR DAGOMAR NA UTI NEO DO HOSP SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
14.08.2019 - 09:10:11

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:11:09

SAMU/SES
Fl. 156
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **436 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **301.725.764 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 06/09/1967 | IDADE: 51 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **JOCEMIRO PESSOA DA SILVA** | | | | | | | **704.601.127.045.824** |

**Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
**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 - PA31TI** **MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183 |
| | **1-Co-piloto** | 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 |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 23.815,00** |
| 14 agosto, 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

Fl. 157
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:** | 14.08.2019 |
| **HORA:** | 13:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 436/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 301725764 |
| **Nome do Paciente:** | JOCEMIRO PESSOA DA SILVA |
| **Cartão SUS** | 704601127045824 |
| **Data de Nascimento:** | 06/09/1967 |
| **Idade:** | (51 anos) |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | Silas Rocha Neto |
| **CRM:** | CRM 9074 |
| **Telefone do Médico:** | 66- 99688-5931 |
| **Unidade de Saída:** | UTI ADULTO DO H. R. DE COLIDER |
| **Cidade:** | COLIDER - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66/35414052 |
| **Unidade de Destino:** | HUJM |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 36157221 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR SILAS CIRURGIAO GERAL INFORMA Q O PAC FOI ADMITIDO EM 03/08, 11 DIAS ATRAS, POR TRAUMA TORACICO DIREITO, COM HEMOTORAX, PENUMOTORAX E FRATURA DE ARCOS COSTAIS. FEITO DRENAGEM PELURAL FECHADA SEM INTERCORRENCIAS. EVOLUIU COM DRENO NAO FUNCIONANTE, DEPOIS DE 7 DIAS, PIORA RADIOLOGICA, E PIORA RESPIRATORIA. SENDO SUBMETIDA A TC DE TORAX: COM ACHADO DE DERRAME PELURAL DIREITO, OCUPANDO 2/3 INFERIORES DO HTD, PNEUMOTORAX LAMINAR, AREA DE CONDENSACAO / CONTUSAO PULMONAR EM APICE DIREITO. INFORMA Q O PAC ESTA COM PULMAO TODO COLABADO A DIREITA. A ESQUERDA COM DERRAME PLEURAL LAMINAR EM BASE NAO PARECE TRAUMATICO POIS NA ADMISSAO NAO TINHA, E SEM FRATURA A ESQUERDA. EVOLUIU COM PIORA RESPIRATORIA. NAO FOI FEITA REDRENAGEM TORACICA- SIC. PIORA INFECCIOSA COM LEUCOCITOSE, COM 16000 LECOCITOS, SEM DESVIO A ESQUERDA. PCR 6, MECANISMO DE TRAUMA FOI QUEDA DE ALTURA DE 2 METROS. ONTEM A NOITE, COM PIORA VENTILATORIA, COM NECESSIDADE DE IOT, INICIADO PIPERACILINA E SULBACTAM. ATE ONTEM COM CEFTRIAXONA, Q FOI TROCADA. INICIADO NIPRID DOSE BAIXA- 4 ML/HORA EM BI. SEDADO, COM MIDAZOLAN E FENTA, FC- 86; PA 130X84; SATURANDO 95%, FO2 40%, SATURANDO 95%; PUPILAS MIOTICAS POREM FOTOREAGENTES. IMAGEM DA TC SUGERE COAGULO RETIDO. COM NECESSIDADE DE CIRURGIA. PULMÃO COM PROVAVEL ENCARCERAMENTO. SOLICITA VAGA DE UTI COM RETAGUARDA DE CIRURGIA TORACICA. DR SILAS- 66- 9-9688-5931. HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL PARA REMOCAO- SIC EM CONTATO COM DR RICARDO, MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HUJM, PASSADO O CASO CLINICO DO PAC EM TELA, O MESMO ACEITA RECEBER O PAC. INFORMADO O NUMERO DE REGULACAO AO DR. RICARDO.

**Médico Regulador: MARY YAMAGUTI CRM 2923**

Dra. Mary M. Yamaguti
Cirurgiã Ped. Geral
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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Josenira Pinto da Silva 14/08/17

ABELHA ES

Fl. 10
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 51 – PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 16/10/1966

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Genira Pinto (Irmã)

LOCAL 66-9636-3631 CIDADE Colíder - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Yago

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Rodrigo

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 15:36 | CHEGADA AO HOSPITAL | 18:40 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 16:00 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16:45 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 18:10 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional de Colíder

TEL 66-3541-4452 CIDADE Colíder - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Univ. Jul. Muller

TEL 65-3615-7221 CIDADE Cuiabá - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
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 130/80 FC 115 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 14 bpm

DEXTRO ___

**ACV:**

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

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Trauma Cranioencefálico (22/07/17) - Hematoma (1) (Occipital
- Contusão Pulmonar (1)
- Fratura de A.C. (2)

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Contínuo

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 51 anos, procurou hospital de Colíder devido queda de altura (aprox 3 metros) apresentando Trauma Cranioencefálico com Fratura de arco costal + Hematoma (1) e contusão pulmonar. Após internado, evoluiu com VM, sendo realizado DVA. Devido Trauma e internação, encaminhado para UTI.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: Erika Kamuyala da Silva CRM 3783

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Josenivo Pinto da S. L. 14/08/19

ABELHAS

Fl. 12
Rub. 96

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1630 | 112 | 100 | 130x81 | |
| 1730 | 111 | 100 | 116x83 | |

| 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. (Port-a-cath)
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 8.5
POSIÇÃO 22
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 18
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ | CRISTALÓIDE | |
| ☒ | MIDAZOLAN | > 20mg/h BIC |
| ☒ | FENTANIL | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNE VOL FINAL_____
☒ SVF
☐ 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= 103 BPM FR: VM IRPM OUTROS —
PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 100 BPM FR: VM IRPM OUTROS —
PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente em VM, fazendo USO de SNG ⊕ AVC, Lado D em uso com sedação em BIC; com dreno de tórax á direita; ⊕ SVF ambos sem dúbito no transporte. Seguiu normotenso, leve taquicardico; sem intercorrências no transporte.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente SL, procedente de UPA de Alta Floresta (equipe 03 atendeu em 29/07/2019, apresentou Trauma torácico ⊕, com Fratura de Arco costal ⊕, Hemotórax ⊕ e Contusão Pulmonar ⊕, internado em UTI Municipal, evoluindo com IVA, sendo feito DVA. Passado Dreno de Tórax ⊕ em funcionamento.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7823
Médico
MÉDICO

Rodrigo Costa
Enfermeiro
COREN-MT 516200
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 160
Rub.

Código: **301725764**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
599CEILA-SES
**Data de Solicitação:**
14.08.2019 - 11:15:17
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704601127045824
**Nome do Paciente**
JOCEMIRO PESSOA DA SILVA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
MARIA MIGUEL PESSOA
**Naturalidade:**
RONDONOPOLIS - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
AMARELA
**Data de Nascimento:**
06/09/1967 (52 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
SITIO
**Logradouro:**
COMUNIDADE NOVO MEXICO
**Complemento:**
**Número:**
1
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78500-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
COLIDER
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99636-3631 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
Silas Rocha Neto CRM 9074
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
S271 - HEMOTÓRAX TRAUMÁTICO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO III
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
**Código:**
0412040166

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PCTE NA UTI ADULTO DO H. R. DE COLIDER. 66/35414052. PCTE INTERNADO EM 03/08/19, COM TRAUMA TORAXICO DIREITO, COM 4 DIAS DE EVOLUÇÃO PÓS QUEDA DE NÍVEL. DIAGNOSTICADO COM HEMOTÓRAX TRAUMATICO NA ADMISSÃO , SUBMETIDO A DRENAGEM PLEURAL DIREITA. EVOLUIU COM MANUTENÇAO DA DISPNEIA , PIORA INFECCIOSA E RADIOLÓGICA E DRENO NÃO FUNCIONANTE. SENDO SUBMETIDO A TC DE TÓRAX. PCTE EVOLUIU COM PIORA VENTILATÓRIA EM 13/08/19, SENDO SUBMETIDO A IOT + VM E ENCAMINHADO À UTI. SEGUE COMPENSADO. SATURAÇÃO 96% , FC 84, PA 130/80, T 36.4. SOLICITA LEITO DE UTI ADULTO COM CIRURGIA TORAXICA./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

TC DE TÓRAX: EVIDENCIOU PRESENÇA DE DERRAME PLEURAL DIREITO EM 2/3 INFERIORES + SUGERINDO COAGULO RETIDO + ÁREA DE CONDENSAÇÃO/CONTUSÃO PULMONAR.

**Condições que Justificam a Internação:**

[illegible]IMA CITADA.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

14/08/2019 - 11:21:47 por 666MARY
13/08/2019 - 11:27:40 por 05259697804LIDIA DR SILAS MEDICO CIRURGIAO ASSISTENTE(66-99688-5931) ---ADMITIDO NO DIA 03/08, APOS 5 DIAS POS TRAUMA, QUEDA DE 2M DE ALTURA, QUEIXA DE DOR TORACICA SEM FEBRE, RX TORAX COM COLEÇÃO PLEURAL DIREITA E FRATURA 4 ARCOS COSTAIS, SUBMETIDO DRENAGEM TORACICA COM SAIDA DE LIQUIDO HEMORRAGICO, DEBITO MENOS 100ML/DIA HA 5DIAS, E MANTEM IMAGEM DE COLEÇÃO PLEURAL, REALIZOU TC TORAX(11/08) SEM LAUDO CONTUSAO PULMONAR BILATERAL E FRATURA. HMG-LEUCOCITOS 12/08 16.000 PCR-6 USO DE CEFTRIAXONA. MANTEM TAQUIDISPNEIA FR-24RPM FC-92BPM PA-126X84MMHG, SEM DVA EM USO DE CATETER 3 LMIN.
13/08/2019 - 12:07:16 por 05259697804LIDIA RECEBO IMAGEM DA TC TORAX VIA WHATS----MOSTRA DRENO BEM LOCADO, COMPROMETIMENTO PARENQUIMATOSO E E COLEÇÃO PLEURAL E PARENQUIMATOSO A ESQUERDA. FALO COM SALA VERMELHA-DR MARCOS, SEM VAGA NO MOMENTO.DR SILAS CIENTE 13/08/2019 - 17:05:13 por 896VANUSA-REG Dr Silas ficou de verificar com Residente da clr. torácica HUJM Lara se a mesma aceita receber este pacte, pois sala vermelha HPSMC superlotada;
14/08/2019 - 11:31:05 por 666MARY
DR SILAS CIRURGIAO GERAL INFORMA Q O PAC FOI ADMITIDO EM 03/08, 11 DIAS ATRAS, POR TRAUMA TORACICO DIREITO, COM HEMOTORAX, PENUMOTORAX E FRATURA DE ARCOS COSTAIS. FEITO DRENAGEM PELURAL FECHADA SEM INTERCORRENCIAS. EVOLUIU COM DRENO NAO FUNCIONANTE, DEPOIS DE 7 DIAS, PIORA RADIOLOGICA, E PIORA RESPIRATORIA. SENDO SUBMETIDA A TC DE TORAX. COM ACHADO DE DERRAME PELURAL DIREITO, OCUPANDO 2/3 INFERIORES DO HTD, PNEUMOTORAX LAMINAR, AREA DE CONDENSACAO / CONTUSAO PULMONAR EM APICE DIREITO. INFORMA Q O PAC ESTA COM PULMAO TODO COLABADO A DIREITA. A ESQUERDA COM DERRAME PLEURAL LAMINAR EM BASE. NAO PARECE TRAUMATICO POIS NA ADMISSAO NAO TINHA, E SEM FRATURA A ESQUERDA. EVOLUIU COM PIORA RESPIRATORIA. NAO FOI FEITA REDRENAGEM TORACICA- SIC. PIORA INFECCIOSA COM LEUCOCITOSE, COM 16000 LECOCITOS, SEM DESVIO A ESQUERDA. PCR 6. MECANISMO DE TRAUMA FOI QUEDA DE ALTURA DE 2 METROS. ONTEM A NOITE, COM PIORA VENTILATORIA, COM NECESSIDADE DE IOT. INICIADO PIPERACILINA E SULBACTAM. ATE ONTEM COM CEFTRIAXONA, Q FOI TROCADA. INICIADO NIPRID DOSE BAIXA- 4 ML/HORA EM BI. SEDADO, COM MIDAZOLAN E FENTA, FC- 86; PA 130X84; SATURANDO 95%, FO2 40%, SATURANDO 95%; PUPILAS MIOTICAS POREM FOTOREAGENTES. IMAGEM DA TC SUGERE COAGULO RETIDO. COM NECESSIDADE DE CIRURGIA. PULMÃO COM PROVAVEL ENCARCERAMENTO. SOLICITA VAGA DE UTI COM RETAGUARDA DE CIRURGIA TORACICA.
14/08/2019 - 11:31:54 por 666MARY
DR SILAS- 66- 9-9688-5931. HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL PARA REMOCAO- SIC.
14/08/2019 - 11:43:28 por 666MARY
EM CONTATO COM DR RICARDO, MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HUJM, PASSADO O CASO CLINICO DO PAC EM TELA, O MESMO ACEITA RECEBER O PAC. INFORMADO O NUMERO DE REGULACAO AO DR. RICARDO.
14/08/2019 - 11:50:43 por 666MARY
EM CONTATO COM DR SILAS MEDICO ASSISTENTE DO PAC EM TELA, INFORMO O NUMERO DO BOLETIM, E AUTORIZO ENCAMINHAR O PAC A UTI ADULTO DO HUJM, COM AMBULANCIA UTI COM MEDICO. INFORMO Q A RESPONSABILIDADE DO TRASNPORTE É DA ORIGEM. DR SILAS CIENTE. PECO P FAZER AIH TAMBEM E ENCAMINHAR COM RESUMO DA HISTORIA. DR SILAS CONFIRMA Q PAC TEM CONDICOES DE REMOCAO TERRESTRE. E QUE DARAO UM JEITO DE CONSEGUIR O MAIS RAPIDO POSSIVEL.
14/08/2019 - 12:59:37 por 666MARY
ENTRO EM CONTATO COM DR SILAS E O MESMO INFORMA Q O HOSPITAL NAO AUTORIZOU REMOCAO DO PAC EM TELA, POR FALTA DE AMBULANCIA- SIC. INFORMO Q EXISTE AMBULANCIA UTI TERCERIZADA PELO SERVICO E QUE PODE SER ACIONADA PELA INSTITUICAO. POREM A INSTITUICAO

SAMU/SES
Fl. 161
Rub.

NAO QUER PAGAR. ENFIM, INFORMO Q IREMOS ENTRAR EM CONTATO COM ABELHA TAXI AEREO E SE NAO HOUVER VOO PRA HOJE, SO PODERÁ IR AMANHÃ. DR SILAS CIENTE.
14/08/2019 - 13:57:44 por 666MARY
SOLICITADO TRANSPORTE AEREO P O PAC EM TELA, PRA REMOCAO DA UTI ADULTO DE COLIDER A UTI DO HUJM

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.08.2019 - 11:15:17

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:11:36

SAMU/SE
Fl. 167


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **437 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **285.894.546 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 28/04/2019 | IDADE: 3 MESES |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **AUGUSTTO CARLOS FLORES DA SILVA** | | | | | | | **898.005.910.801.688** |

**Unidade de Origem:** São José do Rio Preto/SP - Hospital de Base - Tel.: (17) 3201-3060
**Unidade de Destino:** Várzea Grande/MT - Hosp. e P. Socorro de V. Grande (HPSMVG) - Tel.: (65) 3688-3082
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42** **MARCAS PR-BZS**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 |
| | **1-Co-piloto** | 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: | **02 (dois)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | São José do Rio Preto/SP | 940 | 02:30 | **R$ 40.702,00** |
| 15 agosto, 2019 | São José do Rio Preto/SP | Várzea Grande/MT | 940 | 02:30 | |
| **TOTAL** | | | **1880** | **05:00** | |

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. 163
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 15.08.2019 |
| **HORA:** | 9:25 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 437/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 285894546 |
| **Nome do Paciente:** | AUGUSTTO CARLOS FLORES DA SILVA |
| **Cartão SUS** | 898005910801688 |
| **Data de Nascimento:** | 28/04/2019 |
| **Idade:** | 3 MESES |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | KAROLYNE BARROCA SANCHES |
| **CRM:** | 125594 |
| **Telefone do Médico:** | 17 32013060/3165/3166 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL DE BASE |
| **Cidade:** | SÃO JOSE DO RIO PRETO |
| **Telefone da Unidade:** | 17 32013060/3165/3166 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL |
| **Cidade:** | VARZEA GRANDE |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 996244044/984766413 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

SUBMETIDO A CIRURGIA CARDIACA EM 7/8/19, COM RESSECÇÃO DE VEGETAÇÃO EM VALVA TRICUSPIDE+ DUPLA LIGADURA DO CANAL ARTERIAL; RESSECADO PEQUENO FRAGMENTO DO FOLHETO SEPTAL DA VALVA TRICUSPIDE ONDE ESTAVA ADERIDA A VEGETAÇÃO; BIOPSIS POSITIVA PARA S. EPIDERMIDIS COM DIRECIONAMENTO DE ATBTERAPIA COM VANCOMICINA POR 28 DIAS (TRATAMENTO DE ENDOCARDITE); HJ D6; EM DIETA PLENA COM LM LIVRE DEMANDA; EM USO FENO, POR CONVULSÃO NO PO IMEDIATO+ FURO DOSE MINIMA; DRA CAROLINA ( 017 98136 0000)REFERE ACESSO CENTRAL EM FEMURAL, POIS LACTENTE DE DIFÍCIL ACESSO REGULAR; DRA MARIELZA CIENTE E JÁ EM ESPERA PARA RECEBER RETORNO DO LACTENTE ( 65 99624 4044)

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-MT 2821

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR**

**Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: AUGUSTO CARLOS FLORES 15/08/19

ABELHA TÁXIAMBULÂNCIA

SAMU/SES
Fl: 164
Rub. 0

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 a PESO ± 14 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 28/01/16

END. HOSPITAL DE BASE

CIDADE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF SP

ACOMPANHANTE OS PAIS

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EULIPES

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HEIKE

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1445 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1646 | OUTROS: | |

LOCAL INICIAL:
NOME SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME VÁRZEA GRANDE MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW — 15

| | | |
|---|---|---|
| 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 165 bpm

$SpO_2$ 93% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 64 bpm

DEXTRO ___

**ACV:**

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- ENDOCARDITE BACTERIANA
- S/P RESSECÇÃO VEGETAÇÃO EM VALVA TRICÚSPIDE + PLASTIA LIGADURA DO CANAL ARTERIAL

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM NASAL

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: JF

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SOLUÇÃO 10 ml/kg

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 8º PO RESSECÇÃO DE VEGETAÇÃO EM VALVA TRICÚSPIDE + PLASTIA LIGADURA DO CANAL ARTERIAL. APRESENTOU CRISE CONVULSIVA E4 PO. ECG = ENLARGIA => HIPERTROFIA BIVENTRICULAR. CULTURA: ⊕ P/ S. EPIDERMIDIS => MANTER VANCOMICINA POR 08 SEMANAS. ECO PO MOSTROU ING. TRIVIAL

LESÕES/FERIDAS: NÃO APRESENTA / MANTEM PUNÇÃO.

RECEBIDO POR: Nurialdi assinatura Gardenia Rinaldi de França Pediatra CRM-MT: 3898

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: AUGUSTO CARLOS PILOTO 16/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

Fl. 16

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | FR |
|---|---|---|---|---|
| 1500 | 112 | 96 | | 60 |
| 1530 | 115 | 98 | | 58 |
| 1600 | 112 | 98 | | 58 |
| 1630 | 113 | 99 | | 60 |
| 1700 | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Rub 0 |

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 2 OXIGÊNIO
☐ 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% | 1011 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRÍTMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | JB VANCOMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ~~DEG~~ 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:

Lactente 3 meses de vida, em 3º dia após operação cardíaca de emergência em ambiente pré-operatório, foi da F com antibioticoterapia em uso de DTB de Vancomicina para 28 dias Traqueíte Abdome sem alterações, diurese e fisiologia presente. Transferido em boas condições de deambulação.

Mário Ferreira de Lucena
Tem 204597

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Mário Ferreira de Lucena
COREN 204597
ENFERMEIRO

Código: **285894546**

SAMU/SES Fl. 162 Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VARZEA GRANDE (2391635)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
CAMILA023
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
28.04.2019 - 20:57:55
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005910801688
**Nome do Paciente**
AUGUSTTO CARLOS DA SILVA FLORES
**Nome da Mãe**
AMABILI DA SILVA FLORES
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
28/04/2019 (4 meses)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
09
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(65) 99297-6943 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
VARZEA GRANDE - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
RUA 25
**Complemento:**
**Bairro:**
JD ELDORADO
**CEP:**
78125-175
**Município de Residência:**
VARZEA GRANDE
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
MIRELLA TABOSA PRATES
**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 PREMATURO EXTREMO, NASCIDO DE PARTO NORMAL, 30 SEMANAS E 2 DIAS POR USG TARDIO. PN: 1620G. NECESSITA DE INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL./td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
ANAMNESE MATERNA + EXAME CLINICO DO RN
**Condições que Justificam a Internação:**
ACIMA CITADAS

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
15/08/2019 - 10:07:43 por 073MARISOL-SES
SUBMETIDO A CIRURGIA CARDIACA EM 7/8/19, COM RESSECÇÃO DE VEGETAÇÃO EM VALVA TRICUSPIDE+ DUPLA LIGADURA DO CANAL ARTERIAL; RESSECADO PEQUENO FRAGMENTO DO FOLHETO SEPTAL DA VALVA TRICUSPIDE ONDE ESTAVA ADERIDA A VEGETAÇÃO; BIOPSIS POSITIVA PARA S. EPIDERMIDIS COM DIRECIONAMENTO DE ATBTERAPIA COM VANCOMICINA POR 28 DIAS (TRATAMENTO DE ENDOCARDITE); HJ D6; EM DIETA PLENA COM LM LIVRE DEMANDA; EM USO FENO, POR CONVULSÃO NO PO IMEDIATO+ FURO DOSE MINIMA; DRA CAROLINA ( 017 98136 0000)REFERE ACESSO CENTRAL EM FEMURAL, POIS LACTENTE DE DIFÍCIL ACESSO REGULAR; DRA MARIELZA CIENTE E JÁ EM ESPERA PARA RECEBER RETORNO DO LACTENTE ( 65 99624 4044)
15/08/2019 - 19:32:36 por 377JORGE-SES
Dra Janaina, médica intensivista da uti infantil do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande, informa que o pcte deu entrada na unidade as 17 hs de hoje

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
28.04.2019 - 20:57:55

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:11:54

SAMU/SES


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **438 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **301.822.101 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 26/11/1963 | IDADE: 55 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **ISAIAS ANTUNES DE FREITAS** | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.508.345.895.654** | |
| **Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | **MARCAS PT-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** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 34.856,50** |
| 15 agosto, 2019 | Confresa/MT | Lucas do Rio Verde/MT | 560 | 01:35 | |
| 15 agosto, 2019 | Lucas do Rio Verde/MT | Cuiabá/MT | 290 | 00:50 | |
| **TOTAL** | | | **1610** | **04:25** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/____

_____
Nome / Assinatura

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PRAMU/SES
Fl. 166
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 15.08.2019 |
| **HORA:** | 10:30 hs |
| **Nº DE REGISTRO:** | 438/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 301822101 |
| **Nome do Paciente:** | ISAIAS ANTUNES DE FREITAS |
| **Cartão SUS** | 700508345895654 |
| **Data de Nascimento:** | 26/11/1963 |
| **Idade:** | 55 anos |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | UBIRAJARA FAGUNDES |
| **Telefone:** | 66 984332450 |
| **Médico Assistente de Origem:** | UBIRAJARA FAGUNDES |
| **CRM:** | 8085 |
| **Telefone do Médico:** | 66 35641080 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35641080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO LUCAS |
| **Cidade:** | LUCAS DO RIO VERDE |
| **Setor:** | UTI |
| **Telefone da Unidade:** | 65 35484084 |

**HISTÓRIA CLÍNICA**

DR UBIRAJARA INFORMA PCT EM USO DE DOBUTAMINA 10ML/HORA , CR 1,5 TROPONINA + UR 86 PA 130X70 SAT 92% EM USO MASCARA DE VENTURI 6L/MINUTO FC 105 VAGA DE UTI CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE COM DR JADERSON

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA DE 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: Isaias Antunes de Freitas 15/08/19

SAMU/SE Fl. 167 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 55 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Solange

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: Helan

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Ceu

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 1210 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1705 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1425 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1500 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1640 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME CONFRESA / 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 | | 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 130 / 090 FC 116 bpm

$SpO_2$ 92 $ETCO_2$ - - PAP - - mmHg PCP - - mmHg

PVC - - mmHg TAX 36,7 PIC - - mmHg FR 21 bpm

DEXTRO - - -

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

IAM

Bloqueio Ramo esq.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jugular ext / MSE.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobuta / Isordil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 100ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Juderson Ferreira Seve:)
Médico
CRM 5678

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente interna há 2 dias apresentando dor torácica forte intensidade, mal estar, dispnéia, edema após hipotensão. Realizado medidas de suporte clínico.

Ao exame: Consciente, taquipnéico, debil

LESÕES/FERIDAS: Uso Dobuta. Sem queixa dor. BCRNF 2T taqui. Estertores bases. Abdome plácido, indolor.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: 3196.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ISAIAS ANTUNES DE FREITAS 15/08/19

ABELHA TOCANTINS/SES

Fl. 170

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS (TAX) |
|---|---|---|---|---|
| 15:00 | 143 | 94 | 130x90 | 36,4 |
| 15:30 | 110 | 90 | 130x86 | — |
| 16:00 | 107 | 80 | 122x80 | — |
| 16:30 | 111 | 92 | 126x74 | |
| 17 | | | | |

| HORA (IRPM) | FC (DEXTRO) | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 27 | | | | |
| 25 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO MSE
  QUAL Jugular E.
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL MSD
- ☐ 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 | 6FO,9%. 230ml + Dobutamina | |
| ☐ DOPAMINA | 05amp EV BI 10ml/h. | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☑ OUTROS | Isordil 5mg SL. | |
| ☐ 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_____
- ☒ $ETCO_2$ PANI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** TAX

FC= 111 BPM FR- 29 IRPM OUTROS 36,7

PA= 126/74 MMHg SAT= 93 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Acle LUCIDO, ORIENTADO, PRÉ. CORDIALGIA leve, EM USO de OXIGENIO EM MÁSCARA BIE/COM RESERVATORIO, TAQUICARDIO, TAQUIDISPNEICO, TRANSFERENCIA S/E

Ent: Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

ANEXO: AIH.
Exames laboratoriais
Laudos ECG.
Prescrição.
Relatório médico.

Dr. Gunther 3196.
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN TO 93568
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 171
Rub.

Código: **301822101**

## 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:**
14.08.2019 - 16:59:07
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700508345895654
**Nome do Paciente**
ISAIAS ANTUNES DE FREITAS
**Nome da Mãe**
SENHORINHA LOPES DOS REIS
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
26/11/1963 (55 anos)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
MARILUZ - PR
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
15 DE NOVEMBRO
**Complemento:**
**Número:**
179
**Bairro:**
JARDIM LPANALTO
**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:**
crm 8085 ubirajara
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
ESPEC - CLINICO - CARDIOLOGIA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
**Código:**
0303060190

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPS-HOSPITAL MUN CONFRESA -66-3564-1080- UBIRAJARA - 6698433-2450- PACIENTE DEU ENTRADA DIA 13/8 COM PRECORDIALGIA, IRRADIADO PARA O BRAÇO ESQUERDO+EPIGASTRALGIA. ECG: BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO. TROPONINA POSITIVA E CKMB 48 , SINAIS VITAIS PA 120X80, FC 91 SATURANDO 99 FR 21. PACIENTE ESTA EM AR AMBIENTE, ESTA ENFERMARIA. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
ECG + EXAMES LABORATORIAIS

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA AVALIAÇAO E CONDUTA DA CARDIOLOGIA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
14/08/2019 - 19:07:41 por 474SILBENE
POR ORA, SEM VAGA NO PA CARDIOLÓGICO DO HGU. SOLICITO QUE ENTRE EM CONTATO NOVAMENTE ESTA NOITE, APÓS O CENSO PARA VERIFICAR POSSIBILIDADE DE TRANSFERÍ-LO TAMBÉM.
15/08/2019 - 11:22:53 por 06406736605AMANDA
DR UBIRAJARA INFORMA PCT EM USO DE DOBUTAMINA 10ML/HORA , CR 1,5 TROPONINA + UR 86 PA 130X70 SAT 92% EM USO MASCARA DE VENTURI 6L/MINUTO FC 105 VAGA DE UTI CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE COM DR JADERSON
15/08/2019 - 17:58:19 por 377JORGE-SES
CONFORME A SECRETARIA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE, PCTE DEU ENTRADA AS 16:40 HS NA UNIDADE, VINDA DE UTI AEREA PELA ABELHA TAXI AEREO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.08.2019 - 16:59:07

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:12:11

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **439 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **302.068.677 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 14/08/2019 | IDADE: 2 DIAS |

**Nome do(a) paciente:**
**JOSÉ VICTOR CARLINI PINHEIRO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
**700.509.526.139.658**

**Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800
**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)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 23.815,00** |
| 16 agosto, 2019 | Colíder/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:30 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **03:00** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 17
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | | |
|---|---|---|
| **DATA E HORA** | 16/08/2019 - 09:00H | |
| **Nº DE REGISTRO:** | 439 | CNS: 700.509.526.139.658 |
| **BOLETIM SISREG:** | 302068677 | |

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | JOSE VICTOR CARLINI PINHEIRO |
| **Data de Nascimento:** | 14/08/2019 |
| **Idade:** | 2 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | CARLOS MAGNO |
| **CRM:** | 9160 |
| **Telefone do Médico:** | 65 99634-9938 |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER |
| **Cidade:** | COLÍDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3541-6800 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3618-8800/3618-1029 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR CARLOS MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE RN ESTÁ APRESENTANDO VARIOS EPISÓDIOS DE APNÉIA, SENDO INICIADO FENOBARBITAL, REALIZADOS 30MG/KG/DIA SEM MELHORA; NASCEU DE PARTO CESARIA, POR BOLSA ROTA E PRESENÇA DE MECÔNIO, PESO: 3.425, COM APGAR 8/9 ???? REFERE PRÉ NATAL SEM INTERCORRENCIAS; ENTRO EM CONTATO COM GILIARD DO NIR STA CASA E COM A MEDICA VISITADORA DA UTI NEO DRA LIZE QUE CEDEM A VAGA; DR CARLOS MEDICO ASSISTENTE ATUALIZA O QUADRO CLINICO E INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTOU PIORA NA NOITE COM CRISES EPILEPTICAS REENTRANTES MESMO EM USO DE ANTICONVULSIVANTE FORAM EM TORNO DE 25 A 30 EPISODIOS CONVULSIVOS, NO MOMENTO SEDADO EM VENTILAÇÃO MECANICA, EM USO DE DOBUTAMINA + MIDAZOLAM EM DOSE ANTICONVULSIVANTE, ULTIMA CRISE CONVULSIVA OCORREU HÁ 20MIN. SOLICITA TRANSPORTE AEREO DEVIDO Á PIORA IMPORTANTE DO ESTADO CLINICO DO PACIENTE. SOLICITO O TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA 635KM. ENTRO EM CONTATO COM DR CARLOS PARA TRAZER AIH PREENCHIDA.

**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: José Victor Cardim Pinheiro 16/08/19

ABELHA TAXI AÉREO/SE

Fl. 124
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 02 DV PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 14/08/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Gabriela Cardim (Mãe)

LOCAL 66 - 9231 - 4865 CIDADE Canaã do Norte

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Marcus

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Fleb

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 11:15 | | | CHEGADA AO HOSPITAL | 15:00 | | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 12:45 | | | NÍVEL DO VOO | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 13:15 | | | KM DESLOCADOS | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 14:40 | | | OUTROS: | | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional de Colíder

TEL 66-3541-6800 CIDADE Colíder - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Estadual Santa Casa

TEL 65-3618-8800 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 FC 170 bpm

SpO2 97% ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO 126

**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

=> Crise Convulsiva de Repetição

## 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: Midazolam

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Ana Paula Andrade Nascimento Oshiro
Pediatra e Neonatologista
CRM MT 6789

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT, AIG, IG = 38sm 4d, Pn = 3425g, parto cesárea, evolui em uso de fenobarbital, sendo transferido para UTIN, sob uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7022
Médico

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: José Victor Carlos Pinheiro 16/08/17

Rubrica

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 13:10 | 182 | 95% | Fx | |
| 13:50 | 182 | 95% | 37 | |
| 14:10 | 185 | 94% | 34 | |
| 14:30 | 190 | 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 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
- ☒ 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= 185 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= — MMHg SAT= 94 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 180 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= — MMHg SAT= 95 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN mantendo grau intubado sob V.M. sedado. com SOG aberta SID, com acesso central por Cateter Umbilical para sedoanalgesia. Febril. Com SVD demanda diurese (concentrada) dieta zero. MIG com sinais de exaustão.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

RNT, AIG, IG = 38s 4d, Pn 3425 gr, parto vaginal, sofreu reanimação em sala de parto, transporte de UTIN, em incubadora, sedado em VM, em uso de DVA.

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

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 69106-ENF.

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 176
Rub.

Código: **302068677**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES

**Data de Solicitação:**
16.08.2019 - 09:28:41

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700509526139658

**Nome do Paciente**
JOSE VICTOR CARLINI PINHEIRO

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
GABRIELA CARLINI DAL PIVA

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
14/08/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
ACAMPAMENTO

**Logradouro:**
PERDIZ

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**
78515-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
NOVA CANAA DO NORTE

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99204-6908 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr. carlos magno crm: 9160

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P241 - ASPIRAÇÃO NEONATAL DE LÍQUIDO AMNIÓTICO E MUCO

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER (66 3541-6800/ 65 99634-9938): RN DE 39 SEM DE PARTO CESAREANA POR BOLSA ROTA PESO 3425 G APGAR 8/9 EVOLUINDO COM FEBRE 38 E A MAE TAMBÉM COM EPISODIOS DE CIANOSE CENTRAL E PERIFERICA RX DE TORAX BRONCO ASPIRACAO COM CONDENSACAO PARA ILAR BILATERAL NO DIA 14/08/19 AS 17:45 HS INTERCORRENCIA PARALISADO E CIANOTICO POR TODO CORPO 3+/4+ OFERTADO OXIGENIO E VOLTOU A MOVIMENTAR HEMACIAS 4,85 HB 17 HT 51,4 LEUCO 21.600 BASTOES 5% SEG 61% NEUTRO 66% PQ 298.000 PCR <6 EM USO GENTA E AMPI EM HOOD 30% A NOITE OUTRA CRISE CIANOTICA APOS USO DE FENOBARBITAL SEM CRISE/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FÍSICO + LABORATORIAIS

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA VAGA EM UTI NEONATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
16/08/2019 - 09:45:39 por 800JANAINA
DR CARLOS MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE RN ESTÁ APRESENTANDO VARIOS EPISÓDIOS DE APNÉIA, SENDO INICIADO FENOBARBITAL, REALIZADOS 30MG/KG/DIA SEM MELHORA; NASCEU DE PARTO CESARIA, POR BOLSA ROTA E PRESENÇA DE MECÔNIO, COM APGAR 8/9 ????? REFERE PRÉ NATAL SEM INTERCORRENCIAS; ENTRO EM CONTATO COM GILIARD DO NIR STA CASA E COM A MEDICA VISITADORA DA UTI NEO DRA LIZE QUE CEDEM A VAGA; DR CARLOS MEDICO ASSISTENTE ATUALIZA O QUADRO CLINICO E INFORMA QUE O PACIENTE APRESENTOU PIORA NA NOITE COM CRISES EPILEPTICAS REENTRANTES MESMO EM USO DE ANTICONVULSIVANTE FORAM EM TORNO DE 25 A 30 EPISODIOS CONVULSIVOS, NO MOMENTO SEDADO EM VENTILAÇÃO MECANICA, EM USO DE DOBUTAMINA + MIDAZOLAM EM DOSE ANTICONVULSIVANTE, ULTIMA CRISE CONVULSIVA OCORREU HÁ 20MIN. SOLICITA TRANSPORTE AEREO DEVIDO Á PIORA IMPORTANTE DO ESTADO CLINICO DO PACIENTE. SOLICITO O TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA 635KM. ENTRO EM CONTATO COM DR CARLOS PARA TRAZER AIH PREENCHIDA.
Negada dia 16/08/2019 - 12:45:08 por 800JANAINA
INFORMO GILIARD ENFERMEIRO DO NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA QUE O PACIENTE TEM PREVISÃO DE CHEGADA ÁS 15HORAS DE HOJE NO AEROPORTO DE CUIABÁ. NEGO O BOLETIM PARA SEJA FEITO NOVO NA SANTA CASA.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
16.08.2019 - 09:28:41

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:12:40

SAMU 27


**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **440 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **302.021.412 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 05/03/1954 | IDADE: 65 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **DARI SPIELMANN** | | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.400.483.977.544** |

**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 - PA31TI** | **MARCAS PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074 |
| | **1-Co-piloto** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:45 | **R$ 27.928,50** |
| 17 agosto, 2019 | Alta Floresta/MT | Lucas do Rio Verde/MT | 360 | 01:00 | |
| 17 agosto, 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. 176
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:** | 16/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 440/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 302021412 |
| **Nome do Paciente:** | DARI SPIELMANN |
| **CNS:** | 700400483977544 |
| **Data de Nascimento:** | 05/03/1954 |
| **Idade:** | 65 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR CAIO- ALTA FLORESTA |
| **Telefone do Médico:** | 66 99996 1373 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JORGE LUIZ ARCOS |
| **CRM:** | 965 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA - MT |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3521 0400 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO LUCAS |
| **Cidade:** | LUCAS DO RIO VERDE - MT |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | TEL. (66) 99699 3438 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE 2º DI, DPOC; ENFISEMATOSO, INTERNADO COM QUADRO DE TAQUIDISPNEIA + DESSATURAÇÃO, TC DE TÓRAX EVIDENCIANDO DERRAME PLEURAL À ESQ. SINAIS INFECCIOSOS EM PAREDE PARENQUIMATOSA ESQ. LESÃO NODULAR 3.3 CM ESPICULADA EM REGIÃO DE LÍNGULA COM LINFONODOMEGALIA MEDIASTINAIS.
EM REG, USO DE MASCARA DE VENTURI 15 L/MIN, SpO2 93%, DRENO DE TORAX A ESQ. , PA 100/60, FC 112, FR 28, AFEBRIL. DI: CA DE PULMÃO + DPOC DESCOMPENSADO
VAGA CEDIDA NO H. SÃO LUCAS (LUCAS DO RIO VERDE) CEDIDA PELO DR. RODRIGO MUSTAFA

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: OSVALDO C. RABEL FILHO CRM 3830**

Dr. Osvaldo Rabel Filho
Ortopedista
CRM-MT 3830

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Dori Spielmann 17/08/19

ABELHA

CARIMBO
Fl. 175
Rub. 0

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 65 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 05/03/54

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Dori Spielmann

LOCAL 66-9781-0136 CIDADE Alta Floresta - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Vagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Victor

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 07:30 | CHEGADA AO HOSPITAL | 11:40 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 09:10 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 10:15 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 11:20 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional

TEL 66-3521-0400 CIDADE Alta Floresta - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. São Lucas

TEL 66-3692-3438 CIDADE Lucas do R. Verde - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| 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 | | |
| 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 124 bpm

$SpO_2$ 96 % $ETCO_2$ 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
=> Ca Pulmão
=> DPOC
=> Taquicardia

**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 - Midazolan - Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Roberto Mussolé do Amaral
Médico
CRM MT
RQE 7022

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 65 a, hipertensa, DPOC, etilista e Taquicardia sinusal, apresentando dispneia e dor de Ca de Pulmão. Ao lado pedindo a VA 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: Dari Spielmann 17/08/19

Pg. 1/2

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1020 | 120 | 99% | 90x60 | VM |
| 1030 | 110 | 98% | 108x70 | VM |
| 1050 | 120 | 97% | 86x56 | VM |
| | | | | |
| 1110 | 110 | 97% | 100x66 | VM |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

RUBRICAS

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 7,0
POSIÇÃO 20
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | SF 0,9% | EM BIC |
| ☒ MIDAZOLAN | | |
| ☒ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☒ NORADRENALINA | EM BIC | 2mg/kg |
| ☐ 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 _____
☒ ETCO2 NIBP
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 118 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 98 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 120 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 110x20 MMHg SAT= 9/ % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PACIENTE GRAVE COM VM, EM TOT 7,0, DERMO DE 17 cm (R) HIPOCORADO COM ÓTIMA EXPANSÃO SIMÉTRICA COM DVD + SEDAÇÃO EM BIC HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL NO DESCONHECIDO

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente G S masculino, leptossomico, DPOC, ITU e Tabagista crônico em diagnóstico de Ca de Pulmão. Transporte de sua internação em UTI, sedado, em VM e uso de Noradrenalina. Dreno de Tórax (E).

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7082
Médico

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 181 Rub.

Código: **302021412**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
696VANUSA-REG
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
15.08.2019 - 18:58:06
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700400483977544
**Nome do Paciente**
DARI SPIELMANN
**Nome da Mãe**
LIRA SUSANNA SPIELMANN
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
05/03/1954 (65 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
1380
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99241-9091 • (66) 99281-0136 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
TRES PASSOS - RS
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
H 13
**Complemento:**
**Bairro:**
SETOR INDUSTRIAL
**CEP:**
78580-000
**Município de Residência:**
ALTA FLORESTA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
crm 965 jorge luiz arcos
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J449 - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS
**Código:**
0303130032

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REG. DE ALTA FLORESTA 66 99996 1373 CAIO
PACTE PORTADOR DE DPOC ENFISEMATOSO, INTERNADO NO DI 14/08 COM QUADRO DE TAQUIDISPNEIA + DESATURAÇÃO, TC DE TÓRAX EVIDENCIANDO DERRAME PLEURAL A ESQ. SINAIS INFECCIOSOS EM PAREDE PARENQUIMATOSA ESQ. LESÃO NODULAR 3.3 CM ESPICULADA EM REGIÃO DE LÍNGULA COM LINFONODOMEGALIA MEDIASTINAIS, DIAG CA DE PULMÃO + DPOC DESCOMPENSADO, REGULAR ESTADO GERAL, EM USO DE O2 EM MASCARA DE VENTURI 15 L/M, SAT 93%, DRENO DE TORAX A ESQ. PA 100/60, FC 112, FR 28, AFEBRIL, SEM VAGA NA REGIONAL</td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX. CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA VAGA DE UTI AD

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
16/08/2019 - 22:54:02 por 627KLEBER-SES
DR CAIO ATUALIZA QUADRO: PACIENTE EM REG, TAQUIDISPNEICO, SAT 95% EM MASCARA DE VENTURI 15L/MIN, PA 110/60 FC 107 SEM DVA.
16/08/2019 - 23:09:15 por 594OSVALDO
ENTRO EM CONTATO COM O DR. RODRIGO MUSTAFA - MÉDICO DA UTI DE LUCAS DO RIO VERDE E PASSO O CASO E INFORMO QUE O REGULADOR DR. CAIO PASSOU FUNÇÃO RENAL NORMAL E ASSIM APÓS PASSAGEM DO CASO O MESMO ACEITA RECEBER O PACIENTE. SEGUNDO DR. CAIO - MÉDICO REGULADOR NECESSITARÁ DE TRANSPORTE AÉREO PÓS PACIENTE GRAVE, DISPNEICO, TAQUICÁRDICO E COM POSSÍVEL NECESSIDADE DE SUPORTE VENTILATÓRIO MECÂNICO, DRENO TORÁCICO A ESQUERDA E ORIENTO A TENTAR ESTABILIZAR O PACIENTE E POR EM SUPORTE VENTILATÓRIO E ALÉM DE ENCAMINHAR A SOLICITAÇÃO DO TRANSPORTE AÉREO.
16/08/2019 - 23:57:14 por 594OSVALDO
ENTRO EM CONTATO COM O DR. CAIO - MEDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA (066 - 9996 1373) SOBRE A VAGA CEDIDA PELO DR. RODRIGO MUSTAFA - H. SÃO LUCAS (LUC DO RIO VERDE) E O MESMO AFIRMA A NECESSIDADE DE TRANSPORTE AÉREO E IRÁ ENTRAR EM CONTATO PARA ATUALIZAR O QUADRO CLÍNICO E INFORMAR PARA ENVIAR O RELATÓRIO.
17/08/2019 - 15:39:55 por 722SIZIANA-SES
CONFORME INFORMAÇÃO DE EDUARDO (ATA) O PACIENTE DEU ENTRADA NA UTI DO HOSPITAL SÃO LUCAS HOJE (17/08/19) ÀS 11:00 HORAS.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.08.2019 - 18:58:06

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:13:00

SAMU/SES
182


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **441 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **300.083.043 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 23/07/2019 | IDADE: 25 DIAS |

**Nome do(a) paciente:**
**THEREZA CRISTINA DE SOUSA SIQUEIRA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**898.005.917.915.883**

**Unidade de Origem:** Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333
**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-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. 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | São José do Rio Preto/SP | 940 | 02:30 | **R$ 40.702,00** |
| 18 agosto, 2019 | São José do Rio Preto/SP | Cuiabá/MT | 940 | 02:30 | |
| **TOTAL** | | | **1880** | **05:00** | |

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. 193
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 17.08.2019 |
| **HORA:** | 14:20 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 441/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 300083043 |
| **Nome do Paciente:** | THEREZA CRISTINA DE SOUSA SIQUEIRA |
| **Cartão SUS** | 898005917915883 |
| **Data de Nascimento:** | 23/07/2019 |
| **Idade:** | 25 DIAS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | LORENA DE AMORIM |
| **CRM:** | 6061 |
| **Telefone do Médico:** | 36157333 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Telefone da Unidade:** | 3615-7333 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DE BASE |
| **Cidade:** | SÃO JOSE DO RIO PRETO |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 17 3201-3060/3165/3166 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

LORENA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NA UTI NEONATAL DO HUJM COM QUADRO ESTÁVEL SEM ANTIBIOTICOS; SEDADA EM VM COM FENTANIL 2, DOPAMINA:5, PROSTIN 0,02, MANTENDO SO2:86% FIO2:21% PIP:16 PEEP:6 FR:38 FC:140 PAM: 67, RESULTADO DE EXAMES (14/08/19) HB:11,3 HT:35,8 LEUC:14.450 SEG:43% BAST:0% LINF:40% PLQ:169.000 PCR:12,8 K:5,2 NA:139 MG:2,1 UREIA:32 PROCALCITONINA: 0,37. - RECEBE DIETA PLENA POR SOG, DIURESE PRESENTE 3,5ML/KG/H, PICC DUPLO LUMEN AXILAR DIREITA.

Dr. 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 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CIBRSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: THEREZA CRISTINA S. SIQUEIRA 18/08/19

Fl. 06
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 05 DIAS PESO 3.030 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 13/08/19

END. HOSP. JULIO MULLER

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EDU 220

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): RIOZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0740 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME SÃO JOSÉ RIO PRETO SP

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| 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 | | |
| 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 |
|---|---|---|
| MIDRÍASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

$SpO_2$ 89 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 47 bpm

DEXTRO

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNT-AIG
- CARDIOMIA CONGÊNITA: SIND. DE VE HIPOPLÁSICO.
- PCA - INP ⇒ TRATADA.

**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: DOA + PGE + NOR + FENTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SOL F

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Ludgh. de Jesus
Médico
CRM-SP 163002

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG DESL. PARTO PRÉSPEC. IG: 39SIG NF: 3.060G APGAR: 07/08 NORMOJOV. DE CARDIOPATIA CONGÊNITA: SIND. DE VE HIPOPLÁSICO + PCA.

REALIZOU TRATAMENTO INTENSIVO INTENSIVO (SIFONADO C/ SEDAÇÃO: EM VM COM RELAXADOR MANTIDO SATURAÇÃO: 70 A 86%!

LESÕES/FERIDAS: EM USO:

- DOPAMINA 5
- MORFINA 0,05
- MIDAZOLAM 0,1 FENTANIL 0,0

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

TÁXI AÉREO / AÉREA

NOME: THAIZA CRISTINA S. SIQUEIRA 18/08/18

ABELHA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SATO2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0800 | 140 | 95% | | |
| 0810 | 126 | 90% | | |
| 0840 | 130 | 86% | | |
| 0900 | 122 | 84% | | |
| 0920 | 126 | 93% | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0940 | 130 | 91% | | |
| 1003 | 145 | 90% | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ 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 8 FR 40

PEEP 6 FIO2 0,35

PPI 30 VM _____

RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | 40 |
| ☒ MIDAZOLAN | 0,2 | 0,8 = 1h |
| ☐ FENTANIL | 1,0 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☒ DOPAMINA | 5 | 0,5 = 1h |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ ~~OUTROS~~ | PROSTAGLANDINA: | 0,02 = 1,0 1h |
| ☐ 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:**

RN GRUDE COM V.M EM TOT S/C PICC MSD COM DVA + SEDDEN + PROSTIN. HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL NO TRANSPORTE.

Pietra Alline G. Pereira
Enf. Esp. Cardiologia
COREN-MT 2015

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Pietra Alline G. Pereira
Enf. Esp. Cardiologia
COREN-MT 2015
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 180
Rub.

Código: **300083043**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER (2655411)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
856MARIATRINDADE
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
02.08.2019 - 18:08:57
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005917915883
**Nome do Paciente**
THEREZA CRISTINA DE SOUSA SIQUEIRA
**Nome da Mãe**
KARINE ZANETE DE SOUSA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
23/07/2019 (1 mes)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CUIABA - MT
**Raça:**
SEM INFORMACAO
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
134
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(65) 99719-8093 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Logradouro:**
DOUTOR CASSIO VEIGA DE SA
**Bairro:**
ALVORADA
**Município de Residência:**
CUIABA
**Complemento:**
**CEP:**
78048-510
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
ARIANE C. CARVALHO
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
Q234 - SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
CORRECAO DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO ESQUERDO
**Código:**
0406010331

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
RN DE 8 DIAS DE VIDA, IG 39S 2D NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA, APRESENTOU DESATURAÇÃO IMPORTANTE, ESFORÇO RESPIRATÓRIO, PULSOS PEDIOS NÃO PALPÁVEIS EM ECO. CARDIOPATIA COMPLEXA./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
AS CITADAS ACIMA

**Condições que Justificam a Internação:**
PACIENTE COM CARDIOPATIA COMPLEXA

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**
02/08/2019 - 18:21:19 por 800JANAINA
DRA PATRICIA E DRA ANA MEDICAS ASSISTENTES INFORMAM QUE A PACIENTE ESTÁ INTERNADA NA UTI NEONATAL DO HUJM COM DIAGNOSTICO DE MALFORMAÇÃO CARDÍACA COMPLEXA (SD DO VE HIPOPLASICO DEPENDENTE DE CANAL ARTERIOSO) RECEBE PROSTIN(0,02MCG/KG/MIN) + DOPAMINA:5MCG/KG/MIN + SEDADA COM FENTANIL:2, EM VM FIO2:30% SO2:80 A 82% SEM ACIDOSE, OXACILINA + AMICACINA COM PCR:18 E HMG NORMAL (31/07/19) HOJE COLETA EXAMES E AGUARDA RESULTADO. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA TRATAMENTO CIRURGIA CARDIACA. INFORMA TAMBEM QUE A PACIENTE JÁ TEM LIMINAR.
02/08/2019 - 22:39:52 por 594OSVALDO
APÓS CENSO NOTURNO ESTAMOS SEM VAGA DE UTI PEDIÁTRICA COM SUPORTE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA COM CIRURGIA CARDÍACA E TENTAR AMANHÃ PELA MANHÃ.
16/08/2019 - 17:17:08 por 667PATRICIAGORETTI-SES
CONFORME VALERIA NOGUEIRA DO APOIO TÉCNICO JUDICIAL PACIENTE COM LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MT DO DIA 01/08/2019 E ALVARÁ PARA O HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO ( TEL 17 - 3201 5025 OU 17- 99737-5025) PARA RECEBIMENTO DA CRIANÇA EM 18/08/2019 A PARTIR DAS 08:00 HS E SOLICITA TRANSFERÊNCIA EM UTI AÉREA.
16/08/2019 - 17:39:27 por 800JANAINA
LORENA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NA UTI NEONATAL DO HUJM COM QUADRO ESTÁVEL SEM ANTIBIOTICOS, SEDADA EM VM COM FENTANIL 2, DOPAMINA:5, PROSTIN 0,02, MANTENDO SO2:86% FIO2:21% PIP:16 PEEP:6 FR:38 FC:140 PAM: 67, RESULTADO DE EXAMES (14/08/19) HB:11,3 HT:35,8 LEUC:14.450 SEG:43% BAST:0% LINF:40% PLQ:169.000 PCR:12,8 K:5,2 NA:139 MG:2,1 UREIA:32 PROCALCITONINA: 0,37. RECEBE DIETA PLENA POR SOG. DIURESE PRESENTE 3,5ML/KG/H. PICC DUPLO LUMEN AXILAR DIREITA. AGUARDANDO TRANFERENCIA PARA SÃO PAULO.
17/08/2019 - 09:11:14 por 377JORGE-SES
LORENA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NA UTI NEONATAL DO HUJM COM QUADRO ESTÁVEL SEM ANTIBIOTICOS, SEDADA EM VM COM FENTANIL 2, DOPAMINA:5, PROSTIN 0,02, MANTENDO SO2:86% FIO2:21% PIP:16 PEEP:6 FR:38 FC:140 PAM: 67, RESULTADO DE EXAMES (14/08/19) HB:11,3 HT:35,8 LEUC:14.450 SEG:43% BAST:0% LINF:40% PLQ:169.000 PCR:12,8 K:5,2 NA:139 MG:2,1 UREIA:32 PROCALCITONINA: 0,37. RECEBE DIETA PLENA POR SOG. DIURESE PRESENTE 3,5ML/KG/H. PICC DUPLO LUMEN AXILAR DIREITA. AGUARDANDO TRANFERENCIA PARA SÃO PAULO; pcte com vaga no HOSPITAL DA CRIANCA E MATERNIDADE DE SAO JOSE DO RIO PRETO AMANHA, DEVERA SER ENCAMINHADO NO DOMINGO AS 8 HS DA MANHA.
18/08/2019 - 12:56:52 por 377JORGE-SES
CONFORME O DR LUIS, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI DO HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 11:45 (HORÁRIO DE BRASILIA) HS; INFORMO AINDA QUE O PCTE FOI TRANSLADADO DE UTI AÉREA (ABELHA TÁXI AÉREO)

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.08.2019 - 18:08:57

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:13:16

SAMU/SE
Fl. 167


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **442 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **300.051.201 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 23/05/1944 | IDADE: 75 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) |
| **JOÃO BITENCOURT DA SILVA** | | | | | | | **706.403.136.853.881** |

**Unidade de Origem:** Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Geral Universitário (HGU) - Tel.: (65) 3363-7024
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-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** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ALEXANDRE C. ROCHA / CRM 6757MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:10 | **R$ 18.186,00** |
| 18 agosto, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:20 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:30** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 186
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 17/08/2019 |
| **HORÁRIO:** | 22:02 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 442/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 300051201 |

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | JOAO BITENCOURT DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 23/05/1944 |
| **CNS:** | 706403136853881 |
| **Idade:** | 75 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR :** | ULISSES |
| **Telefone do Médico:** | 65 99973 0824 |

| | |
|---|---|
| **Médico da Origem:** | TIAGO FERREIRA |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL GERAL |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI/UCO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3363-7064 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR.ULYSSES RELATA SUPORTE DE O2 EM TRAQUEOSTOMIA. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM USO DE DVA BOM ESTADO GERAL. NECESSITA CATETERISMO EM UNIDADE CORONARIANA.

Drª. Maylla Camilo
Médica
CRM-MT 8449

**MEDICO REGULADOR: MAYLLA KAROLYNNE DE O. 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: cruecogestao@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: José Bitencourt da Silva 18/08/19

Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 75 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 23/05/44

END. R. Maiorca 805

JD. Celeste

CIDADE Sinop UF MT

ACOMPANHANTE INDIANARA Bitencourt

LOCAL CIDADE Sinop

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Alexandre Rocha

ENFERMEIRO (A): IDA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 11 | 49 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 13 | 02 | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 12 | 58 | | NÍVEL DO VOO | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 13 | 54 | | KM DESLOCADOS | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 15 | 38 | | OUTROS: | | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional

TEL CIDADE Sinop

**LOCAL FINAL:**

NOME Hospital Régional

TEL CIDADE Cuiabá

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 4 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 5 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 6 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 15 |

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☒ | ☒ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PA/FIA 130 80 FC bpm PULSO REGULAR S ☒ N ☐

$SpO_2$ 100 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,5 PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 148

**ACV:**

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

I Am

**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: AVC D

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-MT 16912

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Transporte Aéreo p/ Intercorrência

Intubado em VM

Dr. Alexandre Rocha CRM-MT 6757 18 AGO. 2019

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Joel Bittencourt da Silva 18/08/19

SAMU/SES ABELHA

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 14:00 | 88 | 98% | 81 x 50 | (69) |
| 14:30 | 84 | 99% | 104 x 72 | (88) |
| 15:00 | 89 | 97% | 103 x 73 | (85) |

| 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 8L/m
- ☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| ☐ NÃO | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ 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
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☑ ~~ETCO2~~ TAM
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente mantendo em VNI de O2 10ml/h máscara em fisioterapia, lúcido no momento S/A. Presença de secreção espessa em traqueo após Tosse. Cateter fechado Duplo lume em subclávia D heparinizado. Y SID diluída concentrada.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Pac. cedido da UTI HGG, após ônibus de TCT + Suporte de O2 AVD, Y estável no momento.

Transporte Aéreo S/ intercorrências Evolução em UTI.

Dr. Alexandre Rocha CRM-MT 6737 — 18 AGO. 2019

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 191
Rub.

Código Solicitação: **300051201** Número AIH: **511910096330-6**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** **CNES:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT 6124453
**Unidade Executante:** **CNES:**
HOSPITAL GERAL 2659107
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro** **Município Executante**
RUA TREZE DE JUNHO - 2101 - - CENTRO CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 02.08.2019 - 15:01:42 | **Operador** | RUDIMAR106339 |
| **Data de Autorização** | 18/08/2019 - 18:23:07 | **Operador** | 051LAGE |
| **Data de Reserva** | 18.08.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 18.08.2019 | **Operador** | 09091360MARCIA |
| **Data Prevista de Alta** | 12.05.2022 | | |
| **Data de Alta** | 26/08/2019 - 09:13:48 | **Operador** | 01194YKARO |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706403136853881
**Nome do Paciente** **Nome Social/Apelido:**
JOAO BITENCOURT DA SILVA JOÃO
**Nome da Mãe** **Naturalidade:**
ARLINDA FARIAS DA SILVA CHOPINZINHO - PR
**Sexo:** **Raça:**
MASCULINO BRANCA
**Data de Nascimento:** **Tipo Sanguíneo:**
23/05/1944 (75 anos) ---
**Tipo Logradouro:** **Logradouro:** **Complemento:**
RUA DOS MORICOTES
**Número:** **Bairro:** **CEP:**
205 JARDIM CELESTE 78556-606
**País de Residência:** **Município de Residência:** **UF:**
BRASIL SINOP MT
**Telefone(s):**
(66) 99930-5771 • (66) 99699-4992 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:** **Nome do Médico Solicitante:** **Status da Solicitação:**
TIAGO FERREIRA APROVADA
**CPF do Médico Executante:** **Nome do Médico Executante:**
36716065172 JULIO CESAR DE OLIVEIRA
**Diagnóstico Inicial - CID:**
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
**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 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO 0303060190

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
INTERNADO NO H.R.SINOP UTI ADULTA
INTERNADO NO H.R.SINOP
PACIENTE HIPERTENSO, DIABETICO, REVASCULARIZAÇAO MIOCARDICA HA 1 ANO, COM NOVO QUADRO DE IAM COM SST, EVOUI COM ICC DESCONPENSADA E INFECCAO MULTIRESISTENTE
PACIENTE EM REG, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, ALIMENTANDO SE POR SNE, TRAQUEOSTOMIZADO EM CPAP, SEM DVA,, COM INFECCÇAO MULTIRRESISTENTE EM USO DE POLIMIXINA, MEROPENEM, FLUCONAZOL,
ENCONTRA SE NO LEITO COM MOVIMENTAÇAO PASSIVA, DIURESE E EVACUAÇAO +, FC 99 A 114, FR 16 A 30, SPO2 97 A 100 , BCRHIPOF, SEM SEPROS, MV DIMINUIDOS EM AMBAS BASES PULMONARES COM RONCOS EXPIRATORIOS, ABDOME GLOBOSO FLACIDO TIMPANICO RHA + DOLOROSO EM REGIAO PERIUMBILICA , SEM VCM, PULSOS SIMETRICOS CHEIOS,
ECO 13-07-19 - FE 35%, HIPOETROFIA CONCENT. COM VE DESADAPTADO / INDICES DE FUNÇAO SIS E DIAST DO VE REDUZIDOS / ALTERAÇOS DE CONTRATILIDADE SEGMENTAR DE VE (ISQUEMICO) / INSUF. VALVAR MITRAL AORTICA E TRICUSPIDE DISCRETAS / DISCRETA HIPERTENSAO DA ARTERIA PULMONAR
MEDICO ASSISTENTE SOLICITA UTI CORONARIANA /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:**
02/08/2019 - 15:18:03 por 896VANUSA-REG
Dr Rudimar regulador de Sinop informa que Dr Thiago Ferreira medico assist. atualiza quadro: pacte regular estado geral, hemod. estável, alimentando por SNE, TOT, em cepap, sem DVA, com infecção multirresistente, em uso de polimixina, meropenem e fluconazol, encontra-se em UTI com movimentação passiva, diurese e evacuação presente, FC 99-114, FR 16-30, SAT 97 -100% em VM, PA 106/78, ACV hipofonéticos, AR com murmúrios vesiculares diminuídos em ambas as bases pulmonares, roncos respiratórios, abdome leve doloroso em região periumbilical, sem movimentação em MMII;
11/08/2019 - 20:17:14 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR NO SETOR DE APOIO ATCRUE VIA EMAIL, IMPRESSO POR TEC ENF ELIANA, AS 19:10, EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE SINOP, SOLICITANDO UTI CORONÁRIA E TRANSPORTE UTI AÉREA AVANÇADA E TRATAMENTO. IMEDIATO
11/08/2019 - 23:02:50 por 024ANNY
Após censo noturno, sem vaga na UCO.
15/08/2019 - 00:26:14 por 003NUBIA-SES

SAMU/SES
Fl. 192
Rub.

SRA EVA BONDESPACHO - EQUIPE APOIO TECNICO INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGENCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICIPIO DE SINOP PARA QUE PROVIDENCIEM INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI + TRANSPORTE AEREO POR MEIO DE BLOQUEIO DE VALORES, NO PRAZO DE 3 DIAS.
15/08/2019 - 12:57:59 por 896VANUSA-REG
Conforme email dia 14/08/19: atualização do quadro clinico: após internação pacte evoluiu com quadro de PNM resistente, necessitando de antibioticoterapia (polimixia B + meropenem) por 28 dias, apresentou episódios de hipotensão e bradicardia medicado, no momento hemod. estável, sem DVA, traqueostomizado VM, necessita de cateterismo em UCO;
17/08/2019 - 11:55:21 por 029MAYLLA
APÓS CENSO MATUTINO, SEM VAGA UTI COM CARDIO NO SUS DO ESTADO
17/08/2019 - 19:06:47 por 029MAYLLA
DR GODOI DA UCO HGU CEDE A VAGA PARA PACIENTE. AGUARDO CONTATO DO DR ULYSSES MEDICO REGULADOR QUE JÁ ESTÁ CIENTE DA VAGA CEDIDA.
17/08/2019 - 19:13:58 por 029MAYLLA
EM TEMPO : DR ULYSSES RELATA SUPORTE DE 02 EM TRAQUEOSTOMIA. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM USO DE DVA BOM ESTADO GERAL. NECESSITA CATETERISMO EM UNIDADE CORONARIANA.
18/08/2019 - 17:20:14 por 377JORGE-SES
KATIA, TECNICO DE ENFERMAGEM DA UTI UCO DO HOSPITAL GERAL, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 16 HS DE HOJE, INFORMAMOS AINDA QUE ESTA COORDENADORIA SOLICITOU TRANSPORTE AÉREO PARA ESTE PCTE, ATRAVÉS DA ABELHA TÁXI AÉREO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.08.2019 - 15:01:42

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:13:32

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **443 / 2019** | | | | | **Nº BOLETIM :** | **302.199.156 / 2019** |
| X Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 27/0719 | IDADE: 23 DIAS | |
| **Nome do(a) paciente:** **FELIPE FERERIRA DE SOUZA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **707.000.837.961.736** | |
| **Unidade de Origem:** Aripuanã/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3565-1473 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** | **MARCAS PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **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: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Aripuanã/MT | 720 | 01:55 | **R$ 31.176,00** |
| 18 agosto, 2019 | Aripuanã/MT | Cuiabá/MT | 720 | 01:55 | |
| **TOTAL** | | | **1440** | **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. 194
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:** | 17/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 443/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 302199156 |
| **Nome do Paciente:** | FELIPE FERERIRA DE SOUZA |
| **CNS:** | 707000837961736 |
| **Data de Nascimento:** | 27/07/2019 |
| **Idade:** | 23 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | ALICE MENDES DE SOUZA NEVES LUDKE |
| **CRM:** | 5017 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL ARIPUANÃ |
| **Cidade:** | ARIPUANÃ |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3565 1889 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEONATAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3618 8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

ENFERMEIRA JANICE RELATA QUE CRIANÇA REALIZOU 08 CONSULTAS DE PRÉ NATAL, SEM INFECÇÕES OU COMPLICAÇÕES. RELATA QUE MÃO NÃO POSSUI DOENÇA PREVIA. NASCEU DE PARTO CESÁREA A TERMO, EM AMBIENTE HOSPITAL, NEGA COMPLICAÇÕES. RELATA QUE O RN HÁ 03 DIAS APRESENTOU FEBRE ( 38,9 ) , 04 PICOS EM 03 DIAS. HEMOGRAMA ( 17/08/2019 ) LEUC : 14.600 ; HGB: 13,9 ; PLQ: 482.000 ; NEUTROFILOS : 42% ; BAST : 4 % ; PCR: 36 ; EAS : NÃO TEM , RELATA URINA PRESENTE. PESO: 3,115 KG NO MOMENTO E NASCEU COM 3.100 KG. RELATA QUE A MESMA ENCONTRA SE DESIDRATADA SEM SABER O GRAU, RELATA TER URINADO 02 VEZES HOJE. GLICEMIA : 91 MG/DL APRESENTA DISTENSÃO ABDOMINAL, RX TORAX : SEM ALT, NÃO REALIZOU RX ABDOMINAL. RELATA QUE EVACUOU HOJE COM ODOR FETIDO, MEDIA QUANTIDADE, SEM SANGUE OU PUS. EM USO DE AMPICILINA 120MG + GENTAMICINA 7,5 MG ( D1 ). SOLICITA UTI NEONATAL. DR RENATO ARIPUANÃ RELATA QUE CÇA AO INTERNAR SE ENCONTRAVA COM FEBRE , CIANOSE, CHOROSO, GEMENCIA, DESIDRATAÇÃO GRAVE, ALGIA INTENSA A PALPAÇÃO DO ABDOME, DISTENÇÃO ABDOMINAL, SUDOREICO, TAQUICARDICO; DRA LIZE PLANTONISTA DA UTI SANTA CASA CEDE A VAGA PARA PACIENTE. INFORMO A ENFERMEIRA JANICE SOBRE A VAGA CEDIDA. INFORMO O NIR DA SANTA CASA ( MARIA JOSÉ ) SOBRE A VAGA CEDIDA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE DO QUADRO CLINICO E DISTANCIA;

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

Dra Maylla Camilo
Médica
CRM-MT 8449

**Médico Regulador: MAYLLA K. DE OLIVEIRA CAMILO CRM 8449**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Felipe Ferreira de Souza 18/08/19

SAMU 555 ABELHA Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 22 DV PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 27/07/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Patricia Ferreira (Mãe)

LOCAL 66-3603-1443 CIDADE Aripuanã - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cleiton

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 07:20 | CHEGADA AO HOSPITAL | 11:30 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 09:00 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 09:20 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 11:00 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Municipal Aripuanã

TEL 66-3565 1889 CIDADE Aripuanã - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp Estadual Santa Casa

TEL 65-3613-8300 CIDADE Cuiabá - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 138 bpm

$SpO_2$ 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 092

**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

=> Abdome Agudo !

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 22 DV, previamente hígido, apresentou há 1 dia episódio de vômito, distensão abdominal e ausência de evacuação e flatos. Encontra-se internado em UTIN com 1 DVA

LESÕES/FERIDAS:

Dr Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

Ute Juliana S. T. Aquino
Profissional Técnico de Enfermagem
COREN-MT 1350

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Felipe Ferreira de Souza 18 / 08 / 19

ABELHA ARQUIVOS

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA (DEXTRO) | OUTROS (T. AX) |
|---|---|---|---|---|
| 09:30 | 129 | 95 | 92 | 36,4 |
| 10:00 | 142 | 96 | + | 36,4 |
| 10:30 | 152 | 95 | + | 36,6 |
| 11:00 | 137 | 95 | + | 36,7 |
| 11:30 | | | | |

| HORA (IRPM) | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS: 0 |
|---|---|---|---|---|
| 38 | | | | |
| 41 | | | | |
| 40 | | | | |
| 39 | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
N.VZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Jugular Ex. Esq.
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM O2 L/MIN Circulante
☐ 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 20ml/k
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

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

V. FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 138 BPM FR- 60 IRPM OUTROS —
PA=_____ MMHg SAT= 99 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 140 BPM FR- 62 IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 99 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN com 23 dias de vida respirando espontaneo, uso de O2 circulante, chrono funk. Com acesso venoso Jugular E. Distendido abdominal. Diurese e evacuou. TRANSferência em incubadora 5) I
Enf. Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 22 DV, previamente rígido apresentando piora do estado abdominal, dor à palpação e distensão abdominal. Agudo? Transportado em incubadora, em ventilador, O2 contínuo, em uso de DVA.

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

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 M.I
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 17 Rub.

Código: **302199156**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
025SILMERIS-SES

**Data de Solicitação:**
17.08.2019 - 14:43:54

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
707000837961736

**Nome do Paciente**
FELIPE FERERIRA DE SOUZA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
PATRICIA FERREIRA

**Naturalidade:**
ARIPUANA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
27/07/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
AVENIDA

**Logradouro:**
CEDRO ROSA

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
CONSELVAN

**CEP:**
78325-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
ARIPUANA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3603-1096 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
ALICE MENDES de Souza Neves Ludke CRM 5017

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P398 - OUTRAS INFECÇÕES ESPECIFICADAS PRÓPRIAS DO PERÍODO PERINATAL

**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:**
H MUNICIPAL ARIPUANÃ- 66 35651889- CCA COM 23 DIAS PARTO CESARIANA, AO NASCEU COM PESO = 3100G , HOJE PESO = 3115, DESIDRATAÇÃO , ABDOME DISTENDIDO A 3 DIAS, EMAGRECIDO, CONSTIPAÇÃO INTESTINAL, SPO2=97%, AR AMBIENTE, SUGANDO MAS NÃO ENGOLE, SOLICITA UTI NEONATAL, AMPICILINA 120 MG E GENTAMICINA 7,5 MG. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
MESMAS

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
17/08/2019 - 15:13:28 por 029MAYLLA
ENFERMEIRA JANICE RELATA QUE CRIANÇA REALIZOU 08 CONSULTAS DE PRÉ NATAL, SEM INFECÇÕES OU COMPLICAÇÕES. RELATA QUE MÃO NÃO POSSUI DOENÇA PREVIA. NASCEU DE PARTO CESÁREA A TERMO, EM AMBIENTE HOSPITAL, NEGA COMPLCIAÇÕES. RELATA QUE O RN HÁ 03 DIAS APRESENTOU FEBRE ( 38,9 ) , 04 PICOS EM 03 DIAS. HEMOGRAMA ( 17/08/2019 ) LEUC : 14.600 ; HGB: 13,9 ; PLQ: 482.000 ; NEUTROFILOS : 42% ; BAST : 4 % ; PCR: 36 ; EAS : NÃO TEM , RELATA URINA PRESENTE. PESO: 3.115 KG NO MOMENTO E NASCEU COM 3.100 KG. RELATA QUE A MESMA ENCONTRA SE DESIDRATADA SEM SABER O GRAU, RELATA TER URINADO 02 VEZES HOJE. GLICEMIA : 91 MG/DL APRESENTA DISTENSÃO ABDOMINAL, RX TORAX : SEM ALT, NÃO REALIZOU RX ABDOMINAL. RELATA QUE EVACUOU HOJE COM ODOR FETIDO, MEDIA QUANTIDADE, SEM SANGUE OU PUS. EM USO DE AMPICILINA 120MG + GENTAMICINA 7,5 MG ( D1 ). SOLICITA UTI NEONATAL - RELATA QUE NO MOMENTO NÃO ESTÁ COM MEDICO.
17/08/2019 - 17:29:28 por 029MAYLLA
DRA LIZE PLANTONISTA DA UTI SANTA CASA CEDE A VAGA PARA PACIENTE. INFORMO A ENFERMEIRA JANICE SOBRE A VAGA CEDIDA. INFORMO O NIR DA SANTA CASA ( MARIA JOSÉ ) SOBRE A VAGA CEDIDA.
18/08/2019 - 17:05:33 por 377JORGE-SES
MARINALVA, FUNCIONARIA DO NIR-SANTA CASA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 12 HS DE HOJE; INFORMAMOS AINDA QUE O TRANSPORTE FOI REALIZADO PELA ABELHA TAXI AEREO, REALIZADO POR ESTA CENTRAL DE REGULAÇÃO

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
17.08.2019 - 14:43:54

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:13:57

SAMU/SES


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **444 / 2019** | | | | | **Nº BOLETIM :** | **302.201.749 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 05/08/2019 | IDADE: 13 DIAS |

**Nome do(a) paciente:**
**JOÃO OTAVIO OLIVEIRA DE SOUZA RUAS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
**705.201.421.432.076**

**Unidade de Origem:** Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PT-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. 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 26.629,50** |
| 18 agosto, 2019 | Colíder/MT | Tangará da Serra/MT | 480 | 01:20 | |
| 18 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1230** | **03:25** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES
Fl. 193
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:** | 18.08.2019 |
| **HORA:** | 10 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 444/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 302201749 |
| **Nome do Paciente:** | JOAO OTAVIO OLIVEIRA DE SOUZA RUAS |
| **Cartão SUS** | 705201421432076 |
| **Data de Nascimento:** | 05/08/2019 |
| **Idade:** | 13 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | CARLOS MAGNO RAMOS |
| **CRM:** | 9160 |
| **Telefone do Médico:** | 66 35414052 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35414052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 33111999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR. CARLOS ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEDADO, EM VM, EM USO DE DOBUTA E DOPAMINA, 1 EP DE PCR ONTEM, SENDO NECESSÁRIO 5 MINS DE RCP, EM D1 DE AMPICILINA + GENTAMICINA. AVALIADO PELA CIRURGIA ONTEM QUE DESCARTOU QUADRO CIRÚRGICO. ENTRO EM CONTATO COM DR. MAURÍCIO DA UTI NEO DO H.SANTA ANGELA QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. CARLOS.

Dra. Dalianna Souto
Médica
CRM-MT 10439

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**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: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JOÃO OTÁVIO O. S. LUZ 18/08/19

FL 200

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 13 DIAS PESO 4.380G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/08/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): TIOTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1605 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1745 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL**

NOME COLÍDER MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME JUNGARÁ JÁ SEDE 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:**

PA/FIA FC 194 bpm PULSO REGULAR S ☐ N ☐

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 108

**ACV:**

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

* HÁ 4 HORAS APÓS EXTUBAÇÃO ACIDENTAL AMB. SENDO PCR (GIA) SENDO RECANULADO. AD. (VNP + 9 DE NALINA + MCE)

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNT - AIG
- PNEUMONIA RN
- SEPSE FOCO PULMONAR
- PÓS-PCR

## 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 + MIDAZOLAM

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Mauricio Martins Santos
Pediatra
CRM-MT 5512

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG, 13 DV, INTERNADO HÁ 2 DIAS, VINDO DE OUTRA UNIDADE HOSPITALAR (MARCELÂNDIA) COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA + INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA.

CHEGOU EM BOM ESTADO GERAL COM TOSSE + FEBRE + DISPNEIA COM TIRAGEM INTERCOSTAIS + GEMÊNCIA.

MELHORA CLÍNICA.

⇒ SEDO ⇒ IOT + VM COM

LESÕES/FERIDAS: CATETER ELEVADO

⇒ DOPA (5) DOBUTA (8)

⇒ SEDO + ANALGESIA

⇒ ANVI + GÊNIA

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: João Otávio O. S. Reis 18/08/18

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1610 | 180 | 99% | | |
| 1640 | 147 | 98% | | |
| 1700 | 140 | 99% | | |
| 1720 | 142 | 99% | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Rubi

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL PCL MSE.

- ☐ 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 20

PEEP 6 FIO2 0,8

PPI 20 VM _____

RIE 0,6

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE SG 0,9% | 1.6 ml/h |
| ☒ | MIDAZOLAN 0,1 | 1,0 ml/h |
| ☐ | FENTANIL 2,0 | |
| ☐ | CURARE | |
| ☒ | DOBUTAMINA 8 | |
| ☐ | DOPAMINA 5 | |
| ☐ | 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 GIRAE COM U.M. CVC TOT ACESSO CENTRAL (PICC) NO MSE SVD DVA + SEDAÇÃO EM BIC HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL NO TRANSF. PONTE

Victor Antonito G Ferreira
Enf. Esp. Coordenação SUS
COREN-MT 500125

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Victor Antonito G Ferreira
Enf. Esp. Coord. ENFERMEIRO
COREN-MT [illegible]

SAMU/SES
Fl. 202
Rub.

Código: **302201749**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
486LENA-SES

**Data de Solicitação:**
17.08.2019 - 20:54:42

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
705201421432076

**Nome do Paciente**
JOAO OTAVIO OLIVEIRA DE SOUZA RUAS

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
TAIS OLIVEIRA DE SOUZA RUAS

**Naturalidade:**
MARCELANDIA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PRETA

**Data de Nascimento:**
05/08/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
MAURO MATOS ROCHA

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
VILA ESPERANCA

**CEP:**
78535-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
MARCELANDIA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99680-5451 *(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:**
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 3541 4052
CELULAR DO MÉDICO: 65 99634 9938
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

RN IG=41S/1D US, C/HISTORIA DE INTERNAÇÃO POR 2D, EM CIDADE DE ORIGEM MARCELÂNDIA,MELHOROU RECEBEU ALTA, HÁ 3D, VOLTOU HJ C/FEBRE PERSISTENTE, TAQUIPNEIA, TIRAGEM INTERCOSTAL E ESTERNAL. INGRESSA C/SAT=82%AA, FC=102; FR=78; DESTRO=68. MEDICADO, NEBULIZAÇÃO, MAIS PERSISTE QUADRO DE TIRAGEM DEPRESSÃO ESTERNAL INTENSA 3+/4+, INTUBADO, EM VM, PARÂMETRO: 02 50%; PEPE=6, TEMPO INSPIRATÓRIO=0,55; RELAÇÃO INSP/RES=1 P/2; FLUXO=8.5; SAT=100% VM, FC=185 BPM, FR=35, HEMOGRAMA; HEMAC=4.9; HEMOGL=16,3; HEMAT=49.5; LEOC=19200; BAST=1; SEGTADOS=65; PESO=4380; LINFOC TIP=23; PLAQTAS=399000.

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI/NEO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

17/08/2019 - 22:35:04 por 029MAYLLA
DR CARLOS, MEDICO PLANTONISTA INFORMA QUE PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL DE COLIDER APROX AS 17:30, COM QUADRO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, FOI SEDADO, IOT, EM VM E EVOLUIU COM PCR HÁ 40 MIN, FICOU PARADO POR 05 MIN APROX. RELATA QUE ESTA IOT EM VM O2 70 %, PEEP: 7 ; TINS: 0,57 ; FR: 35 IRPM; INSP/EXP: 1:2 . SEM USO DE DVA FC: 152 BPM; PESO: 4.380 EX LAB : (17/08/2019 ) HGB: 16.3 ; HT: 49.5 ; LEUC : 19.200 ; PLQ: 399.000 RX TORAX : CONDENSAÇÃO PULMONAR A DIREITA, E LOBO SUPERIOR ESQUERDO HD: BRONCOPNEUMONIA DR CARLOS ACREDITA QUE NÃO TEM POSSIBILIDADE DE ABDOME AGUDO. SOLICITA VAGA UTI NEO
18/08/2019 - 10:15:02 por 021DALIANNA
DR. CARLOS ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEDADO, EM VM, EM USO DE DOBUTA E DOPAMINA, 1 EP DE PCR ONTEM, SENDO NECESSÁRIO 5 MINS DE RCP, EM D1 DE AMPICILINA + GENTAMICINA. AVALIADO PELA CIRURGIA ONTEM QUE DESCARTOU QUADRO CIRÚRGICO. ENTRO EM CONTATO COM DR. MAURÍCIO DA UTI NEO DO H.SANTA ANGELA QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. CARLOS. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE AÉREO NO EMAIL (DISTÂNCIA + QUADRO CLÍNICO).
18/08/2019 - 19:32:52 por 377JORGE-SES
CONFORME O DR MAURICIO, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, PCTE DEU ENTRADA AS 17:40 HS; INFORMAMOS AINDA, QUE O PCTE FOI TRANSPORTADO PELA ABELHA TAXI AEREO, CONFORME SOLICITAÇÃO 444/2019 DESTA COORDENADORIA

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.08.2019 - 20:54:42

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:14:13

SAMU/SES
Fl. 203


**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **445 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **302.312.867 / 2019** | |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 18/09/2012 | IDADE: 6 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | **GENILSON TSERETEROWE TSERENHOWA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.153.036.466** |
| **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-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 | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 20.784,00** |
| 19 agosto, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:20 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:40** | |

Abelha Taxi Aereo 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. 204
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:** | 19/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 445 |
| **BOLETIM SISREG:** | 302312867 |
| **Nome do Paciente:** | GENILSON TSERETEROWE TSERENHOWA |
| **Data de Nascimento:** | 18/09/2012 |
| **Idade:** | 6 ANOS |
| **CNS:** | 898005153036466 |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | JULIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9988-1780 |
| **Médico da Origem:** | FLAVIA BONINI |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | 66 3468-1246 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. REG. DE ÁGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 3617-7825 |

## HISTORIA CLINICA

CRIANÇA DEU ENTRADA HA 7 DIAS DIA 17/08, SENDO ENCAMINHADA POR LESÃO EM JOELHO DIR. POR QUEDA DA PROPRIA ALTURA NO DIA 13/08. POREM APRESENTANDO QUADRO DE TOSSE E FEBRE HA UMA SEMANA , AO EXAME FÍSICO CRIANÇA COM TAQUIPNEIA COM RONCOS DISCRITOS, RX EVIDENCIANDO INFILTRADO BILATERAL COM PADRÃO LOBAR DE TB. FOI FEITO OXACILINA E CEFTRIAXONA 2º DIA ( SUSPENSO) , FOI REAVALIADO PELA PEDIATRA E REALIZADO A TROCA DE ANTIBIÓTICO AGORA COM ROCEFIM E VANCOMICINA, EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA FR 100 MOV/MIN, DESIDRATAÇÃO , PERFUSÃO PERIFÉRICA DIMINUÍDA , FOI ENTUBADA SEDADA COM FENTANIL 3 MCGT/KG/H E MIDAZOLAM 0,3 MCGT/KG/H , PESO 20 KG , FC 130 BAT/MIN, SAT 98% , FIO2 80% , PEEP DE 5 , PRESSÃO 20, FR 30 MOV/MIN, HEMOGRAMA HB 10,4, HT 31,7 , LEUCO DE 9.800, PLAQUETAS 54.000, BASTÕES 0,2 % , SEGMENTADOS 70% , NEUTRÓFILOS 72 %, PCR 24,
ENCAMINHADO PARA A UTI PEDIÁTRICA DO HPSM CUIABÁ - DRA ANDREA MEDICA PLANTONISTA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

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: GENILSON T. TSEZENHOWÍ 19/08/19

Fl. 05
Rub. 8

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 62 PESO 20 KG ALTURA

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

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: HELIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): NEIRE

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1335 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME AGUA BOA MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| 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 133 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 √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PN EXTENSA BILATERAL TB ?
- INS. RESPIRATÓRIA
- PRATURA PATELA √
- SEPSE

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PALIK.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAN + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF + KCl

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Pediatra Neonatologista
CRM-MT 3740

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INDIGENA, 62 ANOS INTERNADO COM HISTORIA DE TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATORIO HÁ ± 10 DIAS. HISTORIA DE QUEDA COM QUEIXA NA FRATURA DA PATELA D. RX COM COMPROMETIMENTO PULMONAR BILATERAL. HC: LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA + PROBLEMATICA

LESÕES/FERIDAS: PCR = 04
SF/10: RX COM MARCAPASSO
ELEVADOS
DI: CEFEPIME + VANCO + RTP

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GENILSON T. TEIXEIRA 19/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 13:30 | 124 | 98 | | |
| 14:10 | 136 | 96 | | |
| 14:30 | 138 | 98 | | |
| 14:50 | 141 | 98 | | |
| 15:10 | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 20
PEEP 6 FIO2 100
PPI 25 VM_____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 5% + KCl | 50 ml/h |
| ☒ MIDAZOLAN | 0,3 | > 10 ml/h |
| ☐ FENTANIL | 3.0 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | DIPIRONA | |
| ☐ OUTROS | VANCOMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | DIPIRONA (RIP) | |

**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 VM, sedado, Traqueostomizado, SVG aberta, Toracostomia, Abdome sem globos, SVD, MID fratura e MSD FAF com curativo com cobertura Transparente coberto com micropore. Em dieta enteral em BD. em Leito e TI

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-BA 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-BA 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 207 Rub.

Código Solicitação: **302312867** Número AIH: **511910096351-5**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** **CNES:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO 4069463
**Unidade Executante:** **CNES:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA 2495015
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro** **Município Executante**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 19.08.2019 - 10:51:57 | **Operador** | 667PATRICIAGORETTI-SES |
| **Data de Autorização** | 19/08/2019 - 10:54:01 | **Operador** | 800JANAINA |
| **Data de Reserva** | 19.08.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 19.08.2019 | **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Data Prevista de Alta** | 13.05.2022 | | |
| **Data de Alta** | 28/08/2019 - 15:03:23 | **Operador** | 75857782104ROSIANY |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005153036466
**Nome do Paciente** **Nome Social/Apelido:**
GENILSON TSERETEROWE TSERENHOWA ---
**Nome da Mãe** **Naturalidade:**
CLEIDE PETSIHORI'Õ TSERETSIBA CAMPINAPOLIS - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:** **Etnia Indígena:**
INDIGENA XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Data de Nascimento:** **Tipo Sanguíneo:**
18/09/2012 (6 anos) ---
**Tipo Logradouro:** **Logradouro:** **Complemento:**
AREA ESPECIAL ALDEIA SANTA ROSA
**Número:** **Bairro:** **CEP:**
S/N ZONA RURAL 78630-000
**País de Residência:** **Município de Residência:** **UF:**
BRASIL CAMPINAPOLIS MT
**Telefone(s):**
(66) 3437-1193 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:** **Nome do Médico Solicitante:** **Status da Solicitação:**
FLAVIA BONINE CRM 8596 APROVADA
**CPF do Médico Executante:** **Nome do Médico Executante:**
73544957868 ORLANDO GALETTI JUNIOR
**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 PEDIATRICA - TIPO II Nenhuma
**Procedimento Solicitado:** **Código:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO 0303140135

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 19/08/2019 - 10:54:01 por 800JANAINA
PACIENTE ENCAMINHADO PARA A UTI PEDIÁTRICA DO HPSM CUIABÁ - DRA ANDREA MEDICA PLANTONISTA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSP. REG. DE ÁGUA BOA TEL 66 3468-1246 , CRIANÇA DEU ENTRADA HA 2 DIAS DIA 17/08, SENDO ENCAMINHADA POR LESÃO EM JOELHO DIR. POR QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA NO DIA 13/08, POREM APRESENTANDO QUADRO DE TOSSE E FEBRE HA UMA SEMANA , AO EXAME FÍSICO CRIANÇA COM TAQUIPNEIA COM RONCOS DISCRETOS, RX EVIDENCIANDO INFILTRADO BILATERAL COM PADRÃO HILAR DE TB. FOI FEITO OXACILINA E CEFTRIAXONA 2º DIA ( SUSPENSO) , FOI REAVALIADO PELA PEDIATRA E REALIZADO A TROCA DE ANTIBIÓTICO AGORA COM ROCEFIM E VANCOMICINA, EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA FR 100 MOV/MIN, DESIDRATAÇÃO , PERFUSÃO PERIFÉRICA DIMINUÍDA , FOI ENTUBADA SEDADA COM FENTANIL 3 MCGT/KG/H E MIDAZOLAM 0.3 MCGT/KG/H , PESO 20 KG , FC 130 BAT/MIN, SAT 98% , FIO2 80% , PEEP DE 5 , PRESSÃO 20, FR 30 MOV/MIN, HEMOGRAMA HB 10.4, HT 31.7 , LEUCO DE 9.800, PLAQUETAS 54.000, BASTÕES 0.2 % , SEGMENTADOS 70% , NEUTRÓFILOS 72 %, PCR 24, OS DEMAIS EXAMES AGUARDANDO RESULTADO .

***JOELHO OCLUÍDO COM TALA AVALIADO PELA ORTOPEDIA POREM SEM EVOLUÇÃO CLINICA. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FISICO + EXAME LABORATORIAL.

**Condições que Justificam a Internação:**

NECESSIDADE DE UTI PED.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

---

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
19.08.2019 - 10:51:57

SAMU/SES
Fl. 208
Rub.

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:14:29

SAMU/SES
Fl. 204
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:** | 19.08.2019 |
| **HORA:** | 21:22 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 446/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 302439815 |
| **Nome do Paciente:** | AMANDA KAYABI |
| **Cartão SUS** | 898005919681014 |
| **Data de Nascimento:** | 19/07/2019 |
| **Idade:** | 1 ANO |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | LEANDRO |
| **Telefone:** | 999730824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | Josman Amorim leite da Silva |
| **CRM:** | 10456 |
| **Telefone do Médico:** | 65 999730824 |
| **Unidade de Saída:** | UPA - SINOP |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 65 999730824 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 65 37062338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

Dr Leandro reg----------informa que paciente nascido na aldeia, deu entrada com historia de tosse e febre com taquidispneia de saturação 60%, foi entubado e rx pos entubação com atelectasia total em pulmao esquerdo e TOT seletivo em T7, oriento tracionar e vaga cedida na UTI Ped do H. regional de Caceres, pela plantonista Dra Marcia Cristina. Informo REG e solicito transporte aereo.

*Lidia Kazue Nishiyama*
Pediatria
CRM 2334

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** [redacted]

**Médico Regulador: Lidia Kazue Nishiyama CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

20/08/19 - 10:37, Reguladora Karoline informa que o pct já foi o 03 dos 5+ Estimado 14h, ciente.

SAMU/SES
Fl. 210
Rub.

Código: **302439815**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
LEANDROMINGHELLI
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
19.08.2019 - 18:32:42
**Data Desejada:**
19.08.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005919681014
**Nome do Paciente**
AMANDA KAYABI
**Nome da Mãe**
ANA CLARA KAYABI
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
19/07/2019 (1 mes)
**Tipo Logradouro:**

**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99968-7610 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SAO FELIX DO ARAGUAIA - MT

**Etnia Indígena:**
KAIABI (CAIABI, KAYABI)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
CAPIVARA
**Complemento:**

**Bairro:**
PARQUE XINGU
**CEP:**
78670-000
**Município de Residência:**
SAO FELIX DO ARAGUAIA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr Jofman Amorim leite da SIlva crm 10456

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO 0303140135

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

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

Paciente deu entrada na UPA de Sinop as 13h encaminhada da aldeia (com relato de parto normal na própria) com queixa de dispnéia e esforço respiratório de início a 01 dia sendo realizado nebulizações com 01 amp de adrenalina, 03ml de SF 0,9% 02gts de berotec e atrovent 04 gts,apresentando-se acinótico, hiporeativo e extensão de membros, com perfusão de extremidades lentificada(04s), relato de febrícula 37,7°c,AP com MV diminuídos. Evoluiu com FC de 60 bpm e queda da saturação para 60¨% sendo então realizado IOT e ventilação por ambu, melhora da saturação para 85%, FC 150 bpm foram administrados hidrocortisona e midazolam por acesso venoso periférico
O Dr. Jofman relata não haver possibilidade de RX de tórax no serviço
Refere que foram solicitados exames laboratoriais os quais ainda não apresentam resultado

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

exame físico

**Condições que Justificam a Internação:**

risco de sequelas e/ou morte

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**

19/08/2019 - 18:51:43 por 83148639120MARCIO
DR. LEANDRO, REG REGIONAL => CÇ 1 MÊS, QUADRO RESPIRATÓRIO AGUDO SEM MUITOS DETALHES DE HISTÓRIA CLÍNICA; RELATA ENTRADA NA UPA DE SINOP HJ NO PERIODO VESPERTINO, RÁPIDA DESSATURAÇÃO APÓS NBZ, NECESSIDADE DE IOT/VM, NO MOMENTO NO AMBU. AUSCULTA SEM SIBILOS, PESO 3KG, NÃO INICIOU ATB, NÃO TEM EXAMES LABORATORIAIS E NÃO TEM RX DE TORAX. INFORMEI DA NECESSIDADE DESSES EXAMES PARA PROSSEGUIRMOS NESSA REGULAÇÃO E TAMBÉM DA TRANSFERENCIA DO MESMO PARA UNIDADE TERCIARIA DE ATENDIMENTO PARA ADEQUADO SUPORTE INVASIVO ATÉ TRANSFERENCIA DEFINITIVA.
19/08/2019 - 21:16:44 por 032LANDO-CRUE
MED. LEANDRO REG REGIONAL INFORMA QUE APOS CONTATO COM MED. ASSITENTE JOFEMAM LEITE INFORMA PACIENTE NA UPA, INTUBADA EM VENTILAÇÃO MECANICA; PA 100X70; SEM DROGAS VASOATIVAS; DIURESE PRESENTE; RX DE TORAX DEMONSTRANDO VELAMENTO TOTAL DO PULMAO ESQUERDO E APICE DO PULMAO DIREITO; SEM EVIDENCIAS DE DERRAME PLEURAL; HEMOGRAMA COM HB 15.8; HT 45,4; LEUCOCITOS 14.070; SEG 42%; LINFOCITOS 46%; PLAQUETAS 274.300; INICIADO CEFTRIAXONA 150 MG 12/12H; AGUARDA VAGA UTI.
19/08/2019 - 21:53:28 por 05259697804LIDIA
Dr Leandro reg----------informa que paciente nascido na aldeia, deu entrada com historia de tosse e febre com taquidispneia de saturação 60%, foi entubado e rx pos entubação com atelectasia total em pulmao esquerdo e TOT seletivo em T7, oriento tracionar e vaga cedida na UTI Ped do H. regional de Caceres, pela plantonista Dra Marcia Cristina. informo REG e solicito transporte aereo.
19/08/2019 - 22:45:48 por 05259697804LIDIA
s/ leito no H regional de Caceres
Negada dia 20/08/2019 - 10:35:37 por 05259697804LIDIA
por obito

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 19.08.2019 - 18:32:42

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:18:27

SAMU/SES
Fl. 211


**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **447 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **302.493.941 / 2019** | |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 20/01/2017 | IDADE: 2 ANOS | |

**Nome do(a) paciente:**
**MANUELLA SOPHIA DE SOUZA RODRIGUES**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**703.203.662.948.793**

**Unidade de Origem:** Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017
**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** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:40 | **R$ 32.908,00** |
| 20 agosto, 2019 | Peixoto de Azevedo/MT | Cáceres/MT | 720 | 01:55 | |
| 20 agosto, 2019 | Cáceres/MT | Cuiabá/MT | 180 | 00:30 | |
| **TOTAL** | | | **1520** | **04:05** | |

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. 212
Rub.

SES MATO GROSSO

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

SUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 20/08/2019 |
| **HORÁRIO:** | 09:30 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 447/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **302493941** |
| **Nome do Paciente:** | MANUELLA SOPHIA DE SOUZA RODRIGUES |
| **Data de Nascimento:** | 20/01/2017 |
| **CNS:** | 703203662948793 |
| **Idade:** | 02 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | PAULO |
| **Telefone do Médico:** | 65 98464 4326 |
| **Médico da Origem:** | EDUARDO FARIA DE REZENDE |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3575 2905 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI/PED |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3706-2338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CÇA NO 3ºD DE INTERNAÇÃO, INGRESSA C/TOSSE, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E FEBRE. RX C/CONSOLIDAÇÃO DIFUSA EM TODO O PULMÃO DIREITO, INICIADO OXACILINA, ERITROMICINA E CEFTRIAXONA, POREM EVOLUINDO S/MELHORA DO QUADRO CLINICO, APRESENTANDO CRISE DE TOSSE C/QUEDA DA SATURAÇÃO DURANTE AS CRISES. PROSTRADA, HIPOATIVA, RX DE 11/ C/PIORA DA CAPACIDADE PULMONAR, TC INICIAU SUGERINDO EXTENSA CONSOLIDADÃO DE TODO PULMÃO DIREITO E CONSOLIDAÇÃO EM GLOBO INFERIOR ESQUERDO. SAT=96% EM HODDI, APAR CAR VASCULAR: RITMO CARDÍACO REGULAR EM 2T BOLHAS NORMOFONÉTICAS, MURMULHO VESICULAR RUDE A ESQUERDA E DIMINUÍDO DIFUSAMENTE A DIREITA. APAR GENITARIO S/ALTERAÇÕES, APA NEURO S/ALTERAÇÕFS. EXAMES: HEMOGL=10; HEMAT=30; LEOC=7600; 1BASTÃO, 54 SEGMTADOS; LINF=40. PCR=96; VHS=115. FC=100; FR=40; Tº 36.5 , P=12.750

Lidia Kazue Nishiyama
CRM

## MEDICO REGULADOR: LIDIA K.NISHIYAMA CRM 2334

## 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: MANUELLA SOPHIA S. PEREIRA 10/08/19

FAB/USP
ABELHA TÁXI AÉREO
FOLHA 13
RUS. 9

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2a PESO 12,7kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 10/11/17

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE PEIXOTO DE AZEVEDO UF MT

ACOMPANHANTE AVÓ

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 14:15 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 16:10 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME PEIXOTO DE AZEVEDO MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CÁCERES MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 150 bpm

$SpO_2$ 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA EXTENSA. HTJ
- INS. RESPIRATÓRIA.

**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: SG / SF 0,9%

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Márcio C. M. Silva
Médico Pediatra
CRM-MT 2385

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRICO SUMÁRIO:

INTERNADA HÁ 3 DIAS COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM USO DE CONCOLIAÇÃO E TODO MULTO.
AC: INFECCIOSO.
- CEFTRIAXONA + OXACILINA
- AZITROMICINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MANUELLA SONHIA S. RODRIGUES 20/08/19

SAMU 192

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1440 | 154 | 92% | | 62 |
| 1500 | 160 | 92% | | 65 |
| 1520 | 155 | 92% | | 76 |
| 1540 | 156 | 92% | | 55 |
| 1600 | 150 | 90% | | 57 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1620 | 159 | 94% | | 52 |

**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 | | 3011 |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | 03 | OXACILINA |
| ☐ OUTROS | | CEFTRIAXONA |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | 02 | ERITROMICINA |

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

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

● FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Lactente em AA ambiente, desperto, choroso ativo, reativo, em máscara Venturi 60%, 10L, acesso venoso em M.S.E. em SF 0,9% + Glicose 5% + Eletrolítico, eliminações em fraldas, sem monitorização de sinais vitais.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Augusto M. Teixeira
Pediatria
CRM
CPF

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 215
Rub.

Código: **302493941**

## 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:**
20.08.2019 - 09:13:20
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
703203662948793
**Nome do Paciente**
MANUELLA SOPHIA DE SOUZA RODRIGUES
**Nome da Mãe**
THAYNARA ANDRADE DE SOUZA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
20/01/2017 (2 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99922-2846 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
UNIAO DO NORTE
**Bairro:**
NOVA ESPERANÇA
**Município de Residência:**
PEIXOTO DE AZEVEDO

**Complemento:**

**CEP:**
78530-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
Eduardo Faria de Rezende CRM 6957

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J150 - PNEUMONIA DEVIDA À KLEBSIELLA PNEUMONIAE
**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 PEIXOTO DE AZEVEDO:
REGULADOR PAULO: 65 98464 4326/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

CÇA NO 3ºD DE INTERNAÇÃO, INGRESSA C/TOSSE, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E FEBRE. RX C/CONSOLIDAÇÃO DIFUSA EM TODO O PULMÃO DIREITO, INICIADO OXACILINA, ERITROMICINA E CEFTRIAXONA, POREM EVOLUINDO S/MELHORA DO QUADRO CLINICO, APRESENTANDO CRISE DE TOSSE C/QUEDA DA SATURAÇÃO DURANTE AS CRISES. PROSTRADA, HIPOATIVA, RX DE HJ C/PIORA DA CAPACIDADE PULMONAR, TC INICIADO SUGERINDO EXTENSA CONSOLIDADÃO DE TODO PULMÃO DIREITO E CONSOLIDAÇÃO EM GLOBO INFERIOR ESQUERDO. SAT=96% EM HODDI, APAR CAR VASCULAR: RITMO CARDÍACO REGULAR EM 2T BOLHAS NORMOFONÉTICAS, MURMULHO VESICULAR RUDE A ESQUERDA E DIMINUÍDO DIFUSAMENTE A DIREITA. APAR GENITARIO S/ALTERAÇÕES, APA NEURO S/ALTERAÇÕES. EXAMES: HEMOGL=10; HEMAT=30; LEOC=7600; 1BASTÃO, SEGMTADOS; LINF=40. PCR=96; VHS=115. FC=100; FR=40; Tº 36.5

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI/PED

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

20/08/2019 - 09:58:21 por 05259697804LIDIA
Dr Paulo reg----------Informa os dados informados no momento da abertura do BO, vaga cedida na UTI ped do H Regional de Caceres, informo reg e solicito justificativa e libero transporte aereo;
20/08/2019 - 11:21:09 por 486LENA-SES
SRº EDUARDO/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL.
20/08/2019 - 19:03:41 por 486LENA-SES
ENFª JOSIANE/UTI-NEO/HR CACERES INFORMA QUE CÇA INGRESSOU ÁS 16:53HS DE HOJE NA UNIDADE.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
20.08.2019 - 09:13:20

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:18:48

SAMU/SES
Fl. 216


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **448 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **302.564.102 / 2019** | |
| Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 07/09/2013 | IDADE: 5 ANOS | |
| **Nome do(a) paciente:** **IZIANE HUP DA SILVA** | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **707.803.682.537.613** | |
| **Unidade de Origem:** Brasnorte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3592-1900 | | | | | | | |
| **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** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 | | | |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Brasnorte/MT | 420 | 01:10 | **R$ 22.516,00** |
| 20 agosto, 2019 | Brasnorte/MT | Cáceres/MT | 440 | 01:15 | |
| 20 agosto, 2019 | Cáceres/MT | Cuiabá/MT | 180 | 00:30 | |
| **TOTAL** | | | **1040** | **02:55** | |

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 21
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CIATES

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 20/08/2019 |
| **HORÁRIO:** | 11:10 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 448/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **302564102** |
| **Nome do Paciente:** | **IZIANE HUP DA SILVA** |
| **Data de Nascimento:** | 07/09/2013 |
| **CNS:** | 707803682537613 |
| **Idade:** | 05 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | ANDREA MARA SILVA |
| **Telefone do Médico:** | CRM 5581 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | BRASNORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3592-1990 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI/PED |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3706-2338 |

## HISTORIA CLÍNICA

Dra Andreia ----------internada desde 17/08 com quadro respiratorio febril, iniciado com ampi e ceftriaxona, com rx torax condensação HTD. e coo mantinha febre e pira do leucocgrama foi trocada 19/08 p/ oxacilina e mantida ceftriaxona e hoje esta hipoativa, FR-40rpm, FC-122bpm TEC-normal e satura 88-95% com M Venturi, com TIC e retração de furcula, ESC HTD, e piora da leucocitose 28.800,329.000, PCR-384 exames de função renal e diurese normais, e rx torax acha que tem coleção pleural , solicito envio por whats.....rx torax 20/08,aumento da condensação em em pulmao direito e seio costofrenico direito livre vaga cedida na UTI pediatrica do H regional de Caceres, pela Dr Marcia Cristina.

*Lidia Kazue Nishiyma*
Pediatria
CRM 2334

**MEDICO REGULADOR: LIDIA K.NISHIYAMA CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 218

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Iziane Hup da Silva 20/08/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 5 PESO ALTURA

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

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Severino

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1305 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1630 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1415 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1505 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1605 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME BRASNORTE / 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 63 bpm

$SpO_2$ 100 $ETCO_2$ | | PAP | | mmHg PCP | | mmHg

PVC | | mmHg TAX 37,1 PIC | | mmHg FR 52 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.

## 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

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Soro.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Márcio C. M. Souza
Médico Pediatra
CRM-MT 2389

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente iniciou há 4 dias com febre, tosse dispnéia, sendo internado dia 17/08 em uso de Oxacilina + Ceftriaxona evoluindo com taquidispnéia e tosse.

Uso O2 mascara reservatório Sat02 100%. (6l/min)

Hemodinamicamente Normal.

LESÕES/FERIDAS:

Leuc. 28800 3196.

PCR. 384.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 219
Rub

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Iziane Hup da Silva 20/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | IRPM PA | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:15 | 60 | 100 | 52 | 37,1 |
| 15:45 | 61 | 100 | 47 | — |
| 16:15 | 52 | 100 | 42 | — |

| DEXTRO HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 120 | | | | |
| + | | | | |
| + | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº CHOQUES_____ 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 | SGSV. 30ml. |
| ☐ | 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:** TAX
FC= 52 BPM FR- 42 IRPM OUTROS 37,2
PA=_____MMHg SAT= 100 % GS= 120 mg/dl

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

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
CEA calma, Ativa, comunicativa, taquidispneica, em uso de O2 em MÁSCARA c/ RESERVATÓRIO, ACESSO VENOSO periférico c/ boa perfusão, TRANSferência S/I

Enf. Peti

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: AIH.
Relatório
Prescrição
RX tórax
Exames laboratoriais

Dr. Quintino 3196.
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119350 MT
ENFERMEIRO

Código: **302564102**

SAMU/SES
Fl. 220
Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES

**Data de Solicitação:**
20.08.2019 - 11:33:11

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
707803682537613

**Nome do Paciente**
IZIANE HUP DA SILVA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
MARIA DA SILVA HUP

**Naturalidade:**
BRASNORTE - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
07/09/2013 (6 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
ROTARY INTERNACIONAL

**Complemento:**

**Número:**
1749

**Bairro:**
NOSSO LAR

**CEP:**
78350-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
BRASNORTE

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99664-8807 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
ANDREA MARA SILVA CRM 5581

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
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. MUN. DE BRASNORTE TEL 66 3592-1990, PACIENTE DEU ENTRADA DIA 17/08 COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO , GEMÊNCIA E DOR ABDOMINAL , FOI DIAGNOSTICADO COM PN LOBAR A DIR. HEMOGRAMA DE 17/08 HB 11, HT 33, LEUCO 12.900, BASTÃO 1 , SEGMENTADOS 88, EOSINÓFILO 1, LINFÓCITOS 6, MONÓCITOS 4 , PLAQUETAS 244.000, TGP 14, TGO21, UREIA 18, PCR MENOR QUE 6 , FEITO ROCEFIM E AMPI ( 2 DIAS ) , FOI TROCADO ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM 19/08 OXACILINA + ROCEFIM , FEITO NOVO HEMOGRAMA 19/08 HB 8.9, HT 25.8, LEUCO 26.100, BASTÕES 5 , SEGMENTADOS 82, LINFÓCITOS 12 MONÓCITOS 1 , PLAQUETAS 281.000, VHS DE 65, CREATININA 0.4, UREIA 21, PCR 192, EAS SEM ALTERAÇÕES . NO DIA 19/08 COM TIRAGEM INTERCOSTAL , GEMÊNCIA, FC 122 BAT/MIN, FR 50 MOV/MIN, EM MASCARA DE VENTURI A 5 L/MIN, SAT 88 A 95% , HOJE APRESENTANDO HIPOATIVA , MANTENDO DESCONFORTO E GEMÊNCIA , SOLICITADO NOVO HEMOGRAMA DE 20/08 HB 10, HT 29.2, LEUCO 28.800, BASTÕES DE 7 , SEGMENTADO 57, EUSINOFILOS 1 , LINFÓCITOS 33, MONÓCITOS 3, PLAQUETAS 329.000, CREATININA 0.3, UREIA 22.7, PCR 384. GLICOSE 78 .

PESO 18 KG. /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:**

20/08/2019 - 12:04:31 por 05259697804LIDIA
Dra Andreia reguladora----------internada desde 17/08 com quadro respiratorio febril, iniciado com ampi e ceftriaxona, com rx torax condensação HTD, e coo mantinha febre e pira do leucocgrama foi trocada 19/08 p/ oxacilina e mantida ceftriaxona e hoje esta hipoativa, FR-40rpm, FC-122bpm TEC-normal e satura 88-95% com M Venturi, com TIC e retração de furcula, ESC HTD, e plora da leucocitose 28.800,329.000, PCR-384 exames de função renal e diurese normais, e rx torax acha que tem coleção pleural , solicito envio por whats.....rx torax 20/08,aumento da condensação em em pulmao direito e seio costofrenico direito livre vaga cedida na UTI pediatrica do H regional de Caceres, pela Dr Marcia Cristina, informo reg e solicito justificativa do transporte aereo.
20/08/2019 - 12:05:06 por 05259697804LIDIA
Dra Andreia reguladora----------internada desde 17/08 com quadro respiratorio febril, iniciado com ampi e ceftriaxona, com rx torax condensação HTD, e coo mantinha febre e pira do leucocgrama foi trocada 19/08 p/ oxacilina e mantida ceftriaxona e hoje esta hipoativa, FR-40rpm, FC-122bpm TEC-normal e satura 88-95% com M Venturi, com TIC e retração de furcula, ESC HTD, e plora da leucocitose 28.800,329.000, PCR-384 exames de função renal e diurese normais, e rx torax acha que tem coleção pleural , solicito envio por whats.....rx torax 20/08,aumento da condensação em em pulmao direito e seio costofrenico direito livre vaga cedida na UTI pediatrica do H regional de Caceres, pela Dr Marcia Cristina, informo reg e solicito justificativa do transporte aereo. sem vaga no sistema para autorização
20/08/2019 - 12:17:11 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL.
20/08/2019 - 19:04:20 por 486LENA-SES
ENFª JOSIANE/UTI-NEO/HR CACERES INFORMA QUE CÇA INGRESSOU ÁS 16:32HS DE HOJE NA UNIDADE.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
20.08.2019 - 11:33:11

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:19:10

SAMU/ES
Fl. 221


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **449 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **302.668.625 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 18/08/2018 | IDADE: 1 ANO |

**Nome do(a) paciente:**
**ELIZELMA PEDAM NOMRI AIWEDE WA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
**898.005.910.349.912**

**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** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 22.949,00** |
| 22 agosto, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 01:00 | |
| 22 agosto, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1060** | **02:55** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

Fl 222
Proc. 0

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:** | 22.08.2019 |
| **HORA:** | 11:25 hs |
| **Nº DE REGISTRO:** | 449/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 302668625 |
| **Nome do Paciente:** | ELIZELMA PEDAM NOMRI AIWEDE WA |
| **Cartão SUS** | 898005910349912 |
| **Data de Nascimento:** | 18/08/2018 |
| **Idade:** | 1 ano |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **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:** | SANTA CASA |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 66 34102700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCT COM QUADRO DE PNM SEM MELHORA DR HUMBERTO INFORMA DEU ENTRADA NO HOSPITAL DIA 18/8/19 COM PERDA DE PESO, HIPOATIVA, SONOLENTA, ANEMIA, TOSSE PRODUTIVA RONCOS E FEBRE E COM DIARREIA LIQUIDA HA 01 DIA PESO 5,900 SEM EXAMES LAB ATE O MOMENTO RX TORAX INFILTRADO BILATERAL SEM CONDENSAÇAO DE PNM EM USO DE OXIGENIO CATETER NASAL 2 L/MIN SAT 97 FC 128 FR 35 DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INICIOU TTO EMPIRICO PARA TUBERCULOSE DEDICO DISSOACIAÇAO CLINICA RADIOLOGICA EM USO DE CEFEPIME, VANCO E RIPE DIURESE PRESENTE E ABUNDANTE NECESSITA DE UTI PED COM ISOLAMENTO VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DRA KAREN SOLICITO TRANSPORTE AEREO E INFORMO DR HUMBERTO SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE .

**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: ELIZELIA PESSOA N. ARAUJO Nº 22/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO 46Kg ALTURA

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

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EJU230

COPILOTO: J9120

MÉDICO (A) DE BORDO: Q92205

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1425 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1530 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

## LOCAL FINAL:

NOME QUINTA DO NORTE ROONDONÓPOLIS 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 142 bpm

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

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

DEXTRO 127

## ACV:

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

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- DESNUTRIÇÃO - GECA
- SEPSE FOCO PULMONAR
- TB?

## 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: SG/SOL.

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 INDÍGENA EM TRATAMENTO AMBULATORIAL DE DESNUTRIÇÃO (VACO + CEFEPIME 3 D) EVOLUIU AZOTEMIA. SENDO INICIADO O TRATAMENTO DE ROTINA PARA TUBERCULOSE PULMONAR (3 RIF). MG; HIPOTIVO. DESNUTRIÇÃO; CSF4 GENERALIZADO. PALIDEZ ++/4+ → RECEBEU [ ] HEMACEAS EM 19/08

LESÕES/FERIDAS: HIPOTIVO E ECHOZOO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ELIZELIA REIS DA SILVA 21/08/19

ABELHA 22 TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1490 | 124 | 99 | 371 | 38 |
| 1500 | 141 | 98 | - | 42 |
| 1510 | 141 | 97 | + | 43 |
| 1540 | | | | |
| 1600 | | | | |

DESTRO.

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1127 | 96 | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL JUGULAR DIR. EXT.

- ☐ 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 0,9% | 500ml |
| ☐ | MIDAZOLAN | |
| ☐ | FENTANIL | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☒ | OUTROS DIPIRONA | |
| ☐ | OUTROS VANCOMICINA | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS B3 R.I.R. | |

**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= 141 BPM FR- 43 IRPM OUTROS TAX 37.1

PA=_____MMHg SAT= 97 % GS= 127

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

LACENTE, APRESENTANDO CHORO TAQUIDISPNEICO, EM USO DE O2 COM MÁSCARA C/ RESERVATÓRIO 5L/min, ACESSO VENOSO EM JUGULAR E. HIDRATAÇÃO VENOSA 20ml/h. EM BOMBA DE INFUSÃO. TRANSFERENCIA S/ Ó

Enf.ª Cofa

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Enfermeira
COREN

ENFERMEIRO

SAMU/SE
Fl. 225
Rub.

Código: **302668625**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data da Solicitação:**
20.08.2019 - 17:32:59
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005910349912
**Nome do Paciente**
ELIZELMA PEDAM NOMRI AIWEDE WA
**Nome da Mãe**
AMAURIZIA RO ONHIWE
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
18/08/2018 (1 ano)
**Tipo Logradouro:**
AREA 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 ETEPORE
**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 BONINE CRM 8695
**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. REG. DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 PACIENTE DEU ENTRADA HA 2 DIAS PESO 5.592 KG, COM QUADRO DE TAQUIDISPNEIA , QUEDA DO ESTADO GERAL , PERDA DE PESO, FEBRE, AUSCULTA PULMONAR COM RONCOS BILATERAL E ESTERTORES. NO MOMENTO SAT 94 % , COM CATETER NASAL A 2 L/MIN, FR 36 MOV/MIN, FC 142 BAT/MIN, RX DE TÓRAX EVIDENCIANDO INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, HEMOGRAMA HB 5 , HT 15.5, LEUCO 7.100, PLAQUETAS 64.000, PCR 7.5, UREIA 12 , CREATININA 0.6, Na 6.5, K 2.9 , PROTEINAS TOTAIS 4, ALBUMINA 2 , GLOBULINA 2 , SENDO MEDICADA COM CEFEPIME E VANCOMICINA D2 , DIPIRONA, HV , REPOSIÇÃO DE ELETROLITOS , INALAÇÃO. FISIO RESPIRATÓRIA. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES .

**Condições que Justificam a Internação:**

NECESSIDADE DE PED.

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**

20/08/2019 - 17:42:35 por 83148639120MARCIO
PEDI VAGA PARA DRA. CARLA DA UTI DA SANTA CASA; SOLICITOU QUE RETORNASSEMOS A LIGAÇÃO APÓS 15 MIN, POIS IRIA FALAR COM A VISITADORA DA UNIDADE.
20/08/2019 - 17:56:08 por 83148639120MARCIO
DRA CARLA INFORMA AUSENCIA DE VAGA NA UTI PED NO MOMENTO. TEM APENAS 1 LEITO DE RETAGUARDA PARA O PA QUE NÃO PODE CEDER.
22/08/2019 - 09:07:41 por 377JORGE-SES
CONFORME O DR HUMBERTO, PCTE COM PIORA CLINICA, APRESENTANDO APATIA SEM SE ALIMENTAR, INICIADO TTO DE TB SEM GANHO DE PESO E DIARREIA LIQUIDA ESVERDEADA, EM USO DE OXIGENIO CATETER NASAL 2 L/MIN SAT 97 FC 128 FR 35
22/08/2019 - 12:17:22 por 06406736605AMANDA
PCT COM QUADRO DE PNM SEM MELHORA DR HUMBERTO INFORMA DEU ENTRADA NO HOSPITAL DIA 18/8/19 COM PERDA DE PESO, HIPOATIVA, SONOLENTA, ANEMIA, TOSSE PRODUTIVA RONCOS E FEBRE E COM DIARREIA LIQUIDA HA 01 DIA PESO 5,900 SEM EXAMES LAB ATE O MOMENTO RX TORAX INFILTRADO BILATERAL SEM CONDENSAÇAO DE PNM EM USO DE OXIGENIO CATETER NASAL 2 L/MIN SAT 97 FC 128 FR 35 DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INICIOU TTO EMPIRICO PARA TUBERCULOSE DEDICO DISSOACIAÇAO CLINICA RADIOLOGICA EM USO DE CEFEPIME, VANCO E RIPE DIURESE PRESENTE E ABUNDANTE. NECESSITA DE UTI PED COM ISOLAMENTO VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS COM DRA KAREN SOLICITO TRANSPORTE AEREO E INFORMO DR HUMBERTO SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE
22/08/2019 - 18:07:25 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM LUZIANI DA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS PCTE DEU ENTRADA AS 16 HS DE HOJE APOS TRANSPORTE SER REALIZADO PELA ABELHA TAXI AEREO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.08.2019 - 17:32:59

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:22:50

SAMU/SES
Fl. 226


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **450 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **303.005.783 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 09/08/2019 | IDADE: 14 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) |
| **DONESE AWERESESE ALISON ENAWENE** | | | | | | | **700.300.998.379.230** |

**Unidade de Origem:** Brasnorte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3592-1900
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800
**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** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Brasnorte/MT | 420 | 01:10 | **R$ 18.186,00** |
| 23 agosto, 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

SAM(U)SES
Fl. 227
Pub. 8

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 23/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 450/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 303005783 - CNS: 700300998379230 |
| **Noune do Paciente:** | DONESE AWERESESE ALISON ENAWENE |
| **Data de Nascimento:** | 09/08/2019 |
| **Idade:** | 14 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | ANDREA MARA SILVA |
| **CRM:** | 5581 |
| **Telefone do Médico:** | 66 98466-2735 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE |
| **Cidade:** | BRASNORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3592-1990 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI NEONATAL A/C DR. ANA PAULA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3618-8800/98433-1780 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ANDREA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ NO TERCEIRO DIA DE INTERNAÇÃO, POR PNEUMONIA COM RX DE TÓRAX COM CONDENSAÇÃO DE BASE DIREITA AUSCULTA COM CREPTAÇÃO E SIBILOS, TIRAGEM INTERCOSTAL E RETRAÇÃO DE FURCULA, FC:170 FR:70 SO2:97% EM MASCARA 5L/MIN O2, T:36,5, AFEBRIL HÁ 2DIAS, RECEBE AMPICILINA D3+ GENTAMICINA D3, NBZ COM BEROTEC E ATROVENT DE 6/6HORAS, DIURESE E EVACUAÇÃO NORMAL, DEXTRO:92MG/DL, NASCEU DE PARTO VAGINAL NA ALDEIA PN:3600G ANTROPOMETRIA DE 22/08/19:PC:37CM EST:49,5CM PT:38CM PA:37CM, SOROLOGIAS MATERNAS HIV, VDRL E HBSAG NEGATIVOS, MÃE G10 P10 A1, ITU TRATADA NA GESTAÇÃO. RESULTADOS DE EXAMES 22/08/19 HB 16.3, HT 45.1, LEUCO 9.700, SEG 42, EOS 3, LINF 52, MON 3, PLAQ 320.000, CREAT 0.6, UREIA 15, GLICOSE 81, PCR 6.
DRA ANA PAULA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA, O PACIENTE DEVE SER ENCAMINHADO COM AIH PREENCHIDA E RELATÓRIO MEDICO

**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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JONES AMERICO 23/08/19

Pub. 8

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 14 DIAS PESO 3.600G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 09/08/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BRASNORTE UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: FULICES

COPILOTO: SERGIO

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 | 1515 | 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
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PA/FIA ___ FC 129 bpm PULSO REGULAR S ☐ N ☐

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

PVC ___ mmHg TAX 37,9°C PIC ___ mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 81

## ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RN - AIG
- BRONQUIOLITE ? RN ?
- INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PERIF

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

Dra. Tatiana Barros Corrêa
Pediatra e Neonatologista
CRM 4337 MT

RECEBIDO POR:

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT - AIG, INTERNA, 14 dias vida, PARTO NORMAL NA ALDEIA, NAS 3.600G.

INTERNOU HÁ 3 DIAS COM: TOSSE SECA + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.

ELIMINAÇÕES NORMAIS.

HC = N

EXAME FÍSICO: HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR.

LESÕES/FERIDAS: 3: AXILA + GENITÁLIA.

TAQUIDISPNÉICO EM HOOD, MELHORANDO SEM NECESSIDADE DE O2.

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JONAS ANGELOCE 23/08/19

ABELHA

Fl. 2/3

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 14:10 | 147 | 96 | 37,6 | 36,1 |
| 14:30 | 150 | 95 | 37,1 | 36,2 |
| 14:50 | 149 | 86 | 36,9 | 35,8 |
| 15:10 | 139 | 99 | 36,9 | 36,1 |
| 15:30 | | | | |

| 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 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 | 0,9% |
| ☐ | MIDAZOLAN | |
| ☐ | FENTANIL | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☒ | OUTROS | 1) AMICILINA |
| ☐ | OUTROS | 2) GENTAMICINA |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~MONIT~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** 7A9

FC= 139 BPM FR- 61 IRPM OUTROS 36.9

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, SONOLENTO, CORADO, TAQUIDISPNEICO, EM USO DE O2 EM HOOD 5L/MIN, HIDRATAÇÃO VENOSA, 12ml/h EM BIC, ACESSO VENOSO EM MSE, COM BOA PERFUSÃO, TRANSFERÊNCIA EM INCUBADORA AQUECIDA. TRANSFERENCIA SIF

Carla Pelé

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr Carlos Roberto [illegible]
CRM [illegible]

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 230 Rub.

Código: **303005783**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
22.08.2019 - 11:11:38
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700300998379230
**Nome do Paciente**
DONESE AWERESESE ALISON ENAWENE
**Nome da Mãe**
OLODOIRINETO ENAWENERO
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
09/08/2019 (1 mes)
**Tipo Logradouro:**

**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3592-2244 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
COMODORO - MT
**Etnia Indígena:**
ENAWENE-NAWE (SALUMA)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
HALATAIKWA
**Complemento:**

**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78310-000
**Município de Residência:**
COMODORO
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 5581 ANDREA MARA SILVA
**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - 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:**

HOSP. MUNIC. DE BRASNORTE 66 3592 1990 66 98466 2735
PACTE DEU ENTRADA DIA 20/08 COM TOSSE E FEBRE 38.9, PESO 3.600KG, REALIZADO AUSC. PULM. APRESENTANDO ESTERTOR SUBCREPITANTE DIR, INICIADO AMPI E GENTA, HEMOG 20/08 HB 16.8, HT 47, LEUCO 13.300, SEG 61%, EOSIN 1, LINF 35, MONOC 3, PLAQ 373.000, PCR -6, RX DE TÓRAX EVIDENCIANDO CONDENSAÇÃO EM BASE DIR. FC 110, FR 22, SAT 100% AR AMBIENTE; HJ TIRAGEM INTERCOSTAL, RETRAÇÃO DE FÚRCULA, MANTENDO ESTERTORES CREPITANTES E SUBCREPITANTE EM BASE DIR, RX RETIFICAÇÃO DOS ARCOS INTERCOSTAIS E MANTENDO CONDENSAÇÃO EM BASE DIR. PESO 4.650, ALT 55CM, PC 37, PT 38, PA 37, FC 149, FR 60 SAT 99% EM MASCARA RESERVATÓRIA 5L/M, TEMP 37.1, TESTE CAPILAR 78, SOLICITADO JEJUM, MAS FAMÍLIA NÃO RESPEITA DANDO PEITO A CCA; HEMOG 22/08/19 HB 16.3, HT 45.1, LEUCO 9.700, SEG 42, EOS 3, LINF 52, MON 3, PLAQ 320.000, CREAT 0.6, UREIA 15, GLICOSE 81, PCR 6; NÃO PÓSSUI DADOS DA GESTAÇÃO POIS TEVE O BEBÊ NA ALDEIA PARTO NORMAL, GESTA 9; /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX. CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI NEONATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

22/08/2019 - 11:24:19 por 896VANUSA-REG
Dra Andrea G10, A1, P9 normal, ITU tratada, sem demais dados;
22/08/2019 - 14:02:36 por 667PATRICIAGORETTI-SES
ANDREIA MARA SILVA MÉDICA ASSISTENTE INFORMA QUE FOI REALIZADO EXAMES DE SOROLOGIA PARA O PACIENTE. EXAMES : HIV, HEP B . HEP C, SIFILIS TODOS NÃO REAGENTES .
22/08/2019 - 15:55:13 por 06406736605AMANDA
SEM VAGA APOS O CENSO
23/08/2019 - 09:16:13 por 800JANAINA
DRA ANDREA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ NO TERCEIRO DIA DE INTERNAÇÃO, POR PNEUMONIA COM RX DE TÓRAX COM CONDENSAÇÃO DE BASE DIREITA AUSCULTA COM CREPTAÇÃO E SIBILOS, TIRAGEM INTERCOSTAL E RETRAÇÃO DE FURCULA, FC:170 FR:70 SO2:97% EM MASCARA 5L/MIN O2, T:36,5, AFEBRIL HÁ 2DIAS, RECEBE AMPICILINA D3+ GENTAMICINA D3, NBZ COM BEROTEC E ATROVENT DE 6/6HORAS, DIURESE E EVACUAÇÃO NORMAL, DEXTRO:92MG/DL, NASCEU DE PARTO VAGINAL NA ALDEIA PN:3600G ANTROPOMETRIA DE 22/08/19:PC:37CM EST:49,5CM PT:38CM PA:37CM, SOROLOGIAS MATERNAS HIV, VDRL E HBSAG NEGATIVOS, MÃE G10 P10 A1, ITU TRATADA NA GESTAÇÃO.
RESULYTADOS DE EXAMES 22/08/19 HB 16.3, HT 45.1, LEUCO 9.700, SEG 42, EOS 3, LINF 52, MON 3, PLAQ 320.000, CREAT 0.6, UREIA 15, GLICOSE 81, PCR 6, AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES DE HOJE.
23/08/2019 - 10:32:51 por 800JANAINA
DRA ANA PAULA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA, O PACIENTE DEVE SER ENCAMINHADO COM AIH PREENCHIDA E RELATÓRIO MEDICO COMPLETO. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (647KM)
Negada dia 23/08/2019 - 15:31:17 por 800JANAINA
NEGO ESTE BOLETIM CONFORME ORIENTAÇÃO DO GILLIARD DO NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA PARA QUE SEJA EFETUADO NOVO NA UNIDADE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.08.2019 - 11:11:38

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:23:20

**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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **451 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **303.110.161 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 26/10/1941 | IDADE: 77 ANOS |

**Nome do(a) paciente:**
**ANTONIO BURIOLA NETO**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**700.053.599.061.254**

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3566-6331
**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** | RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074 |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:30 | **R$ 24.681,00** |
| 24 agosto, 2019 | Juína/MT | Tangará da Serra/MT | 390 | 01:00 | |
| 24 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1140** | **03:05** | |

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl 232

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 23/08/2019 |
| **HORÁRIO:** | 21:31h |
| **Nº DE REGISTRO:** | 451/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **303110161** |

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | ANTONIO BURIOLA NETO |
| **Data de Nascimento:** | 26/10/1941 |
| **CNS:** | 700053599061254 |
| **Idade:** | 77 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | JOAQUIM |
| **Telefone do Médico:** | 66 98420-2020 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. SAO LUCAS DE JUINA |
| **Cidade:** | JUINA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3566-6331 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DAS CLINICAS DE TANGARA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3339-1500 |

## HISTORIA CLÍNICA

DR JOAQUIM (66)98420-2020) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ INTERNADO NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUINA DEU ENTRADA NO DIA 19/08, COM DIAGNOSTICO DE FRATURA DE FEMUR FOI OPERADO NO DIA 19/08. NO PRIMEIRO PO FEZ QUADRO PULMONAR SUGESTIVO DE TEP PORÉM NÃO CONFIRMADO COM A TC DE TORAX, É PACIENTE PORTADOR DE DPOC. EVOLUIU COM PNEUMONIA E INSUFICIENCIA RENAL, E FOI ENTUBADO ONTEM NO FINAL DA TARDE, SENDO NO MOMENTO EM VM FIO2 50% PEEP 6 CICLANDO A VOLUME 530ML. NORA SOL 2: 5ML/H DOBUTAMINA SOL 2: 5ML/H SEDOANALGESIA COM MIDAZOLAM E FENTANIL, DIURESE 700ML/24HORAS, PA 121X50 FC 111 SO2 96% DEXTRO 93, A ORTOPEDIA INFORMA QUE DO PONTO DE VISTA ORTOPEDICO O PROCEDIMENTO CIRURGICO QUE NOS É O QUARTO PO TEM BOA EVOLUÇÃO, RESULTADOS DE EXAMES (22/08/19). HB 7,5 HT 22 LEUC 14.900 SEG: 81% BAST 4% PLQ 180.000. CREAT 4,72 UREIA 164 K 4,5 NA 138, LACTATO 13,3. RECEBE CEFEPIME D5 + H DECORTISONA + FUROSEMIDA 40MG/DOSE DE 8/8HORAS. HEPARINA 5.000 UI SC DE 12/12HS. SINTOMATICOS. NÃO NECESSITOU DE DRENAGEM DE TÓRAX. SOLICITA LEITO DE UTI COM NEFROLOGIA E D'ALISE DR ELY MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA COM A OBRIGATORIEDADE DE O MUNICIPIO DE JUINA BUSCAR O PACIENTE QUANDO ESTE TIVER ALTA DA UTI.

## MEDICO 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: Antônio Buriola Neto 24/08/19

ABELHA SES

Fl. 224
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 77 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE OSVALDO.

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): PIOTEN.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0740 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1135 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0910 | NÍVEL DO VOO | ---- |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1015 | KM DESLOCADOS | ---- |
| CHEGADA NO DESTINO | 1115 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME JUÍNA / MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME TANGARÁ DA SERRA / MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| A 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 196 052 FC 095 bpm

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

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

DEXTRO 106

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Fratura femur esq (colo)
SPO fixacaoo cirurgica
DPOC TRA Insuf. Resp.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: subclavia dir.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 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 apresentou ha 10 dias queda da propria altura e fratura colo do femur esq. Realizado cirurgia ha 6 dias e alta no 2°PO com taquidispneia sendo intubado, VM, Fio2 55%, SatO2 98%. Evoluiu tambem com piora da hipoxemia e oligúria. Uso Nora 8ml 20ml/h e Sedacao.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: K-S Dr 138 TEL/CEL: 3196.

Cr-3,7

ÁBELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antônio Burita Nuto 24/08/19

ABELHA TAXI AÉREO SE

Fl. 135

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1015 | 98 | 98 | 096x52 | |
| 1035 | 104 | 98 | 103x63 | |
| 1100 | 111 | 99 | 93x59 | |
| 1130 | 112 | 98 | 96x62 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Rup. |

**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 6,5
POSIÇÃO 20
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC 500 FR 16
PEEP 5 FIO2 50%
PPI — VM 33
RIE —

**MEDICAÇÃO:**

| ☐ NÃO | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☒ MIDAZOLAN | 150-x ? | SF0,9% 60mL. |
| ☒ FENTANIL | 0,2 ? | EV ACM |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☒ NORADRENALINA | 05amp + | SG5% 230mL EV BI 20mL/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
☒ $SpO_2$
☐ TEMPERATURA _____
☒ ETCO2 NIBP.
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PACIENTE GLOB COM O.M EM TOT PO DE RETIRADA DE REMOVIDO DIPOC + DLP ADMITIDO CLORAGO COM SNG + SORO COM TDC LIMPO/ORIENTADO EQUIPE COM TROCA DE SH.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: AIH
Relatório Médico
Prescrição
Exames laboratoriais

Dr. Cynthia 3196
MÉDICO

ENFERMEIRO

AMU/SES
Fl. 236
Rub.

# Código: 303110161

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES

**Data de Solicitação:**
22.08.2019 - 18:21:01

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700503599061254

**Nome do Paciente**
ANTONIO BURIOLA NETO

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
MARIA PESCE BURIOLA

**Naturalidade:**
BEBEDOURO - SP

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
26/10/1941 (77 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
COMUNIDADE

**Logradouro:**
NOVA JERUSALÉM

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
SETOR AGRÍCOLA

**CEP:**
78320-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
JUINA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 9691-3008 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CLIDIOMAR OLIVEIRA SANTOS CRM 2010

**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:**

HOSP. SAO LUCAS DE JUINA - SETOR UTI - TEL 66 98437-9610 , 66 3566-6331, 4º PO DE FRATURA DE FÊMUR ESQ. FOI SUBMETIDO A OSTEOSSÍNTESE DE FÊMUR, COM HISTORIA DE DPOC DE LONGA DATA , EM MASCARA DE VENTURI A 12 L/MIN, SAT 93% , SSVV PA 160X70 MMHG, FC 98 A 131 BAT/MIN, FR 17 A 23 MOV/MIN, COM DOBUTA A 18 ML/H, SVD DEBITO DE 25 ML EM 10 HS, SENDO MEDICADO MAXCEF 4º DIA , SOLU MEDROL, LASIX, DIPIRONA, RANITIDINA, HEPARINA, TRAMAL, 3 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS , EXAMES HEMOGRAMA DE 22/08 HB 22, HT 7.5, HEMÁCIAS 2.40 , LEUCO 14.900, BASTÕES 4 % , SEGMENTADOS 81% , PLAQUETAS 180.000, CREATININA 4.72, UREIA 164, K 4.5, Na 138, LACTATO 13.3, GASOMETRIA ARTERIAL PH 7.340, PCO2 15.30, PO2 110.6, FIO2 99.8%, HCO3 10, CTHB 7.5, INCISÃO CIRÚRGICA REG COXA ESQ. COM DEBITO DE SECREÇÃO SANGUINOLENTA EM PEQUENA QUANTIDADE, MIES COM EDEMA DE +/4+. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE UTI PARA DIALISE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
23/08/2019 - 13:15:36 por 800JANAINA
DR JOAQUIM (66 98420-2020) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTÁ INTERNADO NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUINA DEU ENTRADA NO DIA 19/08, COM DIAGNOSTICO DE FRATURA DE FEMUR FOI OPERADO NO DIA 19/08, NO PRIMEIRO PO FEZ QUADRO PULMONAR SUGESTIVO DE TEP POREM NÃO CONFIRMADO COM A TC DE TORAX, É PACIENTE PORTADOR DE DPOC, EVOLUIU COM PNEUMONIA E INSUFICIENCIA RENAL, E FOI ENTUBADO ONTEM NO FINAL DA TARDE, SENDO NO MOMENTO EM VM FIO2:50% PEEP:6 CICLANDO A VOLUME 500ML. NORA SOL 2: 5ML/H DOBUTAMINA SOL 2: 5ML/H SEDOANALGESIA COM MIDAZOLAM E FENTANIL, DIURESE:700ML/24HORAS, PA: 121X60 FC:111 SO2:98% DEXTRO:93, A ORTOPEDIA INFORMA QUE DO PONTO DE VISTA ORTOPEDICO O PROCEDIMENTO CIRURGICO QUE HOJE É O QUARTO PO TEM BOA EVOLUÇÃO, RESULTADOS DE EXAMES (22/08/19): HB:7,5 HT:22 LEUC:14.900 SEG: 81% BAST:4% PLQ:180.000, CREAT:4,72 UREIA:164 K:4,5 NA:138 LACTATO:13,3, RECEBE: CEFEPIME D5 + HIDROCORTISONA + FUROSEMIDA 40MG/DOSE DE 8/8HORAS, HEPARINA 5.000 UI SC DE 12/12HS, SINTOMATICOS. NÃO NECESSITOU DE DRENAGEM DE TÓRAX, SOLICITA LEITO DE UTI COM NEFROLOGIA E DIALISE. DR ELY MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL DAS CLINICAS EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA COM A OBRIGATORIEDADE DE O MUNICIPIO DE JUINA BUSCAR O PACIENTE QUANDO ESTE TIVER ALTA DA UTI.
23/08/2019 - 22:55:29 por 536ELISANGELA-SES
DR JOAQUIM DE JUINA SOLICITA TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE DO CASO, RECEBIDO VIA EMAIL JUSTIFICATIVA, ENCAMINHO BOLETIM VIA EMAIL , CONFIRMO COM DEBORA DA ABELHA RECEBIMENTO, IRA REALIZAR DIA 24/08/2019
24/08/2019 - 13:50:52 por 487MARCIANO
SEGUNDO A TEC RAYANE DO HOSPITAL DAS CLINICA PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE HOSPITALAR E FOI INTERNADO NO LEITO 10 DA UTI ADULTO.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
22.08.2019 - 18:21:01

SAMU/SES
Fl 237


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **452 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **303.242.830 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 27/08/2015 | IDADE: 3 ANOS |

**Nome do(a) paciente:**
**CAYO PYETTRO FEREIRA DOS SANTOS**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**898.004.875.981.793**

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
**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** | MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658 |
| | **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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 28.361,50** |
| 24 agosto, 2019 | Água Boa/MT | Cáceres/MT | 650 | 01:50 | |
| 24 agosto, 2019 | Cáceres/MT | Cuiabá/MT | 180 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1310** | **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. 238
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** | 24/08/2019 - 12:15:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 452 CNS: 898.004.875.981.793 |
| **BOLETIM SISREG:** | 303242830 |
| **Nome do Paciente:** | CAYO PYETTRO FEREIRA DOS SANTOS |
| **Data de Nascimento:** | 27/08/2015 |
| **Idade:** | 3 ANOS |
| **Sexo:** | FEM |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR. HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 998817-80 |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINE |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPOTAL REGIONAL AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66/34681246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL CACERES |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 653706 2338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE SUBMETIDO A ADENOAMIDALECTOMIA EM POI APRESENTA BRONCOASPIRAÇÃO, COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA . FOI ENTUBADO, EM VM. SATURANDO 96% FIO2 70%. BEE 5,5. FC 125. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM DROGAS VASOATIVAS. EM USO DE CLINDAMICINA E CEFTRIAXONA.

HB 10.8. BT 33.8. LEUCÓCITOS 15.100 PLAQUETAS 223.000.
RX DE TÓRAX, COM INFILTRADO DIFUSO A DIREITA

DR HUMBERTO INFORMA QUE SPO2=98%, CCA APRESENTOU FEBRE T=38 DURANTE PERÍODO NOTURNO, HG=10, HT=33, LEU=13000, PLAQ=220000, UREIA=26, CREAT=0.9, SODIO=136, POT=3.2

Dra. Maylla Camilo
Médica
CRM-MT 8449

**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. cruecogestao@gmail.com.br

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: CAIO PYETTRO F. DOS SANTOS 14/08/19

SAMU 192 ABELHA

Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 a 11 m PESO 18 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 27/08/15

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: HELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16:15 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CÁCERES MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| 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 105 / 75 FC 111 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR √17 bpm

DEXTRO 107

**ACV:**

☐ RITMO SINUSAL ☐ NDN

☐ TAQUIARRITMIA ☐ TAQUIDISPNÉIA

☐ BRADIARRITMIA ☐ APNÉIA

☐ QUAL? ☐ CIANOSE

☐ ESTRIDOR

☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX √M DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PN ASPIRATIVA / ING. CORPO AGUDO
- COMPLICAÇÃO PÓS-CIRURGIA
ATIGIAL / AGENOISIA.

**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: MIDA + FENTA + DOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

SOOF DU

Dr. Carlos Alberto Ribeiro Borges
Intensivista Cardiologista
CRM-MT 5.000

Fabiana Gomes

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA POR AFOGAMENTO EM LAGO EM AFOGAMENTO SANGRAMENTO COM ASPIRAÇÃO INALOPERANTE, DURANTE A RECUPERAÇÃO ANGIOGRÁFICA. INTUBADO NO TOT Nº 05 SEDADO. EM VM COM PARÂMETROS MÉDIOS MANTENDO BOA SATURAÇÃO / RADIOS RX COM POSICIONAMENTO DO TUBO.

LESÕES/FERIDAS: 01 CATETER + TETRONIZOL
- MIDAZOLAN + FENTANIL (0,3/2,0
- DOBUTA 5

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: G.A.O PACIENTE F. DOS SANTOS 04/08/17

SAMU/SES

Fl. 240

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1530 | 110 | 98% | 90X50 | UM |
| 1550 | 130 | 100 | 69X45 | UM |
| 1610 | 130 | 99% | 69X40 | UM |
| 1630 | 120 | 98% | 92X60 | UM |
| 1650 | | | | |

| 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 23 MSE 24

- ☐ 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 15

PEEP 5 FIO2 0,5

PPI 15 VM _____

RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE | SGF |
| ☒ | MIDAZOLAN | 0,3 |
| ☐ | FENTANIL | 3,0. |
| ☐ | CURARE | |
| ☒ | DOBUTAMINA | 5,0 |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☒ | OUTROS | 1 / CEFTRIAXONA |
| ☐ | OUTROS | 1 / METRONIDAZOL. |
| ☐ | OUTROS | |
| ☒ | OUTROS | PROPOFOL 1,5 / EV |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**

- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ 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:**

CRIANCA EM U.M. ALERTA, COM DVA + SEDACAO EM BIC SENDO EM DOIS, COM SVD, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL NO TRANSPORTE.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 241
Rub.

Código: **303242830**

## 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:**
23.08.2019 - 13:43:50
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898004875981793
**Nome do Paciente**
CAYO PYETTRO FEREIRA DOS SANTOS
**Nome da Mãe**
JUSSARA FEREIRA MONTEIRO
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
27/08/2015 (4 anos)
**Tipo Logradouro:**
FAZENDA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99629-5311 • (66) 99966-4427 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
QUERENCIA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
TUNICA
**Bairro:**
RURAL
**Município de Residência:**
AGUA BOA

**Complemento:**
**CEP:**
78635-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
FLAVIA BONINE CRM 8596

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**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:**

PCTE NO H.R. DE AGUA BOA. 66/34681246. PCTE SUBMETIDO A ADENOAMIDALECTOMIA EM POI APRESENTA BRONCOASPIRAÇÃO, COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA . FOI ENTUBADO, EM VM. SATURANDO 96% FIO2 70%. BEE 5,5. FC 125. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM DROGAS VASOATIVAS. EM USO DE CLINDAMICINA E CEFTRIAXONA. SOLICITA UTI + TRANSPORTE AÉREO. PESO 25KG./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HB 10.8. BT 33.8. LEUCÓCITOS 15.100 . PLAQUETAS 223.000.
RX DE TÓRAX, COM INFILTRADO DIFUSO A DIREITA.

**Condições que Justificam a Internação:**

ACIMA CITADAS.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

24/08/2019 - 09:42:53 por 025SILMERIS-SES
DR HUMBERTO INFORMA QUE SPO2=98%, CCA APRESENTOU FEBRE T=38 DURANTE PERÍODO NOTURNO, HG=10, HT=33, LEU=13000, PLAQ=220000, UREIA=26, CREAT=0.9, SODIO=136, POT=3.2, AGUARDA VAGA NA UTI PED.
24/08/2019 - 11:31:15 por 029MAYLLA
INFORMO DR HUMBERTO QUE APÓS CENSO MATUTINO NÃO DISPONIBILIZAMOS DE VAGA PARA UTI PED NO ESTADO
24/08/2019 - 12:30:32 por 029MAYLLA
DR HUMBERTO INFORMA QUE A DRA FLAVIA BONINI, MEDICA PLANTONISTA DO HOSP REGIONAL DE AGUA BOA, ENTROU EM CONTATO DIRETO COM A DRA MARIA APARECIDA PLANTONISTA DE CACERES QUE CEDEU A VAGA PARA O PACIENTE, POIS A MESMA ESTAVA COM UMA VAGA INTERNA E QUIS CEDER PARA O PACIENTE. ENTRO EM CONTATO COM A DRA MARIA APARECIDA E A MESMA CONFIRMA A VAGA CEDIDA.
Negada dia 25/08/2019 - 11:18:20 por 05259697804LIDIA
UNIDADE RECEPTORA NAO ESTA NO SISREG PARA AUTORIZAÇÃO

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
23.08.2019 - 13:43:50

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:24:08

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **453 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **303.298.059 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 22/08/2019 | IDADE: 0 MÊS |

**Nome do(a) paciente:** **ANA JULIA FEITOSA DE OLIVEIRA ALMEIDA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.920.033.586**

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

**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-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. 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 26.629,50** |
| 25 agosto, 2019 | Colíder/MT | Tangará da Serra/MT | 480 | 01:20 | |
| 25 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1230** | **03:25** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 243
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 25/08/2019 |
| **HORÁRIO:** | 10:12H |
| **Nº DE REGISTRO:** | 453/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 303298059 |

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | ANA JULIA FEITOSA DE OLIVEIRA ALMEIDA |
| **Data de Nascimento:** | 22/08/2019 |
| **CNS:** | 898005920033586 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Sexo:** | FEMININO |

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR :** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | CARLOS MAGNO |
| **Telefone do Médico:** | 66 3541-6800 // 65 99634-9938 |

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

| | |
|---|---|
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3311-1982 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN COM 3 DIA DE VIDA NASCIDO PARTO CESARIANA , IG 36 SEMANAS , GEMELAR, APGAR DE 9 E 10 PESO DE 2.670 KG. FOI PARA ALOJAMENTO CONJUNTO, APÓS MAMAR 4 HORAS DEPO'S APRESENTOU CIANOSE SAT 82% FC 103 BAT/MIN. FOI COLOCADO EM HOOD A 30%. MEDICADO COM AMPI+ GENTA ( 2º DIA) .COM MELHORA. ACEITANDO DIETA POR SOG, EVOLUIU HOJE NO PERÍODO VESPERTINO COM QUEDA DA SATURAÇÃO FOI AUMENTADO O FLUXO DO HOOD PARA 50% SEM BOA EVOLUÇÃO , COM RETRAÇÃO INTERCOSTAL E SUBCOSTAL SEDADO ,INTUBADO EM VM FiO2 60% , PEEP 6 PIP 18. TEMP INSP 0.5, FR 35 RELAÇÃO INSP E EXP 1:2 FC 139 BAT/MIN. SAT 97% , DEXTRO 106 MG/DL HEMOGRAMA HEMACIAS 5.2, HB 16.5, HT 50 2, LEUCO 20.300, BASTONETES 5% , SEGMENTADOS 64% PLAQUETAS 233 000,POR MENOR QUE 6, UREIA 21 , CREATININA 0.69. RX EVIDENCIANDO CONDENSAÇÃO BILATERAL , SEIOS COSTO FRÊNICOS LIVRES ÁREA CARDÍACA NORMAL AUSCULTA PULMONAR PRESENÇA DE ESTERTORES BILATERAL DIURESE PRESENTE CATETERISMO UMBILICAL .NO MOMENTO MANTENDO AMPI+ GENTA , PREDNISOLONA , RANITIDINA, SG 0.5 %. DIETA DE LEITE MATERNO POR SOG. 25/08/2019

**MEDICO REGULADOR: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ANA JÚLIA FEITOSA O. ALMEIDA 26/08/19

Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 a 1 m PESO 1.670G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 26/08/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLINE

ENFERMEIRO (A): HEIDE

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÍNICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1450 | 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 √M 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 √M

DIAGNÓSTICO INICIAL:
- RNPT-LITROPC - AIG GF
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- PN AGNIRATIVA ?

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: √U

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOPA + DOBUTA + MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE 10%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Valeriano Luiz da Silva Filho
Médico
CRM/MT 4233

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT LITROPC, 3ºJV, GEMELAR II, PARTO CESÁREA, IG=36,5 APGAR 9/10 NO ALOJAMENTO CONJUNTO APRESENTOU, PÓS-MAMA, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, DIAGNOSTICADO EXTREMIDADES, SUGERIDO DE ASMÁRICOS, COLOCADO EM HOOD, PIORA DO QUADRO FOI SEDADO, INTUBADO COM MEDICAMENTOS

LESÕES/FERIDAS: NEGOU.

- 1 OXACILINA + GENTAMICINA + METRO
- DOPA: DOBUTA: 8
- MIDAZOLAM - FENTANIL 3,0

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

AL ELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: 4N4 JÚLIA FEITOSA O. ALVEIRA 25/08/19

ABELHA TRANSPORTE

Fl. 2 4 7

EVOLUÇÃO

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1500 | 152 | 96 | | |
| 1520 | 150 | 96 | | |
| 1540 | 150 | 97 | | |
| 1600 | 150 | 96 | | |

| 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 8 FR 40
PEEP 6 FIO2 0,15
PPI 18 VM_____
RIE 0,4

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10 % | 30 ml |
| ☒ MIDAZOLAN | 0,3 | 4 ml/h |
| ☒ FENTANIL | 3,0 | 4 ml/h |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 8,0 | 4 ml/h |
| ☒ DOPAMINA | 5,0 | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | METOCLOPRAMIDA | |
| ☐ 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= 111 BPM FR- 47 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 nascido de parto cesárea de 36 semanas Grupo II com 4 dias de vida se encontra em VM, sedada em uso de Dopa e Dobta, SNG, Incubadora, Abdome sem alterações em ausculta em membros sem alterações em uso de antibiótico (SVD). Transporte realizado sem intercorrências, monitorizado.

Meire Reis P. de Andrieta
Enfermeira
COREN/MT 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrieta
Enfermeira
COREN/MT 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 246
Rub.

Código: **303298059**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES

**Data de Solicitação:**
23.08.2019 - 20:00:19

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005920033586

**Nome do Paciente**
ANA JULIA FEITOSA DE OLIVEIRA ALMEIDA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
ANIELLY FEITOSA DE OLIVEIRA

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
22/08/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA INTEGRACAO

**Logradouro:**
ANTONIO TOMAZ DE AQUINO

**Complemento:**

**Número:**
755

**Bairro:**
CENTRO

**CEP:**
78500-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
COLIDER

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99903-8017 *(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:**
P241 - ASPIRAÇÃO NEONATAL DE LÍQUIDO AMNIÓTICO E MUCO

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REG. DE COLIDER TEL 66 3541-6800 // 65 99634-9938 ( MÉDICO ASSISTENTE) , RN COM 1 DIA DE VIDA NASCIDO PARTO CESARIANA , IG 36 SEMANAS , GEMELAR, APGAR DE 9 E 10 PESO DE 2.670 KG, FOI PARA ALOJAMENTO CONJUNTO, APÓS MAMAR 4 HORAS DEPOIS APRESENTOU CIANOSE, SAT 82% FC 103 BAT/MIN, FOI COLOCADO EM HOOD A 30%, MEDICADO COM AMPI+ GENTA ( 2º DIA) , COM MELHORA, ACEITANDO DIETA POR SOG, EVOLUIU HOJE NO PERÍODO VESPERTINO COM QUEDA DA SATURAÇÃO FOI AUMENTADO O FLUXO DO HOOD PARA 50% , SEM BOA EVOLUÇÃO , COM RETRAÇÃO INTERCOSTAL E SUBCOSTAL , SEDADO ,INTUBADO EM VM FIO2 60% , PEEP 6 , PIP 13, TEMP INSP. 0.5, FR 35 , RELAÇÃO INSP E EXP 1.2, FC 139 BAT/MIN, SAT 97% , DEXTRO 106 MG/DL, HEMOGRAMA HEMACIAS 5.2, HB 16.5, HT 50.2, LEUCO 20.300, BASTONETES 6% , SEGMENTADOS 64% , PLAQUETAS 233.000,PCR MENOR QUE 6, UREIA 21 , CREATININA 0.69, RX EVIDENCIANDO CONDENSAÇÃO BILATERAL , SEIOS COSTO FRÊNICOS LIVRES, ÁREA CARDÍACA NORMAL, AUSCULTA PULMONAR PRESENÇA DE ESTERTORES BILATERAL. DIURESE PRESENTE, CATETERISMO UMBILICAL. NO MOMENTO MANTENDO AMPI+ GENTA , PREDNISOLONA , RANITIDINA, SG 0.5 %. DIETA DE LEITE MATERNO POR SOG. SEM RESÍDIO ENTRE AS DIETAS . /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE UTI NEO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
24/08/2019 - 09:57:49 por 487MARCIANO
SEGUNDO O MEDICO ASSISTENTE CARLOS MAGNO, ONTEM AS 23:30 HORAS RN ENTROU EM BRADICARDIA 98 BCPM, ADMINISTRADO DOPAMINA 5 MCG/KG/MIN, DANDO INICIO DE EDEMA DE MMII REALIZANDO BIXIGOMA, FEITO FUROSEMIDA E PASSADO DONDA DE FOLEY, DEMAIS PARÂMETROS SEM ALTERAÇÕES.
24/08/2019 - 13:44:26 por 029MAYLLA
DR CARLOS MAGNO, INFORMA QUE IRÁ ACRESCENTAR DOBUTA DOBUTA 10 MCG/KG NO MOMENTO, DEVIDO FC: 101 BPM. INFORMO O MESMO QUE APÓS CENSO MATUTINO, NÃO DISPONIVILIZAMOS DE VAGA NA UTI NEONATAL NO ESTADO DE MT.
25/08/2019 - 11:04:32 por 05259697804LIDIA
DR CARLOS MAGNO----------GEMELAR DE 36S, PARTO CESARIO NO DIA 22/08 COM TBR 4H, PN-2,670G , APGAR-9/10, ESTAVA NO ALOJAMENTO CONJUNTO, APRESENTOU CIANOSE APOS 4H DE VIDA, COM MUITO LEITE NA BOCA,FICOU BEM NO HOOD 30%, USO DE AMPI E GENTA, MAS SEM MELHORA COM BRADICARDIA FC-92BPM , SATURA 93% E SEM MELHORA COM DOPA E BOA RESPOSTA COM DOBUTA 10MCKGMIN, E VOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATORIO SENDO NECESSARIO VPM FIO2-0,5 PIP-16 PEEP-7, AINDA EM USO FUROSEMIDA 3MGKGDIA, E TEM BOA DIURESE, MAS EDEMACIADO, VAGA CEDIDA NA UTI NEO DE T SERRA, DR VALERIANO, SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO, INFORMO REG
25/08/2019 - 19:47:29 por 722SIZIANA-SES
ENFª MARISTELA (HOSPITAL SANTA ÂNGELA) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 18:00 HORAS.
25/08/2019 - 19:50:33 por 722SIZIANA-SES
EM TEMPO, O HORÁRIO DE CHEGADA DA PACIENTE É ÀS 16:15 H.

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
23.08.2019 - 20:00:19

SAMU/SES
Fl. 247
Rub.

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:24:34

**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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **454 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **299.664.807 / 2019** | |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 08/05/1971 | IDADE: 48 ANOS | |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **SANDRA REGINA DUARTE DE OLIVEIRA** | | | | | | **708.401.759.251.069** | |

**Unidade de Origem:** Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839
**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 III - PA42** **MARCAS PR-BZS**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 |
| | **1-Co-piloto** | 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 |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:05 | **R$ 18.186,00** |
| 25 agosto, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:05 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:10** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

MPE/MT FL 249 Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | | |
|---|---|---|
| **DATA E HORA** | 25/08/2019 | |
| **Nº DE REGISTRO:** | 454/2019 | CNS: 708.401.759.251.069 |
| **BOLETIM SISREG:** | 299664807 | |
| **Nome do Paciente:** | SANDRA REGINA DUARTE DE OLIVEIRA | |
| **Data de Nascimento:** | 08/05/1971 | |
| **Idade:** | 48 ANOS | |
| **Sexo:** | FEMININO | |
| **MÉDICO REGULADOR:** | ULISSES | |
| **Telefone do Médico:** | 65 99973-0824/ 66 98115-7179 | |
| **Médico Assistente de Origem:** | DANIEL MOCELIN NETO | |
| **CRM:** | 10329 | |
| **Telefone do Médico:** | | |
| **Unidade de Saida:** | HOSPITAL REGIONAL DE SINOP | |
| **Cidade:** | SINOP | |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3533-2953 | |
| **Unidade de Destino:** | HG - HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO | |
| **Cidade:** | CUIABÁ | |
| **Setor:** | UCO A/C DR. TULIO | |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3363-7064 | |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR. LOURIVAL (66996537396 NIR JANE) ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE ESTÁVEL EM AA, SEM DVA, SEM SVD, FC 80BPM, PA 122/68MMHG, SATO2 97% EM AA, REFERE DOR EVENTUALMENTE EM REGIÃO TORÁCICA E RETROESTERNAL. EM USO DE ANTIHIPERTENSIVOS VO (PREVIAMENTE EM USO DE NIPRID). ENTRO EM CONTATO COM O DR. TULIO DA UCO DO HG QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA.

**TRANSPORTE AÉREO 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) 3628-8813
e-mail. cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES
Fl. 250
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

**TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME**

Aos 20 dias do mês de Setembro de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 01 do processo nº _____, contendo 250 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 02.

| Local /Data | |
|---|---|
| Cuiabá/MT 20/09/19 | Jesse Mamede Umar<br>Coordenador de Regulação das Urgências e Emergências<br>SUREG/CUIABA/SES/MT<br>Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo |

Recebemos em:

14/10/19

Horas: 11:55

Ass: Renato J.

2019 cx 240

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

Protocolo n.: 462433/2019 Data:23/09/2019 08:05
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 1925 NO VALOR R$ 55.350,00, 1926 NO VALOR R$ 1.480.643,50 - NO VALOR TOTAL R$ 1.55 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: GBSAUE - GAB. SEC. ADJ. DE UNIDADES ESPE

Volume: 2 de 2$pre 1

0 000098 978335

SUS
Sistema
Único
de Saúde

SAMU/SES
Fl: 251
Rub. 8

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE**

**GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES**

**TERMO DE ABERTURA DE VOLUME**

Aos 20 dias do mês de Setembro de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 02 do processo nº_____, que se inicia com a folha nº 251.

| Local /Data | |
|---|---|
| Cuiabá/MT 20/09/19 | Carla Mamede Untar Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência SUREG/SES/MT<br>Assinatura do responsável pela Gerencia de Protocolo |

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Sandra Regina Duarte De Oliveira 25/08/19.

ABELHA TÁXI AÉREO

Glb. 9

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☑ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 48 PESO 69 ALTURA 1.59

SEXO 01☐ M 02☑ F DATA NASCIMENTO 08/05/71

END. Rua das Araribas, 676.
Jd. Palmeiras.

CIDADE Sinop UF MT

ACOMPANHANTE Nara (Filha)

LOCAL CIDADE Sinop - MT.

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Wagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Jacqueline

ENFERMEIRO (A): Celi

SAMU/SES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 14 | 05 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 12 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 15 | 10 | | NÍVEL DO VOO | 8 |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16 | 00 | | KM DESLOCADOS | R/D |
| CHEGADA NO DESTINO | | | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME UTI - Hospital Regional De Sinop.
TEL 66 3533 2953 CIDADE Sinop - MT.

**LOCAL FINAL:**
NOME UCO - Hospital Geral
TEL CIDADE Cuiabá

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. 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 | 100 FC 80 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX 37,1 PIC ___ mmHg FR 19 bpm

DEXTRO ___

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Dissecção de aorta descendente
HAS I

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☑ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☑ NÃO ☐ SIM

QUAL: ___

INFUSÃO DE VOLUME ☑ NÃO ☐ SIM

QUAL: ___

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

VOLUME INICIAL ___

SONDA VESICAL ☑ NÃO ☐ SIM

SNG ☑ NÃO ☐ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 48 anos, com história de dor precordial com irradiação para dorso, desde o dia 25/06/19. HAS sem tratamento. Internou no H.R.S. dia 31/06/19, sendo transferida para UTI para suporte ventilatório. Mantem-se desde então estável. Sendo transferida para cirurgia de Endoprótese de Aorta torácica. Transporte sem intercorrências.

LESÕES/FERIDAS

Tulio C. M. de Mattos
Médico
CRM 9514

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: SANDRA REGINA DUARTE de OLIVEIRA 25/05/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:10 | 93 | 99 | 156 x 105 | FA2 31 71 |
| 16:50 | 80 | 97 | 114 x 84 | + |
| 17:10 | 96 | 100 | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 12pm 16 | | | | |
| 16 | | | | |
| 19 | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

**MEDICAÇÃO:**

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

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ $CPO_2$
☒ TEMPERATURA_____
☒ ~~ETCO2~~ N I
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** 7 AR
FC= 76 BPM FR- 14 IRPM OUTROS 37-1
PA=_____ MMHg SAT= 100 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Pcte lúcida, orientada
Respirando espontaneo
Sem drogas vasoativas,
Hemodinamicamente Estável, Encaminhada p/ Serviço de CARDIOLOGIA Diagnóstico de DESSECÇÃO de AORTA DESCENDENTE, resistência SUS Enf. Pel.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Drª Jacqueline Marcili
CRM-MT 6843
ROE: 3206
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeiro
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 252 Rub.

SAMU/SES Fl. 254 Rub.

# Código: 299664807

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Op. Solicitante:**
344ALVARO
**Data de Solicitação:**
31.07.2019 - 18:18:24
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708401759251069
**Nome do Paciente**
SANDRA REGINA DUARTE DE OLIVEIRA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
AIDE APARECIDA DE OLIVEIRA
**Naturalidade:**
SANTA ISABEL DO IVAI - PR
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
08/05/1971 (48 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
DOS ARARIBAS 523/872
**Complemento:**
**Número:**
676
**Bairro:**
JARDIM DAS PALMEIRAS
**CEP:**
78552-027
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
SINOP
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 3531-6095 • (66) 99971-1565 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
daniel mocelin neto crm-10329
**Status da Solicitação:**
NEGADA
**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:**
ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL
**Código:**
0406020051

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UNIDADE DE INTERNAÇÃO-UTI HOSPITAL REGIONAL DE SINOP
PACIENTE COM QUADRO DE HIPERTENSAO ARTERIA SISTEMICA DE DIFICIL CONTROLE COM DOR TORACIA E REGIAO DORSAL ALTA, ANGIO-TC EVIDENCIANDO DISSECÇAO DE AORTO DESCENDENTE, COM LOCAL DA RUPTURA CONTIDO.
PACIENTE NECESSITA DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR EM CARATER DE EMERGENCIA. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
QUADRO CLINICO + TC

**Condições que Justificam a Internação:**
CIRURGIA ENDOVASCULAR EM CARATE DE EMERGENCIOA PARA ANEURISMA DISSECANTE DE AORTA DESCENDENTE.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
01/08/2019 - 14:51:55 por 051LAGE
TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE DISSECÇÃO DE AORTA COM INDICAÇÃO CLINICA - CONFORME PROTOCOLO P1
01/08/2019 - 16:19:39 por 896VANUSA-REG
Enviado e-mail do procedimento de Dissecção de aorta para a prestadora NIR HG solicitando vaga;
02/08/2019 - 10:00:55 por 722SIZIANA-SES
RUDIMAR (REGULADOR DE SINOP) INFORMA PACIENTE ESTÁVEL, SAT 92% EM AR AMBIENTE, SEM ESFORÇO RESPIRATÓRIO, CORADA, HIDRATADA, ACIANÓTICA, REFERE ALGIA INFRAESCAPULAR, PA: 156/89, FC: 87 BPM, FR: 20. ENCONTRA-SE EM ENFERMARIA AGUARDANDO PROCEDIMENTO.
02/08/2019 - 20:30:10 por 652JANETE-SES
Dr Rudimar/médico regulador de Sinop informa que paciente em enfermaria hemodinamicamente estável, saturando 93% em ar ambiente, sem esforço respiratório, hidratada, corada, anictérica, acianótica, afebril. Refere cefaléia frontal leve, nega dor ou outras queixas, PA 105X72, FC 100, FR15. Aguardando procedimento de endoprótese vascular de aorta.
03/08/2019 - 19:07:27 por 722SIZIANA-SES
DR. RUDIMAR (REGULADOR SINOP) INFORMA QUE PACIENTE ESTÁ ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SAT 93% EM AR AMBIENTE SEM ESFORÇO RESPIRATÓRIO, HIDRATADA, CORADA, ANICTÉRICA, ACIANÓTICA E AFEBRIL, REFERE CEFALEIA FRONTAL DE LEVE INTENSIDADE, NEGA DOR TORÁCICA SEM OUTRAS QUEIXAS. PA: 14/8, FC: 104 BPM, FR: 15.
04/08/2019 - 21:37:28 por 323453AMALHA
dr rudmar : hemodinamicamente estavel sem uso de drogas vasoativas sem desconforto respiratório . pct estavel sem queixas .pa 120/71 mmhg fc 91 fr 20
05/08/2019 - 20:55:18 por 536ELISANGELA-SES
RUDIMAR INFORMA O PACIENTE ESTAVEL , SEM USO DE NIPRIDE, HIDRATADA, NEGA DOR, PA 175X91- FC 71-
15/08/2019 - 10:28:05 por 896VANUSA-REG
Conforme email do dia 14/08/19 atualização do quadro clínico: após a internação, paciente evoluiu com leucocitose e aumento de lactato, iniciado antibioticoterapia ceftazidima no dia 07/08/2019. neste momento, paciente hemodinamicamente estável, sem uso de drogas vasoativas, em regular estado geral, calma, lúcida e orientada em tempo e espaço, ar ambiente, exames laboratoriais sem alterações; necessita de cirurgia de endoprótese da artéria torácica. sinais vitais ultimas 24hrs: FC 61-119, FR 18-20 SPO2: 95-99% PA 67-100; 30/07/2019 TC de torax: ateromatose da aorta e seus ramos, ectasia da aorta descendente, hematoma intramural nos terços proximal e médio da aorta descendente, se propagando através da camada média da aorta (standford tipo b/debakey iii). ulceração da camada íntima no segmento proximal da aorta descendente de permeio ao hematoma supradescrito.
16/08/2019 - 18:22:45 por 722SIZIANA-SES
ENFº JÁDER (ATCRUE) COMUNICA O RECEBIMENTO DE LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO E DO MUNICÍPIO DE SINOP, EM 15/08/19 ÀS 15:35 H PELA FUNCIONÁRIA CLAUDETE, SOLICITANDO REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE ANEURISMECTOMIA TORÁCICA OU ENDOPRÓTESE DE AORTA TORÁCICA, LEITO DE UTI E TRANSPORTE AÉREO.
20/08/2019 - 22:14:02 por 800JANAINA
DR LEANDRO MÉDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP NO DIA 31/07/2019, ESTÁ INTERNADA NA UTI ADULTO, COM DIAGNOSTICO DE DISSECÇÃO DE AORTA DESCENDENTE, NO MOMENTO ESTÁ ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, EUPNÉICA EM AR AMBIENTE, GLASGOW 15, SEM AMINAS, HIDRATADA, CORADA, ANICTÉRICA, ACIANÓTICA E AFEBRIL, SEM ALTERAÇÕES AO EXAME FISICO, FC:52-128 SO2:94-98% FR: 18-20 PAM: 70-98, AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO E UNIDADE CORONARIANA.

SAMU/SES
Fl. 253
Rub.

25/08/2019 - 10:12:50 por 021DALIANNA
ENFERMEIRA DO NIR JULIANE ENTRA EM CONTATO. INFORMO POSSÍVEL VAGA EM UCO (DR. TULIO). REFERE QUE IRÁ SOLICITAR AO MÉDICO ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. AGUARDO CONTATO DO MÉDICO ASSISTENTE.
25/08/2019 - 11:12:23 por 021DALIANNA
DR. LOURIVAL (66996537396 NIR JANE) ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE ESTÁVEL EM AA, SEM DVA, SEM SVD, FC 80BPM, PA 122/68MMHG, SATO2 97% EM AA, REFERE DOR EVENTUALMENTE EM REGIÃO TORÁCICA E RETROESTERNAL. EM USO DE ANTIHIPERTENSIVOS VO (PREVIAMENTE EM USO DE NIPRID). ENTRO EM CONTATO COM O DR. TULIO DA UCO DO HG QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. DR. LOURIVAL IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DO AÉREO NO EMAIL.
25/08/2019 - 19:49:33 por 722SIZIANA-SES
SRª NAIARA (UCO/HG) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 18:00 HORAS.
Negada dia 26/08/2019 - 11:48:02 por 003NUBIA-SES
SRA MARCIA - HG SOLICITA O CANCELAMENTO DO BOLETIM, PCTE INTERNADO NA UTI DA UNIDADE, SENDO NECESSARIO REGULAÇÃO COM A CLINICA UTI TIPO 3.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.07.2019 - 18:18:24

SAMU/SES
Fl. 255
Rub.

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:25:32

SAMU/SES
Fl. 251


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


SAMU/SES
Fl. 256
Rub.

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **455 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **303.111.756 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 03/10/2016 | IDADE: 2 ANO |

**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 - PA31TI** **MARCAS PT-WMU**
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)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:45 | **R$ 33.341,00** |
| 26 agosto, 2019 | Alta Floresta/MT | Cáceres/MT | 720 | 01:55 | |
| 26 agosto, 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

SAMU/SES
Fl. 256
Rub.

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 257
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 25/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 455/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 303.111.756 |

CNS: 706.408.670.850.982

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | GUILHERME VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS |
| **Data de Nascimento:** | 03/10/2016 |
| **Idade:** | 2 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | CAIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9996 1373 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JAQUELINE COELHO |
| **CRM:** | 5790 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL ALTA FLORESTA |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 3521 -3328 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL DE CACERES |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3706-2338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

24/08/2019 -> DR CAIO MEDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA, RELATA QUE O PACIENTE ENCONTRA SE EM D4 DE INTERNAÇÃO DEVIDO QUADRO DE BRONCOPNEUMONIA A DIREITA. RELATA QUE MANTÉM QUADRO DE ESFORÇO RESPIRATORIO, SATURANDO A 98 % COM MASCARA DE VENTURI 5L/MIN ; FC : 124 BPM; FR : 52 IRPM ; TAX° : AFEBRIL. FEZ USO DE CEFTRIAXONA ( D2 ), TROCOU POR OXACILINA + MEROPENEM (d0) EX LAB ( 24/08 ) ; SERIE VERMELHA E PLAQUETAS NORMAIS ; LEUC : 16.100 ; SEGM - 78% ; PCR: 25 ; FUNÇÃO RENAL, HEPATICA E ELETROLITOS NORMAIS ( SIC ) PESO : 12.600 KGS RX TORAX INALTERADA ; COM CONSLIDAÇÃO A DIREITA, SEM PIORA RADIOLOGICA;
25/08/2019 -> DR CAIO REG--INFORMA QUE NAO TEVE ALTERAÇÃO EM RELAÇÃO 24/08, VENTURI 5L SATURA 93% SEM O2-88%, FR-46BPM COM ESFORÇO, SEM FEBRE, FC-128BPM, USO OXA E MERO, MANTEM INFILTRADO EM HTD SEM COLEÇÃO PLEURAL PESO-12,600G VAGA CEDIDA NA UTI PED DO H REGIONAL DE CACERES

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA - CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GUILHERME VINICIUS O. SANTOS 26/08/19

SAMU/SES Fl. 25 Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 A 10 M PESO 13,4 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/10/16

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE AVÓ

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES Fl. 25B Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0945 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CÁCERES MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 108 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ 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
- SCP + BLOQUEIO.
- IMAGEM RADIOLÓGICA VIDRO FOSCO BILATERAL
- DISCONFORTO RESPIRATÓRIO.

**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: SORO FISIOLÓGICO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Alberto Nishiyama
Neurologia Pediátrica
CRM-MT 2716

Dr. Carlos A. Nishiyama
Neurologia Infantil
CRM - 2716

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

6º DIA COM QUADRO INICIAL DE PNEUMONIA DIFUSA BILATERAL RX COM IMAGEM VIDRO FOSCO BILATERAL. TC TORAX (21/08) COM FOCOS DE CONSOLIDAÇÃO ASSOCIADA A OPACIDADE EM VIDRO FOSCO COMPROMETENDO ATUALMENTE OS DOIS PULMÕES. INTERNADO EM UTI HÁ 8D FAZ USO DE MEROPENEM + OXACILINA (14)

LESÕES/FERIDAS: DEVIDO: MEROPENEM + OXACILINA (14)

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: GUILHERME VINICIUS O. SANTOS 16/08/19

SAMU/SE
Fl. 27
ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~OUTROS~~ |
|---|---|---|---|---|
| 1000 | 108 | 98% | — | 36 |
| 1020 | 116 | 98% | — | 36 |
| 1040 | 104 | 98% | — | 36 |
| 1100 | 130 | 96% | — | 37 |
| 1120 | 110 | 98% | — | 36 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~OUTROS~~ |
|---|---|---|---|---|
| 1140 | | | | SAMU/SE Fl. 29 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
- ☒ 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 | GLICOSE | 10 f/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | 4) AMOXICILINA | |
| ☐ OUTROS | OXACILINA | |
| ☐ OUTROS | | |

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

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~NDN~~ FL
- ☒ 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:**

Pré-Escola, em Atendimento em Maca ao Ventilo. Bilateral Diminuído em M.S.E, Roncos Presentes ao Ausculta Aminofilina + Oxacilina mantido monitorizado, FS Hgt, Eliminações Fisiológicas sem Alterações Aparentes

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190939 MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Médico Pediatra
CRM/MT 9939

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190939 MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 258 Rub.

SAMU/SES Fl. 260 Rub.

Código: **303111756**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
22.08.2019 - 19:11:17
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706408670850982
**Nome do Paciente**
GUILHERME VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS
**Nome da Mãe**
TATIANE PATUZZI DE OLIVEIRA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
03/10/2016 (2 anos)
**Tipo Logradouro:**
COMUNIDADE
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99646-8043 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
MARCELANDIA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
CRISTALINA
**Bairro:**
RURAL
**Município de Residência:**
ALTA FLORESTA
**Complemento:**
MT 208
**CEP:**
78580-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 5790 JAQUELINE COELHO
**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
A449 - BARTONELOSE NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - 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:**

HOSP. REG. ALTA FLORESTA 66 99996 1373 CAIO
CÇA NO SEGUNDO DIA DE INTERNAÇÃO, HA 10 DIAS COM TOSSE E FEBRE, TEVE INTERNADO NA UTI PED DE CÁCERES NO MES DE JULHO POR PNM GRAVE, NA INTERNAÇÃO ATUAL QUADRO DE TAQUIDISPNEIA, O2 EM MASCARA 3L/M, RX E TÓRAX EVIDENCIA PNM IMPORTANTE A DIR. HEMOG 22/08 LEUCO 15.500, SEG 70%, PCR 25, CEFTRIAXONA D2, FC 124, FR 40, SAT 97%,/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX. CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI PED

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

22/08/2019 - 19:35:16 por 073MARISOL-SES
HISTÓRIA DA UNIDADE QUE REFERENCIOU, ENTÃO AGUARDO ATUALIZAÇÃO DA MEDICA PEDIATRA QUE ACEITOU O LACTENTE
23/08/2019 - 14:53:44 por 073MARISOL-SES
REDUÇÃO DO ESFORÇO RESPIRATÓRIO, EM O² 4L/ MIN/ SAT- 100% EM USO DE OXA+ CEFTRIAXONA+ AMINOFILINA+ INALAÇÃO COM B² E CLENIL SEM VAGA DE UTI PED NO ESTADO, NO MOMENTO
24/08/2019 - 13:54:43 por 029MAYLLA
DR CAIO MEDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA, RELATA QUE O PACIENTE ENCONTRA SE EM D4 DE INTERNAÇÃO DEVIDO QUADRO DE BRONCOPNEUMONIA A DIREITA. RELATA QUE MANTÉM QUADRO DE ESFORÇO RESPIRATORIO, SATURANDO A 98 % COM MASCARA DE VENTURI 5L/MIN ; FC : 124 BPM; FR : 52 IRPM ; TAX° : AFEBRIL. FEZ USO DE CEFTRIAXONA ( D2 ) , TROCOU POR OXACILINA + MEROPENEM (d0) EX LAB ( 24/08 ) : SERIE VERMELHA E PLAQUETAS NORMAIS ; LEUC : 16.100 ; SEGM : 78% ; PCR: 25 ; FUNÇÃO RENAL, HEPATICA E ELETROLITOS NORMAIS ( SIC ) PESO : 12.600 KGS RX TORAX INALTERADA : COM CONSLIDAÇÃO A DIREITA, SEM PIORA RADIOLOGICA HD: SOLICITA UTI PED INFORMO O MESMO QUE ENCONTRA SE SEM VAGA APÓS CENSO MATUTINO
25/08/2019 - 12:03:12 por 05259697804LIDIA
DR CAIO REG----------INFORMA QUE NAO TEVE ALTERAÇÃO EM RELAÇÃO 24/08, VENTURI 5L SATURA 93% SEM O2-88%, FR-46BPM COM ESFORÇO, SEM FEBRE, FC-128BPM, USO OXA E MERO, MANTEM INFILTRADO EM HTD SEM COLEÇÃO PLEURAL PESO-12,600G VAGA CEDIDA NA UTI PED DO H REGIONAL DE CACERES, SOLICITO JUSTUFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, INFORMO REG
Negada dia 26/08/2019 - 21:28:17 por 05259697804LIDIA
nao esta no SISREG p/ autorização

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.08.2019 - 19:11:17

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:26:06

SAÚDE
Fl. 268

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

SAMU/SES
Fl. 261
Rub.

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **456 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **303.294.528 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 21/08/2019 | IDADE: 4 DIAS |

**Nome do(a) paciente:**
**DAVI ESTEVAO SILVA DE FARIA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**898.005.920.119.901**

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190
**Unidade de Destino:** Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 |
| | **1-Co-piloto** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 |
| 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:30 | **R$ 25.980,00** |
| 26 agosto, 2019 | Juína/MT | Lucas do Rio Verde/MT | 360 | 01:00 | |
| 26 agosto, 2019 | Lucas do Rio Verde/MT | Cuiabá/MT | 290 | 00:50 | |
| **TOTAL** | | | **1200** | **03:20** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

Fl. 260
Pub. 0

SAMU/SES
Fl. 262
Pub. 0

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** | 25/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 456 |
| **BOLETIM SISREG:** | 303294528 CNS: 898005920119901 |
| **Nome do Paciente:** | DAVI ESTEVÃO SILVA DE FARIA |
| **Data de Nascimento:** | 21/08/2019 |
| **Idade:** | 4 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | CASSIANA BASILIO |
| **CRM:** | 8952 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE JUÍNA |
| **Cidade:** | JUÍNA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3566-3061 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO LUCAS |
| **Cidade:** | LUCAS DO RIO VERDE |
| **Setor:** | UTI NEONATAL A/C DR. ANA PAULA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3548-4083 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA CASSIANA MEDICA ASSISTENTE(65 99942-8184)----------80H DE VIDA NASCIDO PARTO CESAREA, ITU TRATADA HA 1 SEM E PERDA DE LA DE TEMPO NAO INFORMADO, BRADICARDIA FETAL,34S2S, PN-2,530G, APGAR-8/9, CONTINUA EM HOOD 30%, FR-70RPM, HV MANUTENÇÃO DIETA GASTRICA 25MLKGDIA + HV , ATB AMPI E GENTA, AINDA SEM CONTROLE LABORATORIAL.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

Lídia Kazue Nishiyama
CRM 2334

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM: 2334**

## 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: Davi Esteves Silva da Faia 26/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

Fl. 61
Rub.

SAMU/SES
Fl. 263
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 05 DV PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 21/08/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Gisele A.P.S. da Faia (Mãe)

LOCAL 66-98403-8605 CIDADE Colíder - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Gabriel

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ildo

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 07:20 | CHEGADA AO HOSPITAL | 10:50 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 08:50 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 09:35 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 10:34 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Municipal de Juína

TEL 66-3566-3061 CIDADE Juína - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. São Lucas

TEL 65-3598-4093 CIDADE Lucas do Rio Verde - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 136 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 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**

=> Prematuridade
=> Insuf. Neonatal Persistente
=> Disconforto Respiratório
=> Uso Cafeína A/E

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

RNPT, AIG IG = 34 1 3d, PN = 2530g, parto vaginal, não apresentou ITU e Oligoantramnio, evoluiu com desconforto respiratório e O2 prolongado, foi solicitado A/E. Em incubadora, sem uso de HOOD, sem DVA.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7027

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Dev Esteva Silva d Fonseca 26/08/17

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | Rp.N | OUTROS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0913 | 135 | 91% | | | 58 |
| 0950 | 134 | 98% | | | -- |
| 1021 | 148 | 98% | | | 58 |
| 1035 | 132 | 90% | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | SAMU/SES |
| | | | | FR 36 |
| | | | | P/h -- |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO — Abocath MSE
- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**

- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 5 L/m
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO Hood
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

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

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL fechada
- ☐ 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= 157 BPM FR- 62 IRPM OUTROS —

PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 163 BPM FR- 60 IRPM OUTROS —

PA= — MMHg SAT= 98 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Prematuro mantendo em incubadora aquecida em uso de O2 cont. sob. Hood bipneotomo com SOG fechada fixada, acesso periférico em MSE p/ antibioticoterapia. MID livre sem lesões.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

RNPT, AIG, IG = 34 1 3d, PN = 2550g, parto cesárea (não apresenta ITU + Oligodrâmnio na ultima semana). Pai I endocardite dessa forma respectiva a 01 episódio de cirurgia cardíaca A/C. Transportado em incubadora, monitorado e estável, uso de HOOD, em DVA.

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

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT

ENFERMEIRO

Fl. 263
Rub.
SAMU/SES
Fl. 265
Rub.

Código: **303294528**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:** 599CEILA-SES

**Data de Solicitação:** 23.08.2019 - 17:37:11

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:** --- (---)

**Data Desejada:** ---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005920119901

**Nome do Paciente**
DAVI ESTEVÃO SILVA DE FARIA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
GISELE AUXILIADORA PONCE SILVA DE FARIA

**Naturalidade:**
JUINA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
21/08/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
AVENIDA

**Logradouro:**
20 DE DEZEMBRO

**Complemento:**

**Número:**
71

**Bairro:**
CENTRO

**CEP:**
78330-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
COTRIGUACU

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98403-9074 • (66) 98403-8605 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CASSIANA BASILIO CRM 8952

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
PCTE NA INCUBADORA DO H.M. DE JUINA. 66/35663061. RN , PREMATURO, CESAREANA, DE 34 SEMANAS E 2 DIAS, PESO 2.530 . APGAR 8/9 .COM INFECÇÃO NEONATAL PRESUMIDA E COM CRISE CONVULSIVA, 1 EPISÓDIO, APÓS 36HS DE VIDA, EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SENDO NECESSARIO HOOD EM 60% COM SPO2 ENTRE 90/94% COM NECESSIDADE EM ADMINISTRAR FENOBARBITAL COM DOSE DE ATAK DE 20MG E INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA DEVIDO A ALTERAÇÕES NO HEMOGRAMA E INFECÇÃO NO TRATO URINÁRIO MATERNO NA ULTIMA SEMANA DE GESTAÇÃO. RN PREMATURO, TARDIO, NASCIDO DE PARTO CESÁREO, DEVIDO A TAQUICARDIA FETAL, COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, TIRAGEM INTERCOSTAL SEM GEMENCIA, SEM BATIMENTO DE ASA NASAL. ABDOMEM SEMI-GLOBOSO COM RUÍDOS HIDROAÉREOS PRESENTE, FIGADO 2CM RCD . EM USO DE AMPICILINA 100MG 12/12HS, PRIMEIRA DOSE. GENTAMICINA 4,5MG 36/36HS. FENOBARBITAL 4MG 12/12HS. BROMOPRIDA 2GTS 8/8HS POR SONDA ORAL GÁSTRICA. SINAIS VITAES: FC 156. FR 80. T 36.5 . SATURANDO 94% EM HOOD. MÃE FEZ PRE-NATAL./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
HEMOGRAMA: HB. 14,2 . HT 39,7 . LEUCOCITOS 15.100 . RDW 14,9 . PLAQUETAS 280.000. PCR 0,6 . ( 22/08/19 )

**Condições que Justificam a Internação:**
ACIMA CITADOS.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
23/08/2019 - 17:52:53 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DRA CASSIANA QUE O HEMOGRAMA DESCRITO NÃO É INFECCIOSO, NÃO JUSTIFICANDO A CRISE CONCULSIVA E O APGAR TB NÃO JUSTIFICA; PROVAVELMENTE FEZ HIPOXIA INTRAUTERO OU EXAMES NÃO SÃO "REAIS" NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI NEO NO ESTADO
23/08/2019 - 23:59:41 por 536ELISANGELA-SES
DRA CASSIANA INFORMA HEMOGRAMA 23/8 HEB 15,4 - HET 45 LEUC 13500 12 BASTOES - 303000 PLAQUETAS; PCR NAO REAGENTE . INFORMO QUE NO MOMENTO ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO NO ESTADO
24/08/2019 - 11:53:05 por 025SILMERIS-SES
MED REG DRA MAYLLA, INFORMA NO MOMENTO SEM VAGA NO ESTADO
25/08/2019 - 11:09:29 por 05259697804LIDIA
DRA CASSIANA MEDICA ASSISTENTE(65 99942-8184)----------80H DE VIDA NASCIDO PARTO CESAREA, ITU TRATADA HA 1 SEM E PERDA DE LA DE TEMPO NAO INFORMADO, BRADICARDIA FETAL,34S2S, PN-2,530G, APGAR-8/9, CONTINUA EM HOOD 30%, FR-70RPM, HV MANUTENÇÃO DIETA GASTRICA 25MLKGDIA + HV , ATB AMPI E GENTA, AINDA SEM CONTROLE LABORATORIAL
25/08/2019 - 11:41:44 por 05259697804LIDIA
DRA MARRIET H SAO LUCAS TEM PREVISAO DE ALTA PARA TARDE , ESTA AGURADANDO CONTROLE LABORATORIAL, PEDE CONTROLE A TARDE.
25/08/2019 - 14:28:15 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE , PELA DRA ANA PAULA, INFORMO REG E JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 23.08.2019 - 17:37:11

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:26:25

Fl. 264


**ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

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


SAMU/SES Fl. 266 Rub

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **457 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **303.426.607 / 2019** | |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 12/10/2016 | IDADE: 2 | ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **HYKARO BRATTFICHER MACENA BARBOSA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.707.904.159.579**

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

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

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PR-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. 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 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 30.093,50** |
| 26 agosto, 2019 | Colíder/MT | Rondonópolis/MT | 640 | 01:45 | |
| 26 agosto, 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

SES MATO GROSSO

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

CIRASUS

Fl. 265
Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

SAR/CRU/SES
Fl. 267
Rub.

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 26/08/2019 - 10:19 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 457 |
| **BOLETIM SISREG:** | 303426607 |

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | HYKARO BRATTFICHER MACENA BARBOSA |
| **Data de Nascimento:** | 12/10/2016 |
| **Idade:** | 2 anos |
| **Sexo:** | masc CNS: 700.707.904.159.579 |

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Médico Assistente de Origem:** | DR CARLOS MAGNO RAMOS |
| **CRM:** | 9160 |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER |
| **Telefone da Unidade:** | |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA DE ROO |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR CARLOS INFORMA PCT EM IOT E VM HA 02 HORAS , FEITO REPOSIÇAO DE BICARBONATO HA 12 HORAS EMPIRICAMENTE FEITO SOLICITAÇAO DE LAB HA 1 DIA MAS SEM RESULTADO GLICEMIA EM 350 COM INSULINA NPH3,4 UI PELA MANHA, E REGULAR 01 IUNIDADE DE ENTRADA E SORO FISIOLOGICO NAO ESTA SENDO FEITO INSULINA EM BIC EM USO E SVD. COM BOA DIURESE VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE ROO COM DRA KAREN

**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) 3623-9813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

Fl. 266

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Hykaro Brattfichen Macena Barbosa 26/08/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 266 Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 anos 10 meses PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 12/10/16

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Cleia Brattfichen (mãe)

LOCAL ____ CIDADE ____

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Hudo

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Celi

| | | | CHEGADA AO HOSPITAL | 17:20 |
|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 13:10 | | NÍVEL DO VOO | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 14:40 | | KM DESLOCADOS | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 15:30 | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 17:00 | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional de Colider

TEL ____ CIDADE Colider - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Santa Casa de Rondonópolis

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 | | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☒ | ☒ |
| MIOSE | ☒ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA ____ FC 154 bpm

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

PVC ____ mmHg TAX 38,3 PIC ____ mmHg FR VN bpm

DEXTRO 260

**ACV:**

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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> Cetoacidose Diabética

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC (JE)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Nidrate / Fentanil / Adrenalina

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 2 anos e 10 meses com diagnóstico de cetoacidose diabética cinética dependente evoluindo com insuficiência respiratória sendo realizado IOT.

Atualmente sedado em VM, uso de adrenalina

Pupilas anisocóricas

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM/MT 17022
Médico

LESÕES/FERIDAS: ____

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

SAMU/SES Fl. 269

Fl. 267

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Hyllana Brittes da Mota Barbosa 26/08/19

RUB.

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | DEXTRO PA | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:40 | 167 | 97 | 361 | 39,3 |
| 16:10 | 161 | 98 | 69 | 39,2 |
| 16:40 | 157 | 100 | + | 39,2 |
| 17:00 | 154 | 100 | | 38,9 |

| 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_____
☐ 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
☒ SOG VOL FINAL S/ Débito
☐ 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= 154 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 38.9
PA= – MMHg SAT= 100 % GS=

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 150 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= – MMHg SAT= 99 % GS= –
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
CRIANÇA. Em Ventilação mecânica sedação com Dormonid e Fentanil, Em uso de insulina 01 ml/h, Adrenalina 02 ml/h Em Bomba de infusão com linha, Apresentando, Taquicardia, Hipertermia, Hiperglicemia. SOG Sem Débito, SNG c/ pouco Débito, Adm. Dipirona Ev as 15:40 + Compressas frias. 7 Fls.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 02 anos 10 meses em diagnóstico de intoxicação digitálica (uso de digoxina), evolui em insuficiência respiratória, sendo feito IOT + VM.
Transferido em intermação sedado VM à cargo de ambulância. Pupilas isocóricas (midríase ⓘ).

Dr. Rodrigo P. de Brito
CRM-MF 7022
Médico
MÉDICO

Cleiton Alves Nunes
Enfermeiro
COREN 119 MF
ENFERMEIRO

Fl. 260
Rub.
SAMU/SES
Fl. 270
Rub.

Código: **303426607**

## 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:**
26.08.2019 - 10:52:43
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700707904159579
**Nome do Paciente**
HYKARO BRATTFICHER MACENA BARBOSA
**Nome da Mãe**
CLEIA BRATTFICHER MACENA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
12/10/2016 (2 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
344
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99951-7063 • (66) 99951-7062 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
COLIDER - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
CASTRO ALVES
**Complemento:**
SETOR NORTE
**Bairro:**
NOSSA SENHORA DA GUIA
**CEP:**
78500-000
**Município de Residência:**
COLIDER
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr carlos magno ramos crm 9160

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0303140135

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL - COLIDER - 66 3541 6800 / 3541 4052

CÇA DE 2 ANOS COM DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE, ATENDIDA ONTEM A NOITE , NO PA COM HIPERGLICEMIA DE 350MG/DL.

40 MIN ANTES DA INTERNAÇÃO NO HOSPITAL FOI MINISTRADO 1 UNIDADE DE INSULINA REGULAR, NO HOSPITAL FEITO 2 UNIDADES ONTEM. SE ENCONTRAVA COM ESFORÇO RESP. DISCRETO +/4,INTERNADA COM PRESCRIÇÃO DE INSULINA INFUSÃO CONTINUA MAS A FAMÍLIA NÃO PERMITIU, POIS ENTRARIA EM HIPOGLICEMIA.

DURANTE ESSA NOITE APRESENTOU GLICEMIA 240, E HOJE 350. FOI FEITO 5,4 UNIDADES DE INSULINA NPH AS 06hr00 E AS 08hr00 A GLICEMIA AINDA CONTINUAVA 350, FEITA MAIS 1 UNIDADE INSULINA REGULAR.

FOI EVOLUINDO COM INSRF RESP. GRAVE COM RETRAÇÃO INTERCOSTAL, SUBCOSTAL, E SUPRA ESTERNAL +++/4, FEITO GASOMETRIA: PH 6.9, PA CO2 7, LACTATO 1.3, DEMAIS PARÂMETROS NÃO FORAM DETECTÁVEIS. PASSO A A APRESENTAR CIANOSE CENTRAL E FOI SEDADA E ENTUBADA, SEM ENCONTRA EM VM, COM SS PARAMETRO: FIO2 04, PEEP 5, TEMPO INSPIRATÓRIO 07, FR 25, FC 146, SAT 100 NA VM. PASSADO SONDA VESICAL, MANTIDO EM SEDAÇÃO INFUSÃO CONTINUA COM FENAMINA E FENTANIL.

PESO 10.900KG/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
26/08/2019 - 11:12:08 por 06406736605AMANDA
DR CARLOS INFORMA PCT EM IOT E VM HA 02 HORAS , FEITO REPOSIÇAO DE BICARBONATO HA 12 HORAS EMPIRICAMENTE FEITO SOLICITAÇAO DE LAB HA 1 DIA MAS SEM RESULTADO GLICEMIA EM 350 COM INSULINA NPH5,4 UI PELA MANHA, E REGULAR 01 IUNIDADE DE ENTRADA E SORO FISIOLOGICO NAO ESTA SENDO FEITO INSULINA EM BIC EM USO E SVD, COM BOA DIURESE VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE ROO COM DRA KAREN INFORMO DR CARLOS E SOLICITO TRANSPORTE AEREO SOLICIITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO
Negada dia 27/08/2019 - 10:23:01 por 05259697804LIDIA
unidade receptora nao cadastrada no SISREG

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.08.2019 - 10:52:43

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:26:44

SAMU/SES Fl.22 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

SAMU/SES Fl.23 Rub.

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **458 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **303.625.703 / 2019** | |
| | Neonatal | | Pediatrico | X Adulto | D.Nasc.: 04/06/1973 | IDADE: 46 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **IVANI VEIGA DE ARAUJO** | | | | | | **707.603.284.231.494** | |

**Unidade de Origem:** Barra do Garças/MT - Hospital Mun Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - 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** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DIANA A. S. NASCIMENTO / COREN 318682 MT |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 27 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Barra do Garças/MT | 420 | 01:10 | **R$ 18.186,00** |
| 27 agosto, 2019 | Barra do Garças/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:20** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

SAMU/SES Fl. 272 Rub.

Fl. 026 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** | 27/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 458/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **303625703** |
| **Nome do Paciente:** | IVANI VEIGA DE ARAUJO |
| **Data de Nascimento:** | 04/06/1973 |
| **Idade:** | 46 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Cartão do Sus:** | 707603284231494 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | RAFAEL JOVIANO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99988 1208 |
| **Médico Assistente de Origem:** | WILSON VILELA |
| **CRM:** | 6851 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saida:** | Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck |
| **Cidade:** | Barra do Garças - MT |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3401 2363 |
| **Unidade de Destino:** | Hospital São Benedito |
| **Cidade:** | Cuiabá MT |
| **Setor:** | UTI 3 Adulto |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3313 0714 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE INICIOU COM QUADRO DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ASSOCIADO A CRISE CONVULSIVA APÓS PICO PRESSORIA, ANTECEDENTE PATOLÓGICOS DE HIPERTENSÃO, NO MOMENTO INTERNADA EM UTI, ESTÁVEL, SEM DVA, GLASGOW 14/15, HUNT HESS DE 3, FISCHER 4, NIH 4, PUPILAS MIÓTICAS ISOFOTOREAGENTES, AR AMBIENTE, SAT 95%, FC 82, FR 22, TC DE CRANIO EVIDENCIADO HEMORRAGIA SUBARACNOIDE FISCHER 4;
VAGA CEDIDA NA UTI 03 DO HOSPITAL BENEDITO COM DR MARCELO; SOLICITO TRANSPORTE AÉREO

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-6813

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Ivani Veiga de Araújo 27/08/19

SAMU/SES Fl. 223 Rub.

Fl. 2

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 46 anos PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒F DATA NASCIMENTO 04/06/73

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Adriana Alves (Filha)

LOCAL 66-9214-1066 CIDADE Barra do Bugres-MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Dina

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 13:10 | CHEGADA AO HOSPITAL | 16:30 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 14:20 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 15:00 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 16:10 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp Maria Militão Pessoa Marcucks

TEL 66-3401-2363 CIDADE Barra do Bugres - 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 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 4 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 6 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 14 |

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA 130 / 90 FC bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 20 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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> HSA FIV

=> HAS

=> Tabagista

**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: Nipride

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente 46 anos, hipertenso e tabagista com diagnóstico de HSA FIV

Ao E.F., apresentando-se consciente e em uso de Nipride.

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Dr. Felipe Medeiros Costa Esmeraldo CRM-MT / MT

TEL/CEL:

TAXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ivan Vieira de Araújo 27/08/17

ABELHA TÁXI AÉREA

Pág. 1/1

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 14:10 | 84 | 99 | 128x84 | |
| 14:30 | 82 | 98 | 128x68 | |
| 15:10 | 69 | 99 | 128x71 | |

| 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= 66 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —

PA= 130x80 MMHg SAT= 99 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 68 BPM FR- 19 IRPM OUTROS —

PA= 130x80 MMHg SAT= 92 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente sonolento, respirando com auxílio de cateter $O_2$, referindo cefaléia, em uso de rápid em BIC, SNE + SVD, Transporte aéreo sem intercorrências

Diana Nascimento
Enfermeira
COREN-MT 318.682

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente 46 anos, hipertensa e tabagista, em diagnóstico de HSA FIV. Transporte de UTI aérea, monitorado, em cateter de $O_2$ e uso de N. prol.

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

MÉDICO ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 273 Rub.

Código: **303625703**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Data de Solicitação:**
27.08.2019 - 09:39:21
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

SAMU/SES Fl. 275 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
707603284231494
**Nome do Paciente**
IVANI VEIGA DE ARAUJO
**Nome da Mãe**
IDALINA DA COSTA DOURADO
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
04/06/1973 (46 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99239-0655 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
BOM JARDIM DE GOIAS - GO
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
AMAZONAS
**Complemento:**
QD D LT 15
**Bairro:**
JD AMAZONIA II
**CEP:**
78600-000
**Município de Residência:**
BARRA DO GARCAS
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 6851 WILSON VILELA
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I608 - OUTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNÓIDES
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0403040078

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. MUNIC. MILTON PESSOA EM BARRA DO GARÇAS 66 3401 2363
PACTE INICIOU COM QUADRO DE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ASSOCIADO A CRISE CONVULSIVA APÓS PICO PRESSORIA, ANTECEDENTE PATOLÓGICOS DE HIPERTENSÃO, NO MOMENTO INTERNADA EM UTI, ESTÁVEL, SEM DVA, GLASGOW 14/15, HUNT HESS DE 3, FISCHER 4, NIH 4, PUPILAS MIÓTICAS ISOFOTOREAGENTES, AR AMBIENTE, SAT 95%, FC 82, FR 22, TC DE CRANIO EVIDENCIADO HEMORRAGIA SUBARACNOIDE FISCHER 4; DR RAFAEL REGULADOR DE BARRA IRÁ ENCAMINHAR AS IMAGENS DA TC PARA EMAIL CRUENEUROCIRURGIA PARA AVALIAÇÃO DR WILSON NOVAES/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EX. CLINICO + TC

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA MICROCIRURGIA PARA HEMORRAGIA SUBARACNOIDE + UTI

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**
27/08/2019 - 11:22:02 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 03 DO HOSPITAL BENEDITO COM DR MARCELO
27/08/2019 - 20:26:49 por 487MARCIANO
SEGUNDO INFORMAÇÃO DA ENFERMEIRA ANDREIA PCTE INGRESSOU AS 15:45 HS NA UNIDADE, UTI 3 DO HOSPITAL SÃO BENEDITO.
29/08/2019 - 07:00:46 por 487WILSON
PACIENTE FEZ ANGIOGRAFIA NO HMSB QUE MOSTROU 3 ANEURISMAS CEREBRAIS DOS QUAIS 2 JÁ FORAM TRATADOS POR VIA ENDOVASCULAR NO MESMO INSTANTE. SEGUE NA UTI.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.08.2019 - 09:39:21

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:26:59

SAMU/SES Fl. 226

SAMU/SES Fl. 227


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **459 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **303.112.772 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X Adulto | D.Nasc.: 22/07/1946 | IDADE: 73 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | **VALNEZ SIMOES MORAES** | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.802.106.238.464** |
| **Unidade de Origem:** Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675 | | | | | | |
| **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** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |
| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
| 27 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Guarantã do Norte/MT | 640 | 01:45 | **R$ 27.712,00** |
| 27 agosto, 2019 | Guarantã do Norte/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:45 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **03:30** | |

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES Fl. 227 Rub.

SAMU/SES Fl. 228

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** | 27/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 459 - 2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **303112772** |
| **Nome do Paciente:** | VALNEZ SIMOES MORAES |
| **Data de Nascimento:** | 22/07/1946 |
| **Idade:** | 73 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **CNS** | **702802106238464** |
| **MÉDICO REGULADOR:** | PAULO |
| **Telefone do Médico:** | 65 98464 4326 |
| **Médico Assistente de Origem:** | HERICA DAIMA |
| **CRM:** | 4147 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO |
| **Cidade:** | GUARANTÃ DO NORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3552 1675 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA HELENA |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 2123 0300 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO INFORMA PCT EM USO DE CATETER NASAL 3L/MINUTO SAT O2 99% PA 100X60 MMHG, FC 74 BAT/MIN, FR 14 MOV/MIN. SEM DVA? INTERNADO HA 7 DIAS POS IAM ASSOCIADO A UMA TAQUI ARRITMIA , EVOLUIU COM QUADRO INFECCIOSO DE FOCO ABDOMINAL DEVIDO A PRESENÇA DE UMA FISTULA VESICO ANAL. POR ONDE NAS ULTIMAS 36 HORAS APRESENTA SANGRAMENTO VERMELHO VIVO. REALIZADO 3 TRANSFUSÕES SANGUINEAS , EM USO DE VIT K E TRANSAMIN , HOJE APRESENTOU NOVO SANGRAMENTO AP CARDIO RITMO IRREGULAR COM BH , COM ICTUS PROPULSIVOS MMSS E MMII S COM EDEMA 3/4+. AP RESPIRATORIO MV DIMINUIDO EM BASE BILATERAL E DISCRETOS ESTERTORES CREPTANTES AP URINÁRIO SAIDA DE FEZES COM SANGUE VERMELHO VIVO PELA URETRA E REG. ANAL . AP NEURO TORPOROSO PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTES. AP. GASTRO INTESTINAL PRESENÇA DE SANGUE NAS FEZES EM GRANDE QUANTIDADE . EXAMES TGP 277, TGO 127, CREATININA 2.1, TEMPO DE SANGRAMENTO 2.59 TEMPO DE COAGULAÇÃO 6.03, PROVA DO LAÇO NEG. PLAQUETAS 223,000, TEMPO DE PROTROMBINA 20.79, RNI 1.6, ATIVIDADE DE PROTROMBINA 40%, UREIA 162, AMILASE 53, HEMACEAS 3.2, HB 8.3, HT 25% , LEUCO 19.200 BASTÕES 2 % SEGMENTADOS 78% , FAZENDO USO DE CEFTRIAXONA 5º DIA , OMEPRAZOL, CIMETIDINA , AMIODARONA, FUROSEMIDA, ESPIRONOLACTONA, LOSARTANA, VASTAREL, DIPIRONA, PLASIL, INSULINA REGULAR SE ALTERAÇÃO VIT K E TRANSAMIM. VAGA CEDIDA NA UTI HOSPITAL SANTA HELENA COM DRA THAIS INFORMO DR PAULO

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO**

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM: 9210**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: VALNEZ S. MORAES 27/08/19

SAMU/SES 246

SAMU/SES FL. 228 RUB. 8

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 73 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Evola B Moraes

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): meire

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1440 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1836 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1615 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1640 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1815 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME GUARANTÃ DO NORTE / MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ / MT
TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 4 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| A 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 | 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 119 053 FC 83 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 36.0 PIC -- mmHg FR 26 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**
IAM
Sepse abdominal
Hemorragia vesico retal
Isquemia MI Direito

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periferico

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

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente DM HAS, tratamento no passado de tumor prostato + radioterapia com fistula vesico anal
Interna dia 20/08 com queixa de dor precordial típica + diagnóstico IAM.
Evolui com disfunção hepática, renal, sepse abdominal e hemorragia vesical dia 25/08.
Pede 03 UI sangue.
Consciente

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: CEREN

TEL/CEL: palpitações, anosar hemodinamicamente estável.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: VALNEZ S. MORAES 27/08/19

ABELHA MUSES SAMU/SE
PAT. 279
Rub

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1640 | 84 | 99 | 119x53 | |
| 1715 | 85 | 98 | 12x61 | |
| 1745 | 87 | 98 | 124x64 | |
| 1815 | 86 | 93 | 122x65 | |
| 1845 | 87 | 98 | 124x65 | |

| 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 _____
  PEEP _____ FIO2 _____
  PPI _____ VM _____
  RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

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

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

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

VOLUME FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

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

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente idoso em pós op de colpo, em dieta com aspirações ocasionais, em cateter nasal, sem queixas, Tax sem queixas. Abdome globoso, sem sinais de irritação peritoneal, ruídos hidroaéreos presentes, sem edemas em membros inferiores. Em uso de ATB: IDM, Ranitidina, Dipirona, Tramadol se dor. Meire Reis P. de Anchieta Enfermeira COREN-BA 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: Relatório Médico
Prescrição Médica

Hb 8,3 Ht 25
Leuc. 19200
Ur. 162 Cr- 2,1
TGO 127 TGP- 272
K- 3,5 Na- 134

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-BA 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 278 Rub.
SAMU/SES Fl. 280 Rub.

Código Solicitação: **303112772** Número AIH: **511910232428-1**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
**CNES:** 4069463
**Unidade Executante:** HOSPITAL SANTA HELENA
**CNES:** 2311682
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro:** RUA MARECHAL DEODORO - 400 - - ARAES
**Município Executante:** CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 22.08.2019 - 20:25:43 | **Operador** | 486LENA-SES |
| **Data de Autorização** | 27/08/2019 - 14:25:20 | **Operador** | 06406736605AMANDA |
| **Data de Reserva** | 27.08.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 27.08.2019 | **Operador** | 80734CEDENIR |
| **Data Prevista de Alta** | 21.05.2022 | | |
| **Data de Alta** | 28/08/2019 - 00:27:03 | **Operador** | 04SAPARECIDO |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 702802106238464
**Nome do Paciente:** VALNEZ SIMOES MORAES
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe:** SEBASTIANA ANGELINA DE MORAES
**Naturalidade:** ARAGUAINHA - MT
**Sexo:** MASCULINO
**Raça:** BRANCA
**Data de Nascimento:** 22/07/1946 (73 anos)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo Logradouro:** SITIO
**Logradouro:** LINHA IRANY
**Complemento:** CASA
**Número:** S/N
**Bairro:** COTREL
**CEP:** 78520-000
**País de Residência:** BRASIL
**Município de Residência:** GUARANTA DO NORTE
**UF:** MT
**Telefone(s):** (66) 99968-3200 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** HERICA DAIMA 4147
**Status da Solicitação:** APROVADA
**CPF do Médico Executante:** 50263137104
**Nome do Médico Executante:** GUSTAVO VIALOGO CUNHA
**Diagnóstico Inicial - CID:** I212 - INFARTO AGUDO TRANSMURAL DO MIOCÁRDIO DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES
**Caráter:** 11 - Urgencia
**Classificação de Risco:** Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
**Clínica:** COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:** Nenhuma
**Procedimento Solicitado:** TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
**Código:** 0303060190

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 27/08/2019 - 14:25:20 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI HOSPITAL SANTA HELENA COM DRA THAIS INFORMO DR PAULO

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO - GUARANTÃ DO NORTE: 66 3552 1675
REGULADOR PAULO: 66 98464 4326/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
PCT INGRESSA NA EMERGÊNCIA C/QUEIXA DE DOR PRECORDIAL, C/IRRADIAÇÃO P/QUEIXO E MSE, ASSOCIADO AO UMA TAQUICARDÍACA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA, C/PELE FRIA E PEGAJOSA. FOI ESTABILIZADA C/MELHORA DA TAQUIARRITMIA, POREM HJ APRESENTA UM QUADRO DE DISPNEIA C/TAQUIPNEIA S/ESFORÇO RESPIRATÓRIO, BRADICARDIA ASSOCIADO A UMA TAQUI VENTRICULAR NÃO SUSTENTADO. DIETÉTICO, HIPERTENSO E CORONARIOPATA PRÉVIO. USO DE ASS, CARVEDILOL, LOSARTANA, VASTAREL, CLORFENAMINA, ESPIRONOLACTONA, SINVASTATINA E INSULINA. PA=110/70; FC=83; FR=35; Tº 36.6; GLAS?, SAT=90%AA, APARELHO CARD VASCULAR=RITMO CARDÍACO IRREGULAR B4 C/IQUITOS PROPULSIVOS, APAR RESPIRATÓRIO=MURMULHO VESICULAR DIMINUÍDO EM BASES, C/DISCRETOS ESTERTORES CREPITANTES EM HEMITÓRAX ESQUERDO, APARE URINA=PCT C/HISTORIA DE CÂNCER DE PRÓSTATA REALIZOU RADIOTERAPIA E TEM UMA FISTULA ANUAL NÃO SENDO POSSÍVEL MEDIR A DIURESE POIS NÃO TEM DIURESE PELA URETRA.APARE NEUR=GLAS:15, APAR GÁSTRICO= S/ANORMALIDADES.

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI/ADULTO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
22/08/2019 - 22:38:49 por 073MARISOL-SES
DR. PAULO, REGULADOR: HD: IAM+ SEPSES??? AGUARDANDO DESCRIÇÃO DO ECG RX DE TORAX- N HG: Hb- 10,7/ LEUCO- 21200/ BAST-4%/ SEG-82%/ PLAQ- 348000 PA- 110X70 EM AA, SAT- 90% FR- 35 CKMB- 68/ CPK- 460/ TROPONINA- 2/ Na- 130/ K- 4,8 FEZ TRAT/ PARA CA DE PRÓSTATA E TEM FISTULA URETERO- ANAL NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI COM CARDIOL
23/08/2019 - 12:44:36 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DR. PAULO CESAR INFORMA QUE O ECG EVIDENCIA DEPRESSÃO DE ST LIGEIRA, FA, ONDA Q ANORMAL EM AVF E V1. SSVV DIASTÓLICA NÃO AFERIDA, SISTOLE 120 , FC 61 BAT/MIN, FR 36 MOV/MIN, SAT 98% , CATETER A 3 L/MIN, AP. CARDIO RITMO CARDÍACO ARRÍTMICO COM B4 , AP. REP. MV COM ESTERTORES CREPITANTES EM BASE DE HEMITÓRAX ESQ. AP. URINÁRIO AUSÊNCIA DE DIURESE NAS ULTIMAS 12 HORAS , AP. NEURO TORPOROSO. AP. GASTRO AUSÊNCIA DE EVACUAÇÃO COM DISCRETA DISTENSÃO ABDOMINAL.
23/08/2019 - 15:03:33 por 073MARISOL-SES
PCTE NÃO FAZ QUANTIFICAÇÃO DE DIURESE, PELA FÍSTULA ANAL; NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI COM CARDIOL (UCO)

SAMU/SES Fl. 28 Rub.

SAMU/SES Fl. 29 Rub.

24/08/2019 - 01:24:57 por 652JANETE-SES
Equipe de AT-CARUELH/Eva Informa liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso e em favor do paciente determinando a transferência do paciente para UTI no prazo máximo de 12 (doze) horas.
24/08/2019 - 12:34:58 por 025SILMERIS-SES
DR. PAULO INFORMA QUE PACIENTE COM TGO=570, CREAT=3.1, UREIA= 179, LEUC=19.000, HT=29%, HG=9.7%, HE=3.5, BAST=3, SEG. 80, PLA 250000, TROPONINA ACIMA DE 2, AGUARDANDO A VAGA EM UTI AD.
24/08/2019 - 12:36:30 por 029MAYLLA
NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI COM CARDIO NO ESTADO, APOS CENSO MATUTINO
24/08/2019 - 19:30:06 por 051LAGE
DR. JORGE INFORMA QUE PACIENTE 76 KG TEVE IAM +ARRITMIA EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO, EDEMA ++/4, , SE ENCONTRA NA ENFERMARIA DE SUPORTE COM MONITORIZAÇÃO E PARA ESTABILIZAÇÃO. FISTULA URETERO ANAL ( SAI FEZES PELA URETRA E URINA PELO RETO II) ESTA INFECTADO, QUE OCORREU DEPOIS DA RADIOTERAPIA. PA 130/60MMHIG, FC 68 BPM, SONOLENTO. ECG RITMO SINUSAL 19000 LEUCOCITOS.
26/08/2019 - 13:04:14 por 06406736605AMANDA
DR PAULO INFORMA PCT EM USO DE MASCARA DE VENTURI 03L/MINUTO SAT O2 97% PA 90X60 SEM DVA? FC 84 APRESENTOU SANGUE EM FEZES HOJE VIA ANAL POSSUIU FISTULA VESICO - ANAL? APOS RADIOTERAPIA PARA CA DE PROSTATA EXAMES DE 26/8/19HEMACIAS3 MILHOES HB 7.7 HT 23 LEUCOCITOS 18800 BAST 02 SEGM 83 LINFO 12 PLAQUETAS 235.000 TC 13 MINUTOS TAP 23% INR 2,18 TTPA 32,7 TGP 368 TGO 186 GLICEMIA 104 CR 2,1 UR 171 BT 1,3 BD 0,7 BI 0,6 , SEM VALOSRE DE SODIO E POTASSIO, SEM VALORES DE ENZIMAS SOLICITAÇAO DE UTI COM CARDIO UCO SEM VAGA EM UCO ATE O MOMENTO APOS O CENSO
26/08/2019 - 17:15:11 por 459GILMAR-SES
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO E DO MUNICÍPIO GUARANTÃ DO NORTE NO PRAZO DE 12 HS PELO APOIO JURÍDICO ENF JADER TRANSPORTE AÉREO E UTI AD
27/08/2019 - 11:12:31 por 06406736605AMANDA
DR PAULO INFORMA PCT EM USO DE MASCARA DE VENTURI 03L/MINUTO SAT O2 99% PA 90X60 SEM DVA? FC 84 APRESENTOU SANGUE EM FEZES HOJE VIA ANAL POSSUIU FISTULA VESICO - ANAL? APOS RADIOTERAPIA PARA CA DE PROSTATA AGUARDO EXAMES LAB DE HOJE E PRESCRIÇAO
27/08/2019 - 11:52:16 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DR PAULO INFORMA PCT EM USO DE CATETER NASAL 3L/MINUTO SAT O2 99% PA 100X60 MMHG, FC 74 BAT/MIN, FR 14 MOV/MIN. SEM DVA? INTERNADO HA 7 DIAS PÓS IAM ASSOCIADO A UMA TAQUI ARRITMIA , EVOLUIU COM QUADRO INFECCIOSO DE FOCO ABDOMINAL DEVIDO A PRESENÇA DE UMA FISTULA VESICO ANAL. POR ONDE NAS ULTIMAS 36 HORAS APRESENTA SANGRAMENTO VERMELHO VIVO, REALIZADO 3 TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS , EM USO DE VIT K E TRANSAMIM , HOJE APRESENTOU NOVO SANGRAMENTO. AP CARDIO RITMO IRREGULAR COM B4 , COM ÍCTUS PROPULSIVOS , MMSS E MMIIS COM EDEMA 3./4+. AP RESPIRATÓRIO MV DIMINUÍDO EM BASE BILATERAL E DISCRETOS ESTERTORES CREPTANTES , AP URINÁRIO SAÍDA DE FEZES COM SANGUE VERMELHO VIVO PELA URETRA E REG. ANAL . AP NEURO TORPOROSO PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REAGENTES. AP. GASTRO INTESTINAL PRESENÇA DE SANGUE NAS FEZES EM GRANDE QUANTIDADE . EXAMES TGP 277, TGO 127, CREATININA 2.1, TEMPO DE SANGRAMENTO 2.59, TEMPO DE COAGULAÇÃO 6.03, PROVA DO LAÇO NEG. PLAQUETAS 223.000, TEMPO DE PROTROMBINA 20.79, RNI 1.8, ATIVIDADE DE PROTROMBINA 40%, UREIA 162, AMILASE 53, HEMACEAS 3.2, HB 8.3, HT 25%, LEUCO 19.200, BASTÕES 2 % , SEGMENTADOS 78% ,. FAZENDO USO DE CEFTRIAXONA 5º DIA , OMEPRAZOL, CIMETIDINA , AMIODARONA, FUROSEMIDA, ESPIRONOLACTONA, LOSARTANA, VASTAREL, DIPIRONA, PLASIL, INSULINA REGULAR SE ALTERAÇÃO . VIT K E TRANSAMIM.
27/08/2019 - 14:08:55 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI HOSPITAL SANTA HELENA COM DRA THAIS INFORMO DR PAULO
27/08/2019 - 14:09:06 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI HOSPITAL SANTA HELENA COM DRA THAIS INFORMO DR PAULO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.08.2019 - 20:25:43

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:27:16

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

SAMU/SES Fl. 182

SAMU/SES Fl. 180

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **460 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **303.558.696 / 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 20/03/1929 | IDADE: 90 | ANOS |

**Nome do(a) paciente:**
**JOSÉ FERREIRA DE LIMA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**703.402.748.480.800**

**Unidade de Origem:** Aripuanã/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3565-1473
**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

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

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658 |
| | **1-Co-piloto** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 |
| 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Aripuanã/MT | 720 | 01:55 | **R$ 31.825,50** |
| 28 setembro, 2019 | Aripuanã/MT | Tangará da Serra/MT | 550 | 01:30 | |
| 28 setembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **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. 283 Rub.

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

CRESUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 26/08/2019 |
| **HORÁRIO:** | 14:08H |
| **Nº DE REGISTRO:** | 460/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 303558696 |
| **Nome do Paciente:** | JOSE FERREIRA DE LIMA |
| **Data de Nascimento:** | 20/03/1929 |
| **CNS:** | 703402748480800 |
| **Idade:** | 90 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR :** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico da Origem:** | ALICE |
| **Telefone do Médico:** | 66 98118 2827 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | ARIPUANA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3465 1473 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI/ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3311-1982 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

MÉDICA ALICE: PACIENTE: PA=15/9, FC=71; FR=18; DIURESE=500ML 3H5, GLIC CAR=137; SAT=98% EM 02 MASCARA DE VENTURI 3LPM. S/USO DE DROGAS VASOATIVAS, IAM EM 26/08/19.

**MEDICO REGULADOR: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SP Fl. 262 Rub.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: José Ferreira de Lima 28/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO SAMU/SP Fl. 264 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 90 anos PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/01/1929

END. R: Arthur Bernardino - 212 - Centro

CIDADE ARIPUANÃ UF MT

ACOMPANHANTE FILHA - Mª Lima dos Santos

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Vinicius

MÉDICO (A) DE BORDO: Ulysses

ENFERMEIRO (A): Carlos Eduardo

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0 | 7 | 0 | 0 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1 | 1 | 5 | 0 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0 | 9 | 1 | 0 | NÍVEL DO VOO | | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 0 | 0 | 0 | KM DESLOCADOS | | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 1 | 3 | 0 | OUTROS: | | | | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hospital Municipal
TEL CIDADE Aripuanã

**LOCAL FINAL:**
NOME UTI ADULTO - Hosp. Santa Angela
TEL CIDADE Tangará da Serra

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 4 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | 5 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 6 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 15 |

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

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

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ____ FC 72 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

I Am

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD // MSK

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

Dra Marcilia de Lima Medeiros
CRM MT 13618-S2

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente Idoso, com História de dor epigastrica Súbita, associado a Nauseas. Submetido a Exames de Imagenologia Positivo. Com ECG mostrando Supra+infra desnivelamento de ST. Solicitado UTI para Tratamento com Hemodinamicista do Hosp. Santa Angela em Tangará da Serra

LESÕES/FERIDAS:

DR. [illegible]
Médico CRM [illegible]

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES Fl. 285

SAMU/SES Fl. 283

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: José Ferreira de Lima 28/08/19 RUB:

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 10:40 | 76 | 97% | 145/85 | FR 22 |
| 10:40 | 72 | 98% | 135/80 | FR 25 |
| 12:10 | 73 | 97% | 138/80 | FR 20 |

| 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

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 92 BPM FR- 18 IRPM OUTROS_____
PA= 120/70 MMHg SAT= 98 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO
FC= 90 BPM FR- 18 IRPM OUTROS_____
PA= 120/70 MMHg SAT= 97 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente Obeban 15/15, em parada de Ventrículo BLM, el auxo Venoso M.M.S.S, com Soro Lumpir Lr 20 L/L mantendo Estável S.V.D, Segue monitorizado Sob os cuidados da Equipe médica

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente idoso, Com História de dor prec dolo epigastrica, associado a Sudorese, palidez, Náu Hipotensão, sendo Objetivo Taquicardia positiva, Co ECG mostrando Supra + Infradesnivel de Estrato de ST, Com Sobr Sedação de Vaga em UTI adulto, Com Vaga Confirm no Hospital Santa Angela em UTI adulto, no mumi pio de Tangará da Serra.

Realizado Transporte em UTI Aérea, Com Paciente em Máscara de O2, monitorizado e Estabilizado

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

Dr. [illegible] A. de Paula
Médico CRM 3216

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 286 Rub.
SAMU/SES Fl. 286 Rub.

Código: **303558696**

## 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:**
26.08.2019 - 19:18:19
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
703402748480800
**Nome do Paciente**
JOSE FERREIRA DE LIMA
**Nome da Mãe**
LUZIA MARIA DA CONCEICAO
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
20/03/1929 (90 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
824
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(67) 9900-0111 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CONCEICAO - PB
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
DAS TULIPAS
**Complemento:**
CASA
**Bairro:**
JARDIM PRIMAVERA
**CEP:**
79965-000
**Município de Residência:**
ITAQUIRAI
**UF:**
MS

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dra alice mendes de souza crm 5017
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
**Caráter:**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
**Código:**
0303060190

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL - ARIPUANA - TEL 66 3565 1473

PCTE APRESENTOU DOR EPIGÁSTRICA, PALIDEZ , SUDORESE, NÁUSEAS EM CASA.
TRAZIDA AO HOSP. GW15, PA 60X40, FC 33, SAT 95%, MEDICADO, COM MELHORA DA DOR.
ECG: INFRA DE ST, SUSPEITA DE ISQUEMIA TRANSMURAL INFERIOR, E INVERSÃO DA ONDA T
TROPONINA: NEGATIVA
HEMOGRAMA NORMAL / UREIA 50 / CREAT 2.0

SSVV: PA 9/6, FC 30-40, SAT 98, EM MASCARA COM RESERVATÓRIO, 3L/MIN., SEM DOR, EUPNEICO./td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
27/08/2019 - 14:23:00 por 486LENA-SES
MÉDICA ALICE: PCT - PA=15/9, FC=71; FR=18; DIURESE=500ML 3HS, GLIC CAR=137; SAT=98% EM 02 MASCARA DE VENTURI 3LPM. S/USO DE DROGAS VASOATIVAS, IAM FOI NO DIA 26/08/19.
27/08/2019 - 14:24:32 por 486LENA-SES
EM TEMPO... CELULAR DA MÉDICA ALICE: 66 98118 2827 TELEFONE DA UNIDADE: 66 3465 1473
27/08/2019 - 14:53:57 por 06406736605AMANDA
vaga cedida na uti adulto do hospital santa angela em tangara da serra com dr nelson solicito transporte aereo
27/08/2019 - 14:55:07 por 06406736605AMANDA
vaga cedida na uti adulto do hospital santa angela em tangara da serra com dr nelson solicito transporte aereo
27/08/2019 - 15:37:32 por 486LENA-SES
SRº EDUARDO/ATA CONFIRMA RECEBIMENTO DE FAX LEGÍVEL PARA TRANSPORTE AÉREO.
28/08/2019 - 15:14:45 por 536ELISANGELA-SES
CAMILA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI DA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.08.2019 - 19:18:19

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:27:32

SAMU/SES Fl. 281 Rub.

SAMU/SES Fl. 282


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **461 / 2019** | | | | | **Nº BOLETIM :** | **304.018.524 / 2019** |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 25/04/2018 | IDADE: 1 | ANO |

**Nome do(a) paciente:**
**DAVY GABRIEL DELGADO DOS SANTOS**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**704.807.594.712.641**

**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 - 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** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:30 | **R$ 29.660,50** |
| 29 agosto, 2019 | Colíder/MT | Cáceres/MT | 640 | 01:45 | |
| 29 agosto, 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

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

SAMU/SES Fl. 288 Rub

Fl. 286 Rub

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 29.08.2019 |
| **HORA:** | 09:38 hs |
| **Nº DE REGISTRO:** | 4602019 |
| **BOLETIM SISREG** | 304018524 |
| **Nome do Paciente:** | DAVY GABRIEL DELGADO DOS SANTOS |
| **Cartão SUS** | 704807594712641 |
| **Data de Nascimento:** | 25/04/2018 |
| **Idade:** | 1 ano |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | EDSON DENIS ANDRADE |
| **CRM:** | 6885 |
| **Telefone do Médico:** | 66 35414052 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35414052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 65 37062338 |

## HISTORIA CLINICA

DR EDSON INFORMA PCT NEUROPATA , ASFIXIA NEONATAL COM RETARDO NO DESENVOLVIMENTO, COM DIFICULDADE PARA DEGLUTIÇAO EVOLUIU HA 01 DIA COM DIFICULDADE RESPIRATORIA EM INSUF RESP EM IOT E VM, EM USO DE DOBUTAMINA 7,5MCG/KG/MINUTO, EM USO DE CEFTRIAXONE , METRO E VANCO D1, SEDADO PIP 15 PEEP 8 FR 22 TI 0,65 FIO2 70% SAT 97 93% FC 137 PA 77X34 PAM 48 PESO 8400 KG EM USO DE DRENO DE TORAX A ESQUERDA DEVIDO PNEUMOTORAX POR BAROTRAUMA EM USO DE SNE, SDV 310 ML DE DIURESE EM 12 HS 28/8/19 HB 10 HT 30,6 LEUCOCITOS 10100 PLAQUETAS 245.000 UR 78 CR 1,91 PCR 6 TGO 20 TGP 17 SOLICITADO NOVOS EXAMES AINDA SEM RESULTADO VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES COM DRA LIDIA INFORMO DR EDSON E SOLICITO TRANSPORTE AEREO

**VALOR DO TRANSPORTE AEREO:**

**TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: Amanda Teixeira Ruela Oliveira CRM 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: LARY GABRIEL FIGATO SANTOS 19/08/19

ABELHA

SAMU 192 Fl. 28 Rub. 0 Fl. 19

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 A — PESO 8,9 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/04/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: KAUL

COPILOTO: GABRIEL

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 | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME COLÍDER MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CACERES MT
TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRÍASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PA/FIA ___ FC 147 bpm PULSO REGULAR S ☒ N ☐

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 47 bpm

DEXTRO ___

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS VM

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- NEUROPATIA CRÔNICO C/ RINPM
- PNEUTONIA ASPIRATIVA
- PNEUMOTÓRAX (E)
- INS. RESPIRATÓRIA

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PC-1 F.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: MIDA + FENTA + DOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% F.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

CRM-MT 23344

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE NEUROPATA CRÔNICO POR RINPM DEU ENTRADA HÁ 8 DIAS COM HISTÓRIA DE PNEUTONIA ASPIRATIVA E EVOLUIU COM INS. RESPIRATÓRIA TAQUIDISPNEICO COM CIANOSE E RETRAÇÃO DE FURO.

- SEDAÇÃO + TOT + VM COM AJUSTES ELEVADOS
- MIDA + FENTA + DOBUTA (7,5)
- ATB: CEFTRIAXONA + VANCOMICINA + METRONIDAZOL
- PNEUMOTÓRAX (E) DRENADO SCP OSCILADO (FECHADO)

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: DAVI GABRIEL DELGADO SANTOS 19/08/19

SAMU/SES 83

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1400 | 151 | 100 | | |
| 1420 | 150 | 99 | | |
| 1440 | 148 | 98 | | |
| 1500 | 146 | 98 | | |
| 1520 | 147 | 98 | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU/SES F. 290 Pub

Pub

**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 15
PEEP 5 FIO2 0,8
PPI 9 VM_____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 1/3 0,9% | 90 ml/h |
| ☐ MIDAZOLAN | 0,3 | 7 ml/h |
| ☐ FENTANIL | 3,0 | 7 ml/h |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | 7,5 | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | VANCOMICINA | |
| ☐ OUTROS | 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

● 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 nenropata em uso de Prevenir respiratório em contato em VM, sedado uso de drogas Sedativa, SN Espontaneamente, deambulando, Traqueostomia e Disfunção Sudorese), Drenos de Esofagostomia, Gastrostomia, diurese em fralda sem queixa SVD, MSE em acesso estabilizado. Para Estudo, Transporte realizado intercorrências durante transporte.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Roberto [illegible]
Pediatra
CRM-MT [illegible]

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. Rub.

SAMU/SES Fl. 241 Rub.

Código: **304018524**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

**Op. Solicitante:**
760FLAVIA-REG

**Data de Solicitação:**
28.08.2019 - 18:38:05

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704807594712641

**Nome do Paciente**
DAVY GABRIEL DELGADO DOS SANTOS

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
JOSIANE DELGADO GODINHO

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
25/04/2018 (1 ano)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
SARANDI

**Complemento:**

**Número:**
13

**Bairro:**
MARINGA

**CEP:**
78500-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
COLIDER

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99976-2241 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
EDSON DENIS ANDRADE CRM 6885

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

**Caráter**
11 - Urgencia

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

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO

**Código:**
0303140135

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
DR DENIS- 66 996073745 PA HOSPITAL REGIONAL COLÍDER - 66 35414052

CRIANÇA COM DEFICIT NEUROLÓGICO, CHEGA COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE AS 14:45 , TAQUICÁRDICO, COM FC 182, FR 78, SAT 61% EM AR AMBIENTE, COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO. FOI ENTUBADO, VM , FEITO HIDRATAÇÃO RÁPIDA. NO ,MOMENTO FC 147, FR 30 EM VM, SAT 95% FIO2 100%. INICIADO DOBUTAMINA 7,5 MG/KG , ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA + VANCOMICINA + METRONIDAZOL. SUSPEITA DE BRONCO ASPIRAÇÃO. PORTADORA DE SNG CONTINUA. PESO DE INGRESSO 8.400 KG.
GASOMETRIA : ACIDOSE METABÓLICA AGUDA.
AGUARDANDO LABORATÓRIO./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSITA UTI PED

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
29/08/2019 - 10:16:07 por 06406736605AMANDA
DR EDSON INFORMA PCT NEUROPATA , ASFIXIA NEONATAL COM RETARDO NO DESENVOLVIMENTO, COM DIFICULDADE PARA DEGLUTIÇAO EVOLUIU HA 01 DIA COM DIFICULDADE RESPIRATORIA EM INSUF RESP EM IOT E VM, EM USO DE DOBUTAMINA 7,5MCGKG/MINUTO, EM USO DE CEFTRIAXONE , METRO E VANCO D1, SEDADO PIP 15 PEEP 8 FR 22 TI 0.65 FIO2 70% SAT O2 93% FC 137 PA 77X34 PAM 48 PESO 8400 KG EM USO DE DRENO DE TORAX A ESQUERDA DEVIDO PNEUMOTORAX POR BAROTRAUMA EM USO DE SNE, SDV 310 ML DE DIURESE EM 12 HS 28/8/19 HB 10 HT 30,6 LEUCOCITOS 10100 PLAQUETAS 245.000 UR 78 CR 1,91 PCR 6 TGO 20 TGP 17 SOLICITADO NOVOS EXAMES AINDA SEM RESULTADO VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES COM DRA LIDIA INFORMO DR EDSON E SOLICITO TRANSPORTE AEREO
29/08/2019 - 10:17:05 por 06406736605AMANDA
DR EDSON INFORMA PCT NEUROPATA , ASFIXIA NEONATAL COM RETARDO NO DESENVOLVIMENTO, COM DIFICULDADE PARA DEGLUTIÇAO EVOLUIU HA 01 DIA COM DIFICULDADE RESPIRATORIA EM INSUF RESP EM IOT E VM, EM USO DE DOBUTAMINA 7,5MCGKG/MINUTO, EM USO DE CEFTRIAXONE , METRO E VANCO D1, SEDADO PIP 15 PEEP 8 FR 22 TI 0.65 FIO2 70% SAT O2 93% FC 137 PA 77X34 PAM 48 PESO 8400 KG EM USO DE DRENO DE TORAX A ESQUERDA DEVIDO PNEUMOTORAX POR BAROTRAUMA EM USO DE SNE, SDV 310 ML DE DIURESE EM 12 HS 28/8/19 HB 10 HT 30,6 LEUCOCITOS 10100 PLAQUETAS 245.000 UR 78 CR 1,91 PCR 6 TGO 20 TGP 17 SOLICITADO NOVOS EXAMES AINDA SEM RESULTADO VAGA CEDIDA NA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES COM DRA LIDIA INFORMO DR EDSON E SOLICITO TRANSPORTE AEREO
29/08/2019 - 18:08:45 por 377JORGE-SES
CONFORME A DRA LIDIA, MEDICA INTENSIVISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 16:30 HS DE HOJE, TRANSPORTE REALIZADO PELA ABELHA TAXI AEREO, CONFORME SOLICITACO 461/2019 DESTA COORDENADORIA

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

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
28.08.2019 - 18:38:05

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:27:48

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


SAMU/SES Fl. 29 Rubr
SAMU/SES 990

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **462 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **304.021.714 / 2019** |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 25/04/2018 | IDADE: 1 ANO |

**Nome do(a) paciente:**
**LUZIA CARDOSA DE PAIVA RODRIGUES**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
**700.206.480.085.526**

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
**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** | EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183 |
| | **1-Co-piloto** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:20 | **R$ 20.784,00** |
| 29 agosto, 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. 293
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:** | 29/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 462/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **304021714** |
| **Nome do Paciente:** | LUZIA CARDOSA DE PAIVA RODRIGUES |
| **CNS:** | 700206480085526 |
| **Data de Nascimento:** | 10/11/1974 |
| **Idade:** | 44 DIAS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | JULIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99617 9927 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DR MARCIO KATO |
| **CRM:** | 9395 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL ÁGUA BOA |
| **Cidade:** | ÁGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468 1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI ADULTO 2 |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3313 0729 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR JULIO REGULADOR DE AGUA BOA INFORMA QUE PCT VITIMA DE TCE COM TC DE CRANIO: HEMORRAGIA SUBARACNOIDE VIRILIZADA POR PREENCHIMENTO DA CISTERNAS BASAIS E FISSURAS SILVIANAS + EVIDENTE NO TRAJETO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS MEDIAS + A ESQUERDA, HA PRESUMÍVEL HEMATOMA SUBCORTICAL, INTRAPARENQUIMATOSO FRONTAL INFERIOR A ESQUERDA. ADJACENTE A FISSURA SILVIANA OMO LATERAL, SINAIS TOM EDEMA CEREBRAL DIFUSO. PA 100X70 FC82 SAT O2 98% EM IOT E VM, SEM VALOR DE FIO2 , PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES,SEDADA COM FENTANIL E MIDAZOLAN, SEM DVA, SEM ATB EXAMES LAB SEM RESULTADO AINDA DIURESE 4800 MH NECESSITA DE VAGA DE UTI SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO, VAGA CEDIDA NA UTI 02 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DRA MAIRA

Amanda T R Oliveira
Médica
CRM MT

**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: Luzia Caldosa de P. Rodrigues 29/08/19

ABELHA TÁXI AÉREA U/S

SAMU/SES Fl. 294 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 44 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE CLAUDINEIA

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Celi

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÍNICIO DO VOO | 1500 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1840 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1615 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1700 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1815 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME AGUA BOA / MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME CUIABÁ / MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| 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 1106 / 952 FC 78 bpm

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

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

DEXTRO 119

**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

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

Dra. Maira Sandes Silva
Médica
CRM-MT 10.686

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente vítima de acidente automobilístico apresentando TCE grave, trauma MSDir sedada, intubada, Vm, FiO2 50% SatO2 97%. PA: 106x52. Uso midazolam / fentanil

LESÕES/FERIDAS: TC crânio - HSAT edema cerebral + Hematoma intraparenquimatoso frontal inf. esquerdo

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.: 3196

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Luzia C. Paiva Rodrigues 29/08/14

Fl. 28

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:50 | 77 | 96 | 106X52 | 37,1 |
| 17:00 | 77 | 97 | 83X55 | 37,3 |
| 17:20 | 76 | 96 | 110X52 | + |
| 17:40 | 82 | 98 | 104X59 | 37,1 |
| 18:00 | 74 | 99 | 117X69 | 37,1 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 18:20 | 76 | 100 | 112X68 | 37,1 |

**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:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☑ | CRISTALÓIDE SF 0,9% | 500 |
| ☑ | MIDAZOLAN 150mg | EV 8A 150 |
| ☑ | FENTANIL 02 FR | BI ACM. |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☑ | OUTROS Hidantal 100mg EV | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☒ NORADRENALINA 0,5 AMP/H
- ☑ SEDAÇÃO /ANESTESIA 15ml/h
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☒ SVD Diurese concentrada
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ EITOS ON
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** tna
FC= 74 BPM FR- VM IRPM OUTROS 37.1
PA= 112/58 MMHg SAT= 100 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Vítima de acidente carro/caminhão colisão lateral (D) Apresentando pico de Hipertensão, Em VM TOT Hemodinamicamente estável. G, TCE Escoriações MSD, Hipotensão conduzidas: mantido Colar cervical administrados de NORADRENALINA em Bomba de INFUSÃO (5ml/h Sedadas c/ Dormonid + Fentanil 15ml/h

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo:
- AIH.
- Relatório Médico
- TC crânio
- RX tórax / abdome
- Exames laboratoriais

Enfª Cleli

Dr. Jun Ho
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 296 Rub.
SAMU/SE Fl. 294 Rub.

Código: **304021714**

## 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:**
28.08.2019 - 23:57:57
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700206480085526
**Nome do Paciente**
LUZIA CARDOSA DE PAIVA RODRIGUES
**Nome da Mãe**
BENEDITA CARDOSA DE PAIVA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
10/11/1974 (44 anos)
**Tipo Logradouro:**
FAZENDA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 9907-0201 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
REPEMBAU
**Complemento:**

**Bairro:**
RURAL
**CEP:**
78635-000
**Município de Residência:**
AGUA BOA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DR MARCIO KATO CRM 9395
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I616 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL DE MÚLTIPLAS LOCALIZAÇÕES
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0403010292

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL - AGUA BOA - 66 3468 11246

PCTE COM TCE GRAVE, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, CAMINHÃO X CARRO, POR VOLTA DAS 19HRS.
OTORRAGIA, DESORIENTADO, GW6, FOI ENTUBADA, SAT 99, PA 120X60, FC 68, SEDADO MIDAZOLAM E FENTANIL

TC DE CRANIO: HEMORRAGIA SUBARACNOIDE VIRILIZADA POR PREENCHIMENTO DA CISTERNAS BASAIS E FISSURAS SILVIANAS + EVIDENTE NO TRAJETO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS MEDIAS + A ESQUERDA, HA PRESUMÍVEL HEMATOMA SUBCORTICAL, INTRAPARENQUIMATOSO FRONTAL INFERIOR A ESQUERDA. ADJACENTE A FISSURA SILVIANA OMO LATERAL, SINAIS TOM EDEMA CEREBRAL DIFUSO. /td>

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

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**
29/08/2019 - 10:17:47 por 487WILSON
PACIENTE NECESSITA DE UTI COM ACESSO A NEUROCIRURGIA DEVIDO A GRAVIDADE DO CASO E POTENCIALMENTE SER CANDIDATA A UMA CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA. SUGIRO TRANSFERÊNCIA PARA A CAPITAL.
29/08/2019 - 11:36:20 por 06406736605AMANDA
dr julio informa PCT VITIMA DE TCE COM TC DE CRANIO: HEMORRAGIA SUBARACNOIDE VIRILIZADA POR PREENCHIMENTO DA CISTERNAS BASAIS E FISSURAS SILVIANAS + EVIDENTE NO TRAJETO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS MEDIAS + A ESQUERDA, HA PRESUMÍVEL HEMATOMA SUBCORTICAL, INTRAPARENQUIMATOSO FRONTAL INFERIOR A ESQUERDA. ADJACENTE A FISSURA SILVIANA OMO LATERAL, SINAIS TOM EDEMA CEREBRAL DIFUSO. PA 100X70 FC82 SAT O2 98% EM IOT E VM, SEM VALOR DE FIO2 , PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES,SEDADA COM FENTANIL E MIDAZOLAN, SEM DVA, SEM ATB EXAMES LAB SEM RESULTADO AINDA DIURESE 4800 MH NECESSITA DE VAGA DE UTI SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO
29/08/2019 - 11:37:35 por 06406736605AMANDA
dr julio informa PCT VITIMA DE TCE COM TC DE CRANIO: HEMORRAGIA SUBARACNOIDE VIRILIZADA POR PREENCHIMENTO DA CISTERNAS BASAIS E FISSURAS SILVIANAS + EVIDENTE NO TRAJETO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS MEDIAS + A ESQUERDA, HA PRESUMÍVEL HEMATOMA SUBCORTICAL, INTRAPARENQUIMATOSO FRONTAL INFERIOR A ESQUERDA. ADJACENTE A FISSURA SILVIANA OMO LATERAL, SINAIS TOM EDEMA CEREBRAL DIFUSO. PA 100X70 FC82 SAT O2 98% EM IOT E VM, SEM VALOR DE FIO2 , PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES,SEDADA COM FENTANIL E MIDAZOLAN, SEM DVA, SEM ATB EXAMES LAB SEM RESULTADO AINDA DIURESE 4800 MH NECESSITA DE VAGA DE UTI SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO
29/08/2019 - 14:43:21 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 02 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DRA MAIRA
29/08/2019 - 21:48:55 por 486LENA-SES
IVONE SECRETARIA DA UTI2/HS BENEDITO INFORMA QUE PCT INGRESSOU POR VOLTA DAS 19:00HS NA UNIDADE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.08.2019 - 23:57:57

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:28:09

SAMU/SES
Fl. 297
Rubr.


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **463 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **304.022.623 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 08/10/1948 | IDADE: 70 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **FRANCISCO DE SOUZA VIANA** | | | | | | | **702.402.041.925.725** |

**Unidade de Origem:** Aripuanã/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3565-1473
**Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Aripuanã/MT | 720 | 01:55 | **R$ 31.825,50** |
| 30 agosto, 2019 | Aripuanã/MT | Tangará da Serra/MT | 550 | 01:30 | |
| 30 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **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. 296
Rub.

SES 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:** | 29.08.2019 |
| **HORA:** | 15:55 hs |
| **Nº DE REGISTRO:** | 463/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 304022623 |
| **Nome do Paciente:** | FRANCISCO DE SOUZA VIANA |
| **Cartão SUS** | 702402041925725 |
| **Data de Nascimento:** | 08/10/1948 |
| **Idade:** | 70 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | DRA ALICE MENDES DE SOUZA |
| **CRM:** | 5017 |
| **Telefone do Médico:** | 66 981182827 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | ARIPUANA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35951473 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor;** | UTI ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 33250302 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ALICE INFORMA PCT PORTADOR DE DPOC DEU ENTRADA COM QUADRO HA 12 HS COM DISPNEIA DE INICIO SUBITO, CIANOSE E CONFUSAO MENTAL SAT O2 DE ENTRADA 75% FC 121 PA 130X90 HISTORIA DE TOSSE HQ 03 DIAS NO MOMENTO EM IOT E VM SEDADO, SAT O2 99% FIO2 70% PA 120X80, SEM DVA, EM USO DE AMPI E GENTA DEVIDO AUSENCIA DE CEFTRIAXONE NO LOCAL HB 11,6 HT 39,8 LEUCOCITOS 17300 LINFO 10 BAST 11 SEGM 71% PLAQUETAS 184.000 TROPONINA NEGATIVA ECG BRE RX TORAX INFILTRADO BILATERAL EAP? E CARDIOMEGALIA SEM CONDENSAÇAO NECESSITA DE UTI VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA COM DR TIAGO SOLICITO TRANSPORTE AEREO

**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

Fl. 8

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Francisco de Souza Viana 30/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SE Fl. 224 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 70 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Neila.

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Marcos

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A):

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0645 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1115 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0835 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0935 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1055 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME ARIPUANÃ / MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME TANGARÁ DA SERRA / MT
TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 2 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 1 |
| 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 | |
| | | 07 |

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

MOV. 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 147 088 FC 75 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 36,9 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 129

**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**

DPOC
Insuficiência 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: Midazolan / Fentanil / Nora
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM
QUAL: SF 0,9% 300 ml.
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM
SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Thiago Teixeira L. Silva
Médico
CRM-MT 8220

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente tabagista de longa data internado com quadro de intenso desconforto respiratório sendo sedado, intubado e VM. FiO2 60%. SatO2 98% PAi 147x88 Uso Noradrenalina SOL II Uso Ampl + Senta 3196

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Francisco V. Souza 30/08/19

SAMU/SE:
Ft: 2100
P.h: 0

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0935 | 77 | 98 | 147x88 | |
| 1010 | 82 | 98 | 144x85 | |
| 1030 | 82 | 96 | 140x74 | (90) |
| 1100 | 77 | 98 | 140x74 | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath MMSS
- ☐ 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 14
PEEP 5 FIO2_____
PPI_____ VM 460
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SF 0,9%. | 100ml |
| ☒ MIDAZOLAN | 03amp SF 0,9%. | 130ml |
| ☒ FENTANIL | 02 f / EV BI ACM. | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☒ NORADRENALINA | SF 0,9%. | 230ml + 05-y |
| ☐ ADRENALINA | EV BI 3ml/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_____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☒ ~~ETCO2~~ TAN i
- ☐ 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 mantido intubado sob. V.M. sedado sat. 97% hipotenso com pico de medicação com acima prescrição em uso sedação e analgesia. SVD demanda diurese clara.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

ANEXO: AIH
Prescrição
Relatório Médico
Exames laboratoriais
RX
ECG.

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Maria Edla Feitosa
COREN-SE 231083-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 298 Rub.

SAMU/SES Fl. 301 Rub.

Código: **304022623**

## 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:**
29.08.2019 - 06:23:33
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702402041925725
**Nome do Paciente**
FRANCISCO DE SOUZA VIANA
**Nome da Mãe**
MARIA DE SOUZA VIANA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
08/10/1948 (70 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
253
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3565-2442 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
MANAUS - AM
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
30 DE AGOSTO
**Complemento:**
**Bairro:**
MODULO
**CEP:**
78325-000
**Município de Residência:**
ARIPUANA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
DRA ALICE MENDES DE SOUZA CRM 5017
**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:**
HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO - ARIPUANA - MT - 66 3565 1473

'CTE CP, TOSSE HA E D, SUBITA DISPNEIA, TRAZIDO AO HOSP. APRESENTANDO CIANOSE, ESTERTORES CREPIOTATES E SIBILOS, SUDORESE, ESFORÇO RESP. FC 121, SAT 75%, PA 13/9, COLOCADO EM MASCARA SEM MELHORA ENTUBADO, SEDADO MIDAZOLAM E FENTANIL, VM , USO DE NORA 8 GOTAS POR MINUTO.

/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**
29/08/2019 - 16:41:32 por 06406736605AMANDA
DRA ALICE INFORMA PCT PORTADOR DE DPOC DEU ENTRADA COM QUADRO HA 12 HS COM DISPNEIA DE INICIO SUBITO, CIANOSE E CONFUSAO MENTAL SAT O2 DE ENTRADA 75% FC 121 PA 130X90 HISTORIA DE TOSSE HQ 03 DIAS NO MOMENTO EM IOT E VM SEDADO, SAT O2 99% FIO2 70% PA 120X80, SEM DVA, EM USO DE AMPI E GENTA DEVIDO AUSENCIA DE CEFTRIAXONE NO LOCAL HB 11,6 HT 39,8 LEUCOCITOS 17300 LINFO 10 BAST 11 SEGM 71% PLAQUETAS 184.000 TROPONINA NEGATIVA ECG BRE RX TORAX INFILTRADO BILATERAL EAP? E CARDIOMEGALIA SEM CONDENSAÇAO NECESSITA DE UTI VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA COM DR TIAGO SOLICITO TRANSPORTE AEREO
30/08/2019 - 19:59:06 por 722SIZIANA-SES
SEGUNDO INFORMAÇÃO EDUARDO (ATA) PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL SANTA ANGELA ÀS 11 HORAS DE HOJE (30/08/19).

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
29.08.2019 - 06:23:33

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:28:24

SAMU/SE
Fl. 302


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **464 / 2019** | | | | | **Nº BOLETIM :** | **304.227.970 / 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 06/02/2018 | IDADE: 1 ANO |
| **Nome do(a) paciente:** | **LARISSA FELIX DA SILVA** | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **705.203.441.405.572** |
| **Unidade de Origem:** Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |
| PACIENTE SEM CONDIÇÕES CLINICAS DE TRANSPORTE. EQUIPE MEDICA DA ABELHA NA ORIGEM DO PACIENTE. APÓS VERIFICADO COM CENTRAL DE REGULAÇÃO AERONAVE RETORNOU PARA CUIABÁ. | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Sorriso/MT | 350 | 01:00 | **R$ 15.155,00** |
| 30 agosto, 2019 | Sorriso/MT | Cuiabá/MT | 350 | 01:00 | |
| **TOTAL** | | | **700** | **02:00** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ___/___/____

_____
Nome / Assinatura

JUSTIÇA Fl. 303 Rub.

Fl. 327 Rub.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 29.08.2019 |
| **HORA:** | 23:22 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 464/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 304227970 |
| **Nome do Paciente:** | LARISSA FELIX DA SILVA |
| **Cartão SUS** | 705203441405572 |
| **Data de Nascimento:** | 06/02/2018 (1 ano) |
| **Idade:** | 01 ANO |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | ALVARO |
| **Telefone:** | 65 99973- 0824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DIEGO AGUIRRE |
| **CRM:** | 9033 |
| **Telefone do Médico:** | 66 3907-7100 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REG SORRISO (INTERNAÇÃO) |
| **Cidade:** | SORRISO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3907-7100 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REG DE CACERES |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3706-2338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

paciente, com pneumonia bilateral, insuficiência respiratoria, intubada, SEDADA, em ventilação mecânica. Inicio do quadro após convulsão febril hoje. Iniciou ceftriaxone que foi trocado para cefepime e vancomicina, junto com oseltamivir, por pneumonia grave. LEUCOPENIA 3800 COM PREDOMINIO DE SEGMENTADOS. PCR 5.9; GASOMETRIA COM ACIDOSE RESPIRATORIA.

Dra. Mary N. Yamaguti Pediatra CRM MT 2923

| | |
|---|---|
| **VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:** | |
| **TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:** | |
| **Médico Regulador: MARY YAMAGUTI CRM MT 2923** | |

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: 421654 FÉLIX DA SILVA 30/08/19

SAMU/SES Fl 002

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 06/07/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: BRUNO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROL

ENFERMEIRO (A): CAIO

SAMU/SES Fl 004 Rub

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0810 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

**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 102 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**

- SÍND. CONVULSIVA
- INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA
- INSUFICIÊNCIA RENAL
- CHOQUE IRRESPIRATÓRIO

## 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. Caio ... CRM ... 502...00

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRICO SUMÁRIO

(CRIANÇA) GRAVIDEZ INICIAL EM VIGOR COM NASCIMENTO DE ADULTO CRIANÇA) EM USO NORADRENALINA + MIDAZOLAM) EM ATAR JUNTO NÃO MANTEM SATURAÇÃO, CIANÓTICA PERMANECE AUSENTE HIPOTERMICA.

= EVOLUINDO COM BRADICARDIA + CIANOSE + INICIO LIDOCAÍNA.

LESÕES/FERIDAS: S/ CONDIÇÃO PARA TRANSPORTE.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TAXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: A7165A FELIX JY SILVA 30/08/19

ABELHA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | 170 | 95% | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAMU/SES
FIL 305
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=_____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 Lucidente Glasgow 3/15, V.M. T.O.T, Sinais Sinais Agravando Espancado no local, Recebido Ambu + Acompanhado Pelo SAMU Mãe, Em Atendimento primário M.S. Realizado, porém não foi fornecido transporte Mantendo as constantes clínicas.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 150930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

PACIENTE GARIMPEIRO, EX VÍTIMA POR ALTA QUEDA, VÍTIMA COM RAQUIMEDULAR MUITO ELEVADO, NÃO MANTENDO A SENSIBILIDADE SINAIS EXTREMIDADES POR MAIS DE 2 HORAS MUITO AGRESSIVO AGRAVADO POR HEMORRAGIA INTERNA SENDO INSTAVEL NO MOMENTO E SEM CONDIÇÕES CLINICAS DE TRANSPORTE.

Dr. Diego Augusto Scaglia Rosa
MÉDICO PEDIATRA
CRM-MT 9933 / RQE 9933

Dr. [illegible]
CRM-MT [illegible]

MÉDICO

ENFERMEIRO Coren 360 55 MT

SAMU/SES Fl. 306 Rub.
SAMU/SE Fl. Rub.

Código: **304227970**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
344ALVARO
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
29.08.2019 - 17:25:13
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
705203441405572
**Nome do Paciente**
LARISSA FELIX DA SILVA
**Nome da Mãe**
JULIA FELIX PIRES
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SORRISO - MT
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
06/02/2018 (1 ano)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
SEARA
**Complemento:**
**Número:**
385
**Bairro:**
CENTRO
**CEP:**
78885-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
FELIZ NATAL
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99674-5019 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
diego aguirre 9033
**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:**

UNIDADE DE INTERNACAO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
paciente, com pneumonia bilateral, insuficiência respiratoria, intubada, em ventilação mecânica.
Inicio do quadro após convulsão febril hoje. Iniciou ceftriaxone que foi trocado para cefepime e vancomicina, junto com oseltamivir, por pneumonia grave. Solicito UTI pediátrica
PESO 12 kG, /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

QUADRO CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO DE VIDA
SES SOLICITA TRANSFERENCIA URGENCIA POIS A REGIONAL DE SINOP NAO DISPOE DE UTI PEDIATRICA..

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

29/08/2019 - 21:16:50 por 032LANDO-CRUE
MED REG ALVARO INFORMA CRIANCA EM CONDIÇAO DE TRANSPORTE; SEM DROGAS VASOATIVAS EM VENTILAÇÃO MECANICA; ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE;
29/08/2019 - 21:21:10 por 032LANDO-CRUE
MED REG ALVARO INFORMA CRIANCA EM CONDIÇAO DE TRANSPORTE; SEM DROGAS VASOATIVAS EM VENTILAÇÃO MECANICA; ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE; QUADRO AGUDO COM HISTORIA DE CONVULSAO FEBRIL E BRONCOASPIRAÇÃO;
29/08/2019 - 21:33:53 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA LIDIA DA UTI PED DO REGIONAL DE CACERES, A MESMA INFORMA Q TEM UMA VAGA DISPONIVEL P A PORTA E AINDA É BERCO, Q SERVE APENAS P CRIANCAS ABAIXO DE 5 KG. POR ISSO, NAO TEM COMO RECEBER A CRIANCA EM TELA.
29/08/2019 - 21:34:42 por 666MARY
SEM VAGA DE UTI PED APOS CENSO NOTURNO,
29/08/2019 - 23:45:25 por 666MARY
ONAIR DIRETOR DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES INFORMA Q CONSEGUIU VAGA ADMINISTRATIVA PARA A CRIANCA EM TELA, NA UTI PEDIATRICA. DO REGIONAL;
29/08/2019 - 23:46:44 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA LIDIA, A MESMA CONFIRMA Q A CRIANCA ESTA COM VAGA RESERVADA NA UTI PED DA INSTITUICAO, VAGA ADMINISTRATIVA SOLICITADA PELO DIRETOR ONAIR, VAGA Q SERIA DA PORTA.
29/08/2019 - 23:56:28 por 032LANDO-CRUE
MED DIEGO AGUIRRE CRM 9033 PLANTONISTA FOI INFORMADO DA VAGA CEDIDA NA UTI PED DO HOSP REGIONAL DE CACERES; MED LIDIA IRA RECEBER A CRIANÇA; O MESMO SOLICITA TRANSPORTE AEREO E JA ENCAMINHOU A JUSTIFICATIVA VIA EMAIL; INFORMO QUE O DEVIDO TRANSLADO SO SERA REALIZADO PELA MANHA E APOS NOVA CONFIRMAÇÃO COM UNIDADE CEDENTE .
30/08/2019 - 00:46:48 por 032LANDO-CRUE
ENCAMINHADO VIA EMAIL SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE A PRESTADORA CONFIRMADO RECEBIMENTO COM FUNCIONARIA DÉBORA.
30/08/2019 - 01:17:47 por 486LENA-SES
RECEBIDO LIMINAR PELA ENFª DIRCE/APOIO-TÉCNICO/SES, PEDIDO UTI PED, CUMPRIMENTO 24HS, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO.
30/08/2019 - 11:23:33 por 760FLAVIA-REG
EDUARDO DA ABELHA TAXI AÉREO INFORMA QUE A EQUIPE CHEGOU NA UNIDADE PARA PEGAR A PACIENTE, MAS APÓS AVALIAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL DA ABELHA, DR CARLOS MACIEL, FOI CONSTATADO IMPOSSIBILIDADE DE TRANSPORTE POR INSTABILIDADE.
01/09/2019 - 17:30:23 por 487MARCIANO
SEGUNDO O TÉCNICO DA ATCRUE JADER , AO ENTRAR EM CONTATO COM A ASSISTENTE SOCIAL CELMA MARIA DE MORAES DO HOSP REGIONAL DE SORRISO A MESMA REFERIU QUE A CÇA VEIO A ÓBITO NO DIA 30/08/2019.
Negada dia 01/09/2019 - 17:34:16 por 487MARCIANO
PARA TANTO A SOLICITAÇÃO DO CANCELAMENTO DO PROCESSO DE REGULAÇÃO VISTO QUE A CÇA VEIO A ÓBITO.

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

29.08.2019 - 17:25:13

SAMU/SES
Fl. 307
Rub.

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:28:38

SAMU/SES
Fl. 307
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


SAMOF Fl. 306 Rub.

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **465 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **304.288.455 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 28/10/1934 | IDADE: 84 | ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **DURVALINO FRACASSO**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.605.196.424.522**

**Unidade de Origem:** Colniza/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 98443525
**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** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 |
| | **1-Co-piloto** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 |
| 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Colniza/MT | 770 | 02:05 | **R$ 33.990,50** |
| 30 agosto, 2019 | Colniza/MT | Tangará da Serra/MT | 600 | 01:40 | |
| 30 agosto, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1570** | **04:20** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

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

Fl. 309
Rub.

Fl.
Rub.

SES GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ARTICULAÇÃO REGUL. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 30/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 465/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 304288455 |
| **Nome do Paciente:** | DURVALINO FRACASSO |
| **CNS:** | 704605196424522 |
| **Data de Nascimento:** | 28/10/1934 |
| **Idade:** | 84 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | RAFAEL |
| **CRM:** | 9828 |
| **Telefone do Médico:** | 69 98442-3014 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPIAL MUNICIPAL DE COLNIZA |
| **Cidade:** | COLNIZA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3571-1136 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI ADULTO A/C |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3325-0302 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

HOSPITAL MUNICIPAL DE COLNIZA (69 98442-3014/ 66 3571-1136): PACIENTE NO 4º DIA DE INTERNAÇÃO COM QUADRO CLINICO DE MAIS OU MENOS 5 DIAS DE EVOLUÇÃO CARACTERIZADO POR FEBRE, TOSSE PRODUTIVA, DISPNÉIA, PERDA DE PESO. ANTECEDENTE DE TABAGISMO POR MAIS DE 40 ANOS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM TRATAMENTO, HIPERPLASIA PROSTÁTICA. HÁ APROXIMADAMENTE 12 HORAS EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA NO QUAL TEVE QUE SER REALIZADO IOT + SEDAÇÃO, EM USO DE SONDA NASOGÁSTRICA E VESICAL.
EXAME FÍSICO: SAT 82 % EM AR AMBIENTE COM TUBO 96%, PA: 130/80, FC: 79 BPM, FR: 18, TEMPERATURA 36.2;
EXAMES LABORATORIAIS: HB: 10,8; LEUCÓCITOS: 7.900; URÉIA: 34; CREATININA: 1.3; 15,3 PSA;
RX DE TÓRAX MOSTRA RADIOPACIDADE DO LOBO MÉDIO E INFERIOR DO PULMÃO ESQUERDO;
DR THIAGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA, SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (826KM).

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838**

Janaina P. de França
CRM-MT 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Durvalino Fracasso 30/08/19

ABELHA TAXI AÉREO

SAMU/SE
Fl. 310
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 84 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Wilson

LOCAL ____ CIDADE ____

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL.

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): ILDA

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1250 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1735 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1500 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1545 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1715 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME COLNIZA | 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 | 1 |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | 1 |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | 1 |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 03 |

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

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

| | D | E |
|---|---|---|
| B | / | / |
| P | / | / |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☒ | ☒ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 196 | 065 FC 88 bpm

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

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

DEXTRO 125

## 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
Insuficiência Respiratória

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periferico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil / Nora

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

Tiago Teixeira L. Silva
Médico
CRM/MT 8220

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internado há 4 dias devido TOSSE e desconforto respiratório. Evolui com piora clínica sendo intubado em UTI. Sat O2 98%. PA: 96x65. PEEP-5. Pupilas isocórica / miótica.

LESÕES/FERIDAS: Uso Ceftriaxona. HAS / Tabagismo longa data.

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Durvalino fracasso 30/08/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:45 | 88 | 98 | 096x65 | |
| 16:00 | 99 | 99 | 123x90 | |
| 16:15 | 105 | 100 | 151x91 | |
| 16:30 | 106 | 99 | 142x88 | |
| 16:45 | 105 | 100 | 145x94 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | SHMU 15:15 FI 40 P.U.D |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Abocath nº II
☐ 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%. 250 ml. |
| ☒ | MIDAZOLAN | 100 mg SF0,9%. 200 ml |
| ☒ | FENTANIL | 02 ml EV BI A cair. |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☒ | NORADRENALINA | 05 amp + SG5%. 250 ml |
| ☐ | ADRENALINA | EV BI 2 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 Fechada
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA_____
☒ ETCO2 TAXI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

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

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

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente mantendo intubado sob. V.M. sedado sat 100% com SNG fechada pj dreno com aceso periferico em MSE para adapt e Norad. com SVD Aberto diurese limpida

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: AIH
Relatório Médico
RX
Prescrição
Exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

COREN-MT 631CS-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 310 Rub.
SAMU/SES Fl. 312 Rub.

Código: **304288455**

## 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:**
30.08.2019 - 09:39:15
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704605196424522
**Nome do Paciente**
DURVALINO FRACASSO
**Nome da Mãe**
MALIA PARO A
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
28/10/1934 (84 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
1901
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(65) 9692-9147 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
PARAGUACU PAULISTA - SP
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
RUA DAS SERINGUEIRAS
**Complemento:**
**Bairro:**
SÃO FRANCISCO
**CEP:**
78310-000
**Município de Residência:**
COMODORO
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
DR. RAFAEL CRM: 9828
**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:**

HOSPITAL MUNICIPAL DE COLNIZA (69 98442-3014/ 66 3571-1136): PACIENTE NO 4º DIA DE INTERNAÇÃO COM QUADRO CLINICO DE MAIS OU MENOS 5 DIAS DE EVOLUÇÃO CARACTERIZADO POR FEBRE, TOSSE PRODUTIVA, DISPNÉIA, PERDA DE PESO. ANTECEDENTE DE TABAGISMO POR MAIS DE 40 ANOS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM TRATAMENTO, HIPERPLASIA PROSTÁTICA. HÁ APROXIMADAMENTE 12 HORAS EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA NO QUAL TEVE QUE SER REALIZADO IOT + SEDAÇÃO, EM USO DE SONDA NASOGÁSTRICA E VESICAL.
EXAME FÍSICO: SAT 82 % EM AR AMBIENTE COM TUBO 96%, PA: 130/80, FC: 79 BPM, FR: 18, TEMPERATURA 36.2;
EXAMES LABORATORIAIS: HB: 10.8; LEUCÓCITOS: 7.900; URÉIA: 34; CREATININA: 1.3; 15,3 PSA;
RX DE TÓRAX MOSTRA RADIOPACIDADE DO LOBO MÉDIO E INFERIOR DO PULMÃO ESQUERDO;/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FÍSICO + LABORATORIAL + RX

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA VAGA EM LEITO DE UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

30/08/2019 - 10:02:58 por 800JANAINA
DR THIAGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA, SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (826KM).
30/08/2019 - 20:05:15 por 722SIZIANA-SES
ENFª VANESSA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI DO HOSPITAL SANTA ANGELA ÀS 17:30 HORAS.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.08.2019 - 09:39:15

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:28:57

SAMU/SES
Fl. 312
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

SAMU/SES
Fl. 313
Rub.

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **466 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **304.323.008 / 2019** | |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 16/10/2002 | IDADE: 16 ANOS | |
| **Nome do(a) paciente:** | **FERNANDO MAURICIO DIONISIO** | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) | **708.408.709.079.961** |
| **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) 3617-7808 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | **MARCAS PR-BIZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Juara/MT | 525 | 01:25 | **R$ 22.732,50** |
| 30 agosto, 2019 | Juara/MT | Cuiabá/MT | 525 | 01:25 | |
| **TOTAL** | | | **1050** | **02:50** | |

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 3-12
Rub.

SAMU/SES
Fl. 3 14
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:** | 30.08.2019 |
| **HORA:** | 13:01 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 466/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 304323008 |
| **Nome do Paciente:** | FERNANDO MAURICIO DIONISIO |
| **Cartão SUS** | 708408709073961 |
| **Data de Nascimento:** | 16/10/2002 |
| **Idade: (16 anos)** | (16 anos) |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | HAROLDO HATANAKA |
| **Telefone:** | 66 999913374 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DR. AURO RENAN BRITO |
| **CRM:** | CRM: 9052 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | JUARA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3556-3171 |
| **Unidade de Destino:** | PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | SALA VERMELHA |
| **Telefone da Unidade:** | 36177808 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

30/08/2019 - 13:44:42 por 800JANAINA
DR AROLDO (66 98419-4471) INFORMA QUE O PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM COLISÃO ENTRE CARRO E MOTO HÁ 12HORAS, DEU NA UNIDADE EM GLASGOW 6, FOI IMEDIATAMENTE ENTUBADO COM PUPILAS ANISOCORICAS AMBAS FOTORREAGENTES,RX TORACICO E ABDOMINAL SEM ALTERAÇÕES, AUSENCIA DE SINAIS CLINICOS DE FRATURAS EM MEMBROS. TC DE CRANIO (30/08/19) COM HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL COM DESVIO DA LINHA MEDIA, FIO2:50% SO2:98% FR:12 FC:100 PA:120X80 SEM AMINAS, DIURESE PRESENTE EM SONDA VESICAL. ESSES DADOS DE SINAIS VITAIS SÃO DO HORARIO DO 12HORAS. AGUARDA AVALIAÇÃO DO DR WILSON NEURO CRUE.
30/08/2019 - 13:52:23 por 800JANAINA
DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA ADULTO DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DR AROLDO. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (697KM).

MÉDICO DO TRANSPORTE AÉREO:

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

Janaina Rinaldi de França
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

SAMU/SES
Fl. 37B
Rub.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Fernanda Maurício Dionísio 30/08/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fl. 315
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 16 a PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 16/10/04

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE A. R. Linda (Tio)

LOCAL 66-98405-7137 CIDADE Juara - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: G. Luiz

MÉDICO.(A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Eli

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

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Munic. de Juara

TEL 66-3556-3171 CIDADE Juara - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. P.S. Munic. 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 | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/HA 100/050 FC 104 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR V/A bpm

DEXTRO ___

**ACV:**

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

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. Gustavo de Lima Cristovão
Médico
CRM-MT 9102

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 16a, procedente de Juara, vítima de TCE (Colisão Carro x Moto), apresentando TCE Grave. Sedado, em leito de UTI, sob uso de DVA.

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Fernanda Moreira Divino 30/08/19

SAMU/SES 316

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS (T.Ad) |
|---|---|---|---|---|
| 16:15 | 105 | 98 | 13x43 | 36 |
| 16:45 | 106 | 100 | 113x49 | 37,6 |
| 17:15 | 101 | 100 | 119x66 | 37,4 |
| 13:45 | | | | |
| 18:15 | | | | |

| 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
☐ 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.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ $CPO_2$
☒ TEMPERATURA_____
☒ ETCO2 NI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 100 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 170x70 MMHg SAT= 97 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 103 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 120x70 MMHg SAT= 99 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL colisão moto/carro
**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:** Diagnostico de TCE; com hematoma Epidural Frontal, em uso, TOT, SEDADO com Dormonid e Fentanil em bomba de infusão continua, Lesão cortante Reg craniano, apresentando, pico Hipotenso, Taquicardico e pico de Hipertensão

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 16 anos, procedente de via pública vitima de colisão carro x moto, apresentando TCE Grave. Transportado sem intercorrências, sedado, em VM, em uso de DVA.

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

Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 317 Rub.
SAMU/SES Fl. Rub.

# Código: 304323008

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
722SIZIANA-SES
**Data de Solicitação:**
30.08.2019 - 10:59:03
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708408709073961
**Nome do Paciente**
FERNANDO MAURICIO DIONISIO
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
PATRICIA DIONISIO
**Naturalidade:**
JUARA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
16/10/2002 (16 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
SITIO
**Logradouro:**
SITIO CAVALARI
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
SAIDA AGUAS CLARAS
**CEP:**
78575-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
JUARA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(45) 3522-1441 • (66) 9678-4792 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
DR. AURO RENAN BRITO CRM: 9052
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
S064 - HEMORRAGIA EPIDURAL
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL
**Código:**
0403010276

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA ( 66 3556-3171) - REGULADOR: HAROLDO
PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO COM CARRO HÁ 18 HORAS, TRAUMA CRANIANO, GLASGOW: 6, ENTUBADO, PUPILAS FOTO REAGENTES ANISOCÓRICAS, TOMO MOSTRA HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL COM DESVIO DE LINHA MÉDIA.
SINAIS VITAIS -> FR: 16; SAT 96% ENTUBADO, PA: 110/60, FC: 96 BPM, DIURESE PRESENTE./td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FÍSICO + TOMO
**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA AVALIAÇÃO E CONDUTA DE NEUROCIRURGIÃO + UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
30/08/2019 - 13:44:42 por 800JANAINA
DR AROLDO (66 98419-4471) INFORMA QUE O PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM COLISÃO ENTRE CARRO E MOTO HÁ 22HORAS, DEU NA UNIDADE EM GLASGOW 6, FOI IMEDIATAMENTE ENTUBADO COM PUPILAS ANISOCORICAS AMBAS FOTORREAGENTES,RX TORACICO E ABDOMINAL SEM ALTERAÇÕES, AUSENCIA DE SINAIS CLINICOS DE FRATURAS EM MEMBROS. TC DE CRANIO (30/08/19) COM HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL COM DESVIO DA LINHA MEDIA, FIO2:50% SO2:98% FR:12 FC:100 PA:120X80 SEM AMINAS, DIURESE PRESENTE EM SONDA VESICAL. ESSES DADOS DE SINAIS VITAIS SÃO DO HORARIO DO 12HORAS. AGUARDA AVALIAÇÃO DO DR WILSON NEURO CRUE.
30/08/2019 - 13:52:23 por 800JANAINA
DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA ADULTO DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DR AROLDO. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (697KM).
30/08/2019 - 18:05:10 por 487WILSON
TRANSFERIR O PACIENTE IMEDIATAMENTE PARA TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NA CAPITAL. HÁ RISCO DE MORTE POR SÍNDROME DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
30.08.2019 - 10:59:03

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:35:28

SAMU/SES Fl. 118

SAMU/SES Fl.


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **467 / 2019** | | | | | **Nº BOLETIM :** | **302.842.833 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 2702/1956 | IDADE: 63 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **APARECIDO LOURENÇO** | | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **703.603.007.470.238** |
| **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 - PA3IT1** | | | **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. 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 agosto, 2019 | Cuiabá/MT | Guarantã do Norte/MT | 640 | 01:45 | **R$ 27.712,00** |
| 31 agosto, 2019 | Guarantã do Norte/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:45 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **03:30** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES Fl. 319 Rub.

SAMU/SES Fl. 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.

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 30/08/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 467/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 302842833 |
| **Nome do Paciente:** | APARECIDO LOURENÇO |
| **CNS:** | 703603007470238 |
| **Data de Nascimento:** | 27/02/1956 |
| **Idade:** | 63 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | OTAVIANO |
| **Telefone do Médico:** | 66 98464-4326 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ERICA MUNIZ |
| **CRM:** | 4147 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SRA DO ROSÁRIO |
| **Cidade:** | GUARANTÃ DO NORTE |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3552-1675 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI 2 A/C DR. MAIRAM |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3313- 0729 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE PORTADOR DE VALVULA VENTRICULO PERITONEAL, REALIZADO EM 2015 APOS AVE HEMORRAGICO, QUE DEIXOU COM SEQUELA DIMINUIÇAO DA FORÇA MUSCULAR A ESQUERDA COM MARCHA ESCARVANTE . INTERNOU APOS QUADRO DE PIORA, NAO CONSEGUINDO DEAMBULAR , DESORIENTAÇAO TEMPO ESPACIAL. NAO RECONHECE MAIS OS FAMILIARES . PRESSAO 12X8- FC 74 - FR 20 - T 36,4. SAT 99 EM AR AMBIENTE ., GLASGOW 15 . PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES;
NO MOMENTO GLASGOW- 10; EVOLUINDO COM DEFICT NEUROLOGICO; PUPILAS ISO E FOTO; TC DE ONTEM COM HIDROCEFALIA PA- 120X80 SAT- 95% EM AA FC- 53 FR- 23 DIURESE CLARA E SEM ALT MV+ SEM RA ACV- N VAGA CEDIDA PELA DRA MAIRAM NA UTI 2 DO HSB (65 3313 0729); POR SER LIMINAR DEVERÁ VIR AMANHÃ CEDO, POIS HJ NÃO TEM POUSO NA REGIÃO

Dra. Marisol Duarte Alvares
CRM/MT 2821

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR**

**Médico Regulador: MARISOL DUARTE CRM: 2821**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES Fl. 320 Rub.

SAMU/SES Fl. 318 Rub.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Aparecida Lourenço 31/08/19

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 63a PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 27/02/56

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria S. Lima (Esposa)

LOCAL 66-99646-9967 CIDADE Guarantã do Norte-MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Vagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Maria

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 06:40 | CHEGADA AO HOSPITAL | 11:15 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 08:30 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 09:10 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 10:55 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal Nossa Sra de Fátima

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

## LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 65-3315-0729 CIDADE Cuiabá - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | |
| 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 110 070 FC 65 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ 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 SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> Hidrocefalia
=> DM II
=> DVP (com defeito?)

## 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

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

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 63 anos, diabética com DVP de 2005, apresenta Hidrocefalia. Ao exame, confusa, em cadeira de rodas, sem uso de O2.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 321

Fl.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Aparecida Soares 31 / 08 / 19

Pub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 09:20 | 52 | 94 | 112x74 | |
| 09:50 | 51 | 94 | 109x73 | |
| 10:20 | 51 | 95 | 136x81 | |

| 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
- ☑ PIE TAN1

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 67 BPM FR- 21 IRPM OUTROS –
PA= 130x80 MMHg SAT= 97 % GS= –

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 63 BPM FR- 22 IRPM OUTROS –
PA= 130x80 MMHg SAT= 96 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente chega ao ambulatório acompanhado de SNE, Bradicardia sinusal, Taquicardia, Abdômen plano, cicatriz cirúrgica em fossa ilíaca direita, MMSS com acesso salgado, MID distal com Hematoma de cicatriz de acesso de UVC. Encaminhado ao hospital de referência.

Maira Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente 63 anos, diabética em DVP em 2015, apresenta hemorragia digestiva baixa, iniciou episódio de vômito em transporte de UTI para UTI, encaminhado para hospital referência em tratamento de DVA.

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

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

SAMU/SES Fl. 322 Rub.
SAMU/SES Fl. 320 Rub

Código: **302842833**

## 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:**
21.08.2019 - 14:35:39
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
703603007470238
**Nome do Paciente**
APARECIDO LOURENCO
**Nome da Mãe**
MARIA MAXIMO
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
27/02/1956 (63 anos)
**Tipo Logradouro:**
INVALIDO
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
ALVORADA - RS
**Raça:**
SEM INFORMACAO
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
PASCOA 4
**Complemento:**
SITIO
**Bairro:**
RURAL
**CEP:**
78520-000
**Município de Residência:**
GUARANTA DO NORTE
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 4147 ERICA MUNIZ
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
T850 - COMPLICAÇÃO MECÂNICA DE SHUNT VENTRICULAR (COMUNICAÇÃO) INTRACRANIANO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
REVISAO DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE
**Código:**
0403010187

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPS-HOSPITAL MUN NOSSA SRA ROSARIO - 663552-1675- 6598464-4326 PAULO - PACIENTE PORTADOR DE VALVULA VENTRICULO PERITONEAL, REALIZADO EM 2015 APOS AVE HEMORRAGICO, QUE DEIXOU COM SEQUELA DIMINUIÇAO DA FORÇA MUSCULAR A ESQUERDA COM MARCHA ESCARVANTE . INTERNOU APOS QUADRO DE PIORA, NAO CONSEGUINDO DEAMBULAR , DESORIENTAÇAO TEMPO ESPACIAL. NAO RECONHECE MAIS OS FAMILIARES . PRESSAO 12X8- FC 74 - FR 20 - T 36,4. SAT 99 EM AR AMBIENTE ., GLASGOW 15 . PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
TOMO: PROVAVEIS FOCOS DE GLIOSE POR MICROANGIOPATIA NA SUBSTANCIA BRANCA SUPRATENTORIAL. ALTERAÇAO VOLUMETRICA DO PARAMETRO ENCEFALICO.

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSITA DE AV DO NEUROCIRURGIA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
21/08/2019 - 14:48:48 por 536ELISANGELA-SES
DR PAULO INFORMA QUE O PROCEDIMENTO FOI REALIZADO PELO DR PAULO DE TARSO (VALVULA) E JA ENCAMINHOU AS IMAGENS PARA O DR WILSON DA NEUROCIRURGIA
24/08/2019 - 12:43:56 por 025SILMERIS-SES
DR. PAULO INFORMA QUE MED ASS. DR. JORGE RAMOS , EM CONTATO COM REG DA REGIONAL , O MESMO COMUNICOU QUE A VAGA FOI LIBERADA PARA CUIABÁ POR DR. WILSON NOVAIS . POREM NAO VISUALIZADO NO SISTEMA A ANOTAÇÃO DO DR. WILSON. PACIENTE . PA=140X80, FC=55, FR= 20, T= 36 , GLASGOW= 15, SPO2=94% , AR AMBIENTE. RITMO CARDÍACO REGULAR SEM SOPRO, RESPIRATÓRID SEM ANORMALIDADE, GENITURINÁRIO SEM ALTERAÇÕES , AP NEUROLÓGICO GLASGOW 15 COM PIORA DO MOVIMENTO DO DIMIDIO ESQ, AP INTESTINAL SEM ALTERAÇÕES ,
27/08/2019 - 12:03:46 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DR. PAULO INFORMA PACIENTE PORTADOR DE VÁLVULA VENTRÍCULO PERITONEAL DESDE 2015 APÓS AVC HEMORRÁGICO , EVOLUIU COM AUMENTO DO DEFICIT NEUROLÓGICO E DESORIENTAÇÃO TEMPO ESPACIAL, DIFICULDADE PARA RECONHECER FAMILIARES . NO DIA 25/08 REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DEIXOU DE INGERIR ALIMENTOS E LÍQUIDOS , AGORA ACAMADO,. TORPOROSO, INICIOU HOJE COM CEFTRIAXONA . SSVV 140X80 MMHG, FC 65 BAT/MIN, FR 25 MOV/MIN, T 36.6 ºC , SAT 94% EM AR AMBIENTE. AP CARDIO RITMO CARDÍACO SEM ALTERAÇÕES , AP RESP. SEM ALTERAÇÕES . APARELHO URINÁRIO SEM ALTERAÇÕES. OS EXAMES LABORATORIAIS DEMONSTRAM AUMENTO DE LEUCÓCITOS COM DESVIO PARA ESQ. PODENDO O FOCO ESTAR INSTALADO NA OBSTRUÇÃO DA VÁLVULA VENTRÍCULO PERITONEAL , CEFTRIAXONA, DIPIRONA, PLASIL, TORVAL , COM SNG PARA DIETA E MEDICAÇÃO.
28/08/2019 - 17:27:33 por 296MARIAWELTER-SES
DR. PAULO INFORMA PACIENTE PORTADOR DE VÁLVULA VENTRÍCULO PERITONEAL DESDE 2015 APÓS AVC HEMORRÁGICO , EVOLUIU COM AUMENTO DO DEFICIT NEUROLÓGICO E DESORIENTAÇÃO TEMPO ESPACIAL, DIFICULDADE PARA RECONHECER FAMILIARES . EVOLUIU HOJE COM RNC, TORPOROSO, GLASGOW 10; PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO-REAGENTES. PA 140 X 100; FC 57; FR 20; TEMP 36,2; SATURANDO 94% EM AA. APARELHO CARDIO-VASCULAR, RESPIRATÓRIO, GENITO-URINARIO E GASTRO-INTESTINAL SEM ALTERAÇÕES APARENTES.
29/08/2019 - 00:47:53 por 003NUBIA-SES
SRA MARTA C BUNORO - EQUIPE APOIO TÉCNICO INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE GUARANTÃ DO NORTE PARA QUE PROVIDENCIEM NO PRAZO DE 3 HORAS A TRANSFERÊNCIA DO DA PACIENTE PARA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE COM EQUIPE MEDICA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA E TRANSPORTE AÉREO.
29/08/2019 - 14:10:34 por 073MARISOL-SES
AGUARDANDO AVALIAÇÃO DO DR WILSON, QTO AS IMAGENS DA TC PARA SABERMOS LOCAL ADEQUADO DE INTERNAÇÃO
29/08/2019 - 18:42:40 por 073MARISOL-SES
GLASGOW- 11-15; AINDA AGUARDANDO O ENVIO DAS IMAGENS PARA AVALIAÇÃO DO DR WILSON
30/08/2019 - 08:36:20 por 487WILSON
EM 21/08/2019 RESPONDI AO E-MAIL QUE CONSTAVA NA CAIXA DE ENTRADA DA CRUENEUROCIRURGIA@GMAIL.COM: ENCAMINHAR O PACIENTE PARA A CAPITAL PARA QUE O MESMO RECEBA O DEVIDO TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. APARENTEMENTE, DE ACORDO COM A CT DE CRÂNIO, HÁ DISFUNÇÃO DO SHUNT VENTRÍCULO-PERITONEAL. COMPLEMENTARMENTE, NA MESMA DATA, ESCREVÍ: NÃO LOCALIZO O PACIENTE NO SISREG. FAVOR REGULAR E ENVIAR O NÚMERO DO CNS. APESAR DISSO NENHUMA OUTRA COMUNICAÇÃO OU O FORNECIMENTO DO NÚMERO DO CNS

REQUERIDO FOI REALIZADA PELA ORIGEM. A FALTA DE COMUNICAÇÃO ADEQUADA E O NÃO FORNECIMENTO DO CNS DOS PACIENTES TÊM SIDO CAUSA FREQUENTE DO ATRASO NOS ATENDIMENTOS DE UMA FORMA GERAL. NÃO HÁ COMO EVOLUIR NO SISREG SEM TODOS OS DADOS DOS PACIENTES. AS TROCAS DE E-MAILS ENTRE ESTE REGULADOR E OS SEUS REQUISITANTES ENCONTRAM-SE TODAS PRESERVADAS E DISPONÍVEIS PARA ANÁLISE E/OU PERÍCIA A QUALQUER MOMENTO, SEMPRE QUE NECESSÁRIO.
30/08/2019 - 19:43:16 por 073MARISOL-SES
GLASGOW- 10; EVOLUINDO COM DEFICT NEUROLOGICO; PUPILAS ISO E FOTO; TC DE ONTEM COM HIDROCEFALIA PA- 120X80 SAT- 95% EM AA FC- 53 FR- 23 DIURESE CLARA E SEM ALT MV+ SEM RA ACV- N VAGA CEDIDA PELA DRA MAIRAM NA UTI 2 DO HSB (65 3313 0729); POR SER LIMINAR DEVERÁ VIR AMANHÃ CEDO, POIS HJ NÃO TEM POUSO NA REGIÃO NÃO CONSIGO CONTATO TELEFÔNICO COM DR OTAVIANO (066 9994 2769), REGULADOR, MAS DEIXO RECADO NO CEL
31/08/2019 - 13:11:12 por 722SIZIANA-SES
SRª NAJARA (UTI 2 HOSPITAL SÃO BENEDITO) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE HOJE (31/08/19) ÀS 11:30 H.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.08.2019 - 14:35:39

SAMU/SES Fl. 322 Rub.

SAMU/SES Fl. 323 Rub.

Data da Extração dos Dados: 17/09/2019 11:29:25

Recebido em:

27/09/19

Horas: 13:32

Ass.: Wuylla B.

SES/MT Fl.Nº 324

SES/MT Fl.Nº 369

9

# 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 | |
| Bairro: AER. MARECHAL RONDON | Município: Várzea Grande | UF: MT |
| 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
...ntermunicipal e interestadual, com equipe técnica especializada - incluindo o serviço de transporte terrestre em ambulância tipo "D" no ...to entre o hospital de origem até a aeronave e desta até o hospital de destino - para atender aos pacientes (adulto e neonatos)
devidamente Regulados pelo setor de Urgência e Emergência e setor de Tratamento Fora de Domicilio da SES/MT.

| | |
|---|---|
| Data de Autorização da Despesa: 19/03/2019 | Ordenador de Despesa: Gilberto Gomes de Figueiredo |
| Responsável pela Execução Orçamentária | Gilberto Gomes de Figueiredo<br>Ordenador de Despesa |

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

SES
Fls 325
Rub W

| | |
|---|---|
| **De:** | Coordenadoria de Contratos |
| Para: | Gabinete da Secretária Adjunta do Complexo Regulador - GBSAREG |
| **Processo:** | 462433/2019 |
| **Data:** | 01/10/2019 |
| **Assunto:** | Relatório do fiscal, certifico na nota, correção da indicação do empenho e destinação dos mesmos para pagamento da nota. |

Senhora Secretária,

Encaminhamos os autos, que solicita pagamento das notas fiscais nº 1925 e 1926 no valor total de R$ 1.535.993,50 (um milhão, quinhentos e trinta e cinco mil, novecentos e noventa e três reais, cinquenta centavos), referente ao contrato n°119/2018/SES/MT, firmado com a empresa **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

Solicitamos que seja anexado ao processo o relatório do fiscal bem como o seu certifico de recebimento nas notas fiscais fls. 06-08, informamos que o empenho indicado 21601.0001.19.019826-1 não consta ao processo mãe corrigindo para o 21601.0001.19.018363-4, além disso mencionar qual empenho será destinado para quitar determinada nota, restituir a esta coordenadoria para darmos prosseguimento ao pagamento.

Atenciosamente.

**WEYLLA BARRETO**
*Estagiária*

**JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO**
*Coordenadora de Contratos*
CCTR/SUAC/GBSAAF/SES

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta do Complexo Regulador - GBSAREG

FOLHA Nº 326

# DESPACHO Nº 710

**De: Gabinete do Secretário Adjunto do Complexo Regulador – GBSAREG**

*Fabiana Cristina da Silva Bardi*

**Para: Coordenadoria do Serviço de Atendimento Móvel Urgência – SAMU 192**

*Maricilva Modesto de Oliveira*

Cuiabá/MT, 01 de outubro de 2019.

**Senhor Superintendente,**

Encaminhamos o processo nº 462433/2019, para providencias das recomendações contidas no documento – anexo (fls. 325).

Com os melhores cumprimentos, colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Fabiana Cristina da Silva Bardi**
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAREG/SES/MT

SAMU/SES
Fls. nº 227
Rub.

**Governo do Estado de Mato Grosso**
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

Memorando nº 507/2019/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 10 de outubro 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 **agosto de 2019,** no valor de **R$ R$ 1.535.993,50** (Um milhão quinhentos e trinta e cinco mil novecentos e noventa e três Reais e Cinquenta centavos).

O empenho a ser utilizado será **21601.0001.19.002536-2 e 21601.0001.19.018363-4**

Para tanto informamos o teto financeiro da **conta nº 6905-1 subconta 00.**

Na oportunidade, renovo votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

**Inês de Souza Leite Sukert**
**Matricula 120063**
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

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

FIPLAN

| EMP | NOTA DE EMPENHO | 21601.0001.19.002536-2 |
|---|---|---|

SAMU/SES
Fls nº 358
Rub.

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

**DADOS DO CREDOR**

| | | |
|---|---|---|
| Código: 2000.06017-3 | Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA | |
| Endereço: Avenida Governador Ponce de Arruda, | CEP: 78.110-110 | |
| Bairro: AER. MARECHAL RONDON | Município: Várzea Grande | UF: MT |
| CPF/ CNPJ/ IE: 24.707.852/0001-24 | 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: 21601.0001.10.122.576.2545.9990.33900000.192.4.1 | 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 Regulados pelo setor de Urgência e Emergência e setor de Tratamento Fora de Domicílio da SES/MT.

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

Responsável pela Execução Orçamentária

Gilberto Gomes de Figueiredo
Ordenador de Despesa

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

SES/MT
Fls. nº
Rub.

SAMU/SES
Fls. nº 210
Rub.

| EMP | NOTA DE EMPENHO | 21601.0001.19.018363-4 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nº PED:** 21601.0001.19.019826-1 | | **Data de Emissão:** 19/09/2019 | |
| **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:** 68/2018 | **Motivo Dispensa Licitação** *** *** *** |
| **Nº Convênio** *** *** *** | **Despesa em Processamento** Não | **Transferido - Resto a Pagar** Não | **Nº Processo Orçamentário de Pagamento:** 250499/2019 |

## DADOS DO CREDOR

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

## DADOS DA DIÁRIA

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

## DADOS DO ADIANTAMENTO

| | |
|---|---|
| **Nº CAD:** *** *** *** | **Data de Solicitação:** *** *** *** |

## DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO

| | |
|---|---|
| **Dotação Orçamentária:** 21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.1.1 | **Elemento de Despesa:** 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA |
| **Valor Total do Empenho (R$):** *** 2.000.000,15 | **Valor por Extenso:** DOIS MILHÕES DE REAIS E QUINZE CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

**Histórico:**
REF. CTR 119/2018 objeto do presente contrato é a "Contratação de emptesa especializada em serviços de transporte de pacientes em UTI aerea, intermunicipal e interestadual,com equipe técnica especializada , da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT"

| | |
|---|---|
| **Data de Autorização da Despesa:** 19/09/2019 | **Ordenador de Despesa:** Gilberto Gomes de Figueiredo |

Janeo Marcos Ferreira
Superintendente de Orçamento
SES/MT

Responsável pela Execução Orçamentária

Gilberto Gomes de Figueiredo
Ordenador de Despesa

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

# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

SES/MT Fls. 320 Rub.

## FIP 005 - Extrato de Empenho

**UO 21601: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

**DATA: 19/03/2019** **PEDIDO DE EMPENHO: 21601.0001.19.002785-8** **EMPENHO: 21601.0001.19.002536-2**

Credor: 2000.06017-3

Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

Endereço: Avenida Governador Ponce de Arruda — Bairro: AER. MARECHAL RONDON

Complemento: HANGAR SANTA GE

Várzea Grande - MT — CEP: 78110-110

Fone:

Identificação: CNPJ - 24.702.862/0001-24

Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.182.4.1

Elemento de Despesa: 39

Tipo de Recurso: Normal

Tipo de Empenho: Global

Número do Contrato: 21601000000011918

Histórico: Empenho do PED Nº 21601.0001.19.002785-8

Nº Processo de Pagamento: 69895/2018

Tipo de Despesa: Compras e Serviços

Nº da Concessão de Adiantamento:

Data Limite Prestação de Contas:

Modalidade de Licitação:Pregão

Controles Financeiros:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor do Empenho: | 10.945.049,25 | Saldo em Liquidação: | 0,00 |
| Saldo do Empenho: | 10.945.049,25 | Total AQS: | 0,00 |
| Total Empenho Estornado: | 0,00 | Total AQS Estornada: | 0,00 |
| Total Liquidado: | 10.106.614,00 | Total recolhido (GCV): | 0,00 |
| Saldo a Liquidar: | 838.435,25 | Total Baixa NLA: | 0,00 |
| Total Pago: | 10.106.614,00 | Total Cancelado RP: | 0,00 |
| Saldo a Pagar: | 0,00 | | |

| DATA | OCORRÊNCIA | VALOR | DOCUMENTO | HISTÓRICO |
|---|---|---|---|---|
| 05/04/2019 | Liquidação | 1.438.426,00 | 21601.0001.19.003922-8 | Pagto NF 1665 ref. transporte UTI aérea, comp. JANEIRO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 343, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 345 autorizando o pagto. Processo 130867/2019. |
| 12/04/2019 | Liquidação | 1.336.887,50 | 21601.0001.19.004603-8 | Pgtº. NF. 1681 fl. 06, ref. Transporte de Paciente em UTI Aérea intermunicipal e interestadual, período 01/02-28/02/2019, conforme contrato nº 119/2018 - Vig. 16/10/18 a 15/10/19, Termo de Conformidade Documental fl. 325, Despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 327, Processo nº 148581/2019. |
| 26/04/2019 | Liquidação | 1.360.269,50 | 21601.0001.19.005563-0 | Pagto NF 1720 ref. transporte UTI aérea. comp. MARÇO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 351. despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 352 autorizando o pagto. Processo 175757/2019. |
| 26/04/2019 | Nota de Ordem Bancária (NOB) | 1.438.426,00 | 21601.0001.19.009779-5 | Pagamento do Empenho 216010001190025362 e Liquidação 216010001190039228 |
| 06/05/2019 | Nota de Ordem Bancária (NOB) | 1.336.887,50 | 21601.0001.19.010562-3 | Pagamento do Empenho 216010001190025362 e Liquidação 216010001190046038 |
| 14/05/2019 | Nota de Ordem Bancária (NOB) | 1.360.269,50 | 21601.0001.19.011537-8 | Pagamento do Empenho 216010001190025362 e Liquidação 216010001190055630 |
| 12/06/2019 | Liquidação | 1.308.309,50 | 21601.0001.19.010152-7 | 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. |
| 17/06/2019 | Liquidação | 1.671.596,50 | 21601.0001.19.010391-0 | 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. |

# FIP 005 - Extrato de Empenho

**UO 21601: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

**DATA: 19/03/2019** **PEDIDO DE EMPENHO: 21601.0001.19.002785-8** **EMPENHO: 21601.0001.19.002536-2**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 18/06/2019 | Nota de Ordem Bancária (NOB) | 1.671.596,50 | 21601.0001.19.015371-7 | Pagamento do Empenho 216010001190025362 e Liquidação 216010001190103910 |
| 18/06/2019 | Nota de Ordem Bancária (NOB) | 1.308.309,50 | 21601.0001.19.015415-2 | Pagamento do Empenho 216010001190025362 e Liquidação 216010001190101527 |
| 19/07/2019 | Liquidação | 1.431.844,00 | 21601.0001.19.013061-6 | 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 Rayol Miranda Souza |
| 19/07/2019 | Nota de Ordem Bancária Estornada | 1.431.844,00 | 21601.0001.19.018407-8 | Pagamento do Empenho 216010001190025362 e Liquidação 216010001190130616 |
| 22/07/2019 | NOB de Estorno | 1.431.844,00 | 21601.0001.19.018470-1 | Arquivo estornado devido a não efetivação da transmissão junto ao banco. |
| 23/07/2019 | Nota de Ordem Bancária (NOB) | 1.431.844,00 | 21601.0001.19.018589-9 | Pagamento do Empenho 216010001190025362 e Liquidação 216010001190130616 |
| 16/08/2019 | Liquidação | 1.559.281,00 | 21601.0001.19.014553-2 | Pagto NFs 1870 e 1871 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. JULHO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 348, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 349 autorizando o pagto. Processo 379423/2019. |
| 12/09/2019 | Nota de Ordem Bancária (NOB) | 1.559.281,00 | 21601.0001.19.024426-7 | Pagamento do Empenho 216010001190025362 e Liquidação 216010001190145532 |

# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

SES/MT
Fls. 221
Rub.

## FIP 005 - Extrato de Empenho

**UO 21601: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

**DATA: 19/09/2019** **PEDIDO DE EMPENHO: 21601.0001.19.019826-1** **EMPENHO: 21601.0001.19.018363-4**

Credor: 2000.06017-3

Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

Endereço: Avenida Governador Ponce de Arruda — Bairro: AER. MARECHAL RONDON

Complemento: HANGAR SANTA GE

Várzea Grande - MT — CEP: 78110-110

Fone:

Identificação: CNPJ - 24.702.862/0001-24

Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.1.1 — Tipo de Despesa: Compras e Serviços

Elemento de Despesa: 39 — Nº da Concessão de Adiantamento:

Tipo de Recurso: Normal — Data Limite Prestação de Contas:

Tipo de Empenho: Global — Modalidade de Licitação:Pregão

Histórico: REF. CTR 119/2018 objeto do presente contrato é a "Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de pacientes em UTI aerea, Intermunicipal e interestadual,com equipe técnica especializada . da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT"

Nº Processo de Pagamento: 250499/2019

Controles Financeiros:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor do Empenho: | 2.000.000,15 | Saldo em Liquidação: | 0,00 |
| Saldo do Empenho: | 2.000.000,15 | Total AQS: | 0,00 |
| Total Empenho Estornado: | 0,00 | Total AQS Estornada: | 0,00 |
| Total Liquidado: | 0,00 | Total recolhido (GCV): | 0,00 |
| Saldo a Liquidar: | 2.000.000,15 | Total Baixa NLA: | 0,00 |
| Total Pago: | 0,00 | Total Cancelado RP: | 0,00 |
| Saldo a Pagar: | 0,00 | | |

| DATA | OCORRÊNCIA | VALOR | DOCUMENTO | HISTÓRICO |
|---|---|---|---|---|

SES/MT
Fls. 332
Rub. C

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:** 08/10/2019 a 06/11/2019

**Certificação Número:** 2019100801310298673355

Informação obtida em 21/10/2019 10:51:29

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
Fls. 333
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 0026792372**

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Data da emissão: **21/10/2019** Hora da emissão: **09:52:51**

Nome/denominação do sujeito passivo: **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO 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 MANUTENCAO 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: **19/11/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **2MLUM9T2977AU299**

SES/MT
Fls. 324
Rub. C



**Malote Eletrônico:** 119356
**Data de Envio:** 04/09/2017 14:56:35
**Data de Recebimento:** 04/09/2017 16:22:19
**De:** Daniele Silvana do C. Ferreira Braga - TESOURO DO ESTADO DE MATO GROSSO
**Para:** Ilnar Fernandes Feitoza, Edson da Costa Ribeiro, Antonio Carlos Diniz Salles, Ronelson Jorge de Barros, Oilsey Pedroso de Almeida, Gisele Gugel, Vicente Mamede de Arruda, Benilce da Guia Magalhaes Souza, Melissa Alves Dos Santos, Ralf Hermes Siehiner, Benedito Conrado da Costa, Emanoel Alves Das Flores
**Assunto:** Credor com Debito Fiscal - Procedimentos

## Este malote destina-se a todas as Unidades Orçamentárias

## Boa tarde,

**Procedimento para pagamento de credor com débito fiscal**

O FIPLAN foi alterado para atender o parágrafo 2° do art. 98 do DC 840/2017.

Liberação de credor com pendência fiscal, com exceção dos terceirizados. Hoje, caso o credor possua débito fiscal, não será motivo de impedimento para inclusão da NOB ou NEX. Porém, o financeiro deverá notificar o setor de contratos para solicitar o credor que mantenha as suas condições de habilitação junto à Administração Pública.

Lembrando que caso o credor seja uma terceirizada, a NOB não deve ser emitida.

**Já que o DC 840/2017 diz:**

**Art. 98** As contratações deverão cumprir as exigências estabelecidas na Lei Geral de Licitações e Contratos Administrativos e outras normas aplicáveis.

**§ 1º** Como condição para celebração do contrato, o licitante vencedor deverá manter as mesmas condições de habilitação exigidas na licitação, sob pena de aplicação das sanções cabíveis e rescisão contratual.

**§ 2º** A não manutenção das condições de habilitação durante a execução contratual não permite a retenção do pagamento devido à contratada por serviços já prestados ou produtos já entregues e recebidos sem ressalvas pelo órgão ou entidade contratante, com exceção dos contratos de terceirização de serviços, nos quais será admitida a retenção de pagamento para garantir o pagamento dos trabalhadores vinculados à prestação do serviço.

**Seguem respostas à possíveis dúvidas que possam surgir:**

1ª) Em caso da empresa contratada não apresentar regularidade fiscal, somente irei reter os pagamentos das empresas cujo contrato é de terceirização de serviços, devendo efetuar o pagamento dos demais contratos?

Esta é a orientação do Decreto Estadual nº 840/2017, artigo 98, § 2º, que coaduna com o entendimento já manifestado pelo TCU por meio do Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário.

É dever da administração pública manter fiscalização efetiva sobre os serviços contratados (art. 67), e se verificada qualquer irregularidade praticada pelo fornecedor quanto as exigências contratuais, inclusive as pertinentes à regularidade fiscal (art. 55, XIII) ressaltada no §1º do artigo 98 do Decreto 870/2017, cabe à administração pública notificá-lo (art. 87) sob pena de rescisão contratual (art. 78, I e II).

A retenção do pagamento das empresas terceirizadas deve ser praticada pela administração somente se comprovado pelos meios de fiscalização existentes (artigo 3º do Decreto Estadual nº 8.199/2006) ausência de pagamento dos funcionários. Essa situação será perceptível nas dependências do órgão, pois os funcionários terceirizados logo reclamaram de não estarem recebendo seus salários.

SES/MT
Fls. 335
Rub. C



2ª) Após efetuar o pagamento de um credor que não apresenta regularidade fiscal, qual o procedimento a ser adotado pelo setor financeiro?

O setor financeiro deve encaminhar o processo para o **setor responsável pela Gestão dos Contratos** para autuar e aplicar as sanções previstas na Lei de forma que o contratado mantenha as condições de habilitação daquele instrumento.

A irregularidade identificada deve ser notificada à contratada conforme determina o art. 87, I da Lei de Licitações, e fazer constar as providencias tomadas pela empresa. Persistindo a irregularidade deve ser adotada as sanções previstas na Lei de Licitações, inclusive a rescisão contratual conforme já determinado pelo Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário:

> *"A não comprovação da regularidade fiscal, incluindo a seguridade social, e o descumprimento de cláusulas contratuais pode motivar a rescisão contratual, a execução da garantia para ressarcimento dos valores e indenizações devidos à Administração e a aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, mas não a retenção do pagamento."*

3ª) No caso dos serviços de engenharia onde há a contratação da mão de obra, caso a empresa contratada não apresente regularidade fiscal, deve proceder o pagamento ou reter e exigir a devida regularidade?

Deve ser aplicada as orientações contidas na resposta do primeiro questionamento.

A relação jurídica com empresas prestadoras de serviços à administração pública que necessitam contratar mão de obra, tem como produto final o "serviço" pretendido, com metas pactuadas e padrões preestabelecidos. Já os contratos de empresas de terceirização de mão de obra são destinados simplesmente às atividades laborais em áreas não acobertadas pela administração pública em sua complexidade de atuação.

As empresas construtoras são contratadas para executar determinado objeto (obra) por empreitada global, e essas empresas devem ser remunerada pelos serviços prestados, não devendo ser retida a parcela referente a quantificação dos serviços remunerados pela empresa e descritos na planilha quantificativa de custos.

4ª)Quanto ao DC 8.199/2006, devemos continuar exigindo os documentos de comprovação elencados nos incisos I, II, III e IV do art. 3°?

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

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

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

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

att,

CPGC/SGCO

CREG/SPFR

SES-MT
Fls. 336
Rub. C

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 TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA** Codigo: 2000.06017-3

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

**Documentos**

**Processo Nº** **462433/2019** 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** Elemento: 33.90.39 Fonte: 192 fl. 328

Empenho Nº **21601.0001.19.018363-4** Elemento: 33.90.39 Fonte: 192 fl. 329

| | Número | Quantidade | Descrição | Data | Competência | Valor Bruto | Fls. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Documento Fiscal | 1925 | 2.700 | Voo aeromedico UTI aérea PR BZZ Cheyenne III | 20/09/2019 | ago/19 | R$ 55.350,00 | 06-07 |
| | 1926 | 68.390 | Voo aeromedico UTI aérea PR BZZ Cheyenne I | | | R$ 1.480.643,50 | 08 |
| **Valor Total** | | | | | | **R$ 1.535.993,50** | |

**Certidões - CND'S**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CND - Receita Federal | Vigência 26/12/19 | fl. | 10 |
| CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27 | 06/11/19 | fl. | 332 |
| CND SEFAZ | 19/11/19 | fl. | 333 |
| 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 RECEITA FEDERAL Positiva com efeito de Negativa, por este motivo segue Malote Eletrônico nº 119356 fls. 334/335 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

Cuiabá-MT, 21 de Outubro de 2019.

Conferido por:

**CRISTIANE NEVES**
*Assistente Administrativo*

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art. 64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7.692/2002, encaminhamos os autos, para os encaminhamentos.

**JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO**
*Coordenadora de Contratos*

**TÂNIA OLIVEIRA DA SILVA**
*Superintendente de Aquisições e Contratos*

CANCELADO

GBSAAF/SES
FLS. 337

**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: | **462433/2019** |
| Cuiabá-MT: | 21/10/2019 |
| Interessado: | **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA** |
| Assunto: | PAGAMENTO COMP. AGO/2019 |

Encaminho a Superintendência de Finanças para programação financeira, observando a **fonte 192**, conforme o Termo de Conformidade Documental.

***IVONE LÚCIA ROSSET RODRIGUES***
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

+55 65 3613-5412 | 3613-5314
PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO
CUIABÁ - MATO GROSSO - CEP: 78.050-970
WWW.MT.GOV.BR

COEF/SUPF/SES
Fls. 338
Rub.

**MEMORANDO Nº 1106/2019/GBSAAF/SUPF/SES/MT.**

**Cuiabá-MT, 22 de outubro de 2019.**

**De:** Superintendência de Finanças – SUPF

**Para:** Superintendência de Aquisições e Contratos

**Assunto: Devolução de Processo**

Devolvemos o Processo nº. 462433/2019 do Credor ABELHA TAXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA, contendo as notas fiscais nº 1925 e 1926 referente prestação de serviços de transporte de pacientes em UTI aérea, fls. 06/08, Contrato 119/2018, **solicitando** a definição de qual empenho paga qual nota fiscal, uma vez que foram indicados 02 empenhos para o pagamento das duas notas fiscais acima, havendo, portanto, à necessidade da vinculação entre eles. Esclarecemos que tal procedimento não pode ser definido aleatoriamente na Coordenadoria Financeira para que não ocorram eventuais erros na conclusão do pagamento.

Lembramos que tal solicitação já havia sido feita anteriormente conforme fl. 325 deste processo.

Diante do exposto, encaminhamos o mesmo, contendo 02 volumes, para conhecimento e providências.

Atenciosamente,

**Creiler Capistrano Ferreira**
Técnico Administrativo - SES/MT

**Michele Karoline S. Ferreira**
Superintendente Financeira-SES/MT

SES/MT
FLS. Nº 391
Rub

**Governo do Estado de Mato Grosso**
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

Memorando nº 530/2019/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 22 de outubro 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 1925 e Nº 1926** 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 do processo nº 462433/19 referente ao mês de **agosto de 2019,** no valor de **R$ 1.535.993,50** (Um milhão quinhentos e trinta e cinco mil novecentos e noventa e três Reais e Cinquenta centavos), serão utilizados os 2 empenhos abaixo:

O empenho a ser utilizado será **21601.0001.19.002536-2 – Pagar NF nº 1925 - R$ 55.350,00**
O empenho a ser utilizado será **21601.0001.19.002536-2 – Pagar NF Nº 1926 R$ 783.085,25**
O empenho a ser utilizado será **21601.0001.19.018363-4 – Pagar NF Nº 1926 R$ 697.558,25**
**TOTALIZANDO R$ 1.535.993,50.**

Para tanto informamos o teto financeiro da **conta nº 6905-1 subconta 00.**

Na oportunidade, renovo votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

**Inês de Souza Leite Sukert**
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

SES-MT
Fls. 340
Rub. e

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 TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA** Codigo: 2000.06017-3

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

**Documentos**

**Processo Nº** **462433/2019** 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** Elemento: 33.90.39 Fonte: 192 NF-1925 = 55.350,00 fl.328
NF-1926=783.085,25

Empenho Nº **21601.0001.19.018363-4** Elemento: 33.90.39 Fonte: 192 NF-1926=697.558,25 fl.329

| | Número | Quantidade | Descrição | Data | Competência | Valor Bruto | Fls. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Documento Fiscal | 1925 | 2.700 | Voo aeromedico UTI aérea PR BZZ Cheyenne III | 20/09/2019 | ago/19 | R$ 55.350,00 | 06-07 |
| | 1926 | 68.390 | Voo aeromedico UTI aérea PR BZZ Cheyenne I | | | R$ 1.480.643,50 | 08 |
| **Valor Total** | | | | | | **R$ 1.535.993,50** | |

| **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 | 06/11/19 | fl. | 332 |
| CND SEFAZ | 19/11/19 | fl. | 333 |
| 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 RECEITA FEDERAL Positiva com efeito de Negativa, por este motivo segue Malote Eletrônico nº 119356 fls. 334/335 que trata do Decreto 840/2017, referente ao procedimento quanto a pagamento de Credor com Débito Fiscal.

**d) O pagamento das Notas Fiscais será realizado conforme indicado no Memorando nº 530/2019/SURUE/GBSEREG/SES-MT (fl. 0339).**

Cuiabá-MT, 21 de Outubro de 2019.

Conferido por:

**CRISTIANE NEVES**
*Assistente Administrativo*

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art. 64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7.692/2002, encaminhamos os autos, para os encaminhamentos.

**JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO**
*Coordenadora de Contratos*

**TÂNIA OLIVEIRA DA SILVA**
*Superintendente de Aquisições e Contratos*

RECEBIDO - GBSAAF/SES/MT
24/10/19
08:50
Ass.:

GBSAAF/SES
FLS. 341

**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: | **462433/2019** |
| Cuiabá-MT: | 24/10/2019 |
| Interessado: | **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA** |
| Assunto: | PAGAMENTO COMP. AGO/2019 |

Encaminho a Superintendência de Finanças para programação financeira, observando a **fonte 192**, conforme o Termo de Conformidade Documental.

***IVONE LUCIA ROSSET RODRIGUES***
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

SES/SUPF
FLS. 342
RUB.

# 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 | 462433/19 |
| Recibo/Nota Fiscal | Nº 1925 e 1926 |
| Chegada no setor financeiro | 24/10/2019 11:19 HORAS |

**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. | | 06/11/19 FL. 332 |
| Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da [redacted] ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.199/06. | | 19/11/19 FL. 333 |
| 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 | 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 | | | |
| Os valores (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)

SES/SUPF
FLS. 343
RUB

| LIQ | LIQUIDAÇÃO | 21601.0001.19.020505-5 |
|---|---|---|

**Nº EMP:** 21601.0001.19.002536-2 | **Data do Doctº:** 25/10/2019

**Nº PED:** 21601.0001.19.002785-8 | **Data de pagamento:** 25/10/2019

**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:** | **Elemento - Exercícios Anteriores:** |
|---|---|
| 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA | *** *** *** |
| **ANEXO:** *** *** *** | |

| **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 | *** 838.435,25 | OITOCENTOS E TRINTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

**Histórico:**
Pagto NF 1925 e parte da NF 1926 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. AGOSTO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 340, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 341 autorizando o pagto. Processo 462433/2019.

| **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 | 462433/2019 |

**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 | *** 838.435,25 | *** 838.435,25 | *** 0,00 |

| LIQ | LIQUIDAÇÃO | 21601.0001.19.020505-5 |
|---|---|---|

**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:** *** 838.435,25 | OITOCENTOS E TRINTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

**CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO**

| Natureza Despesa | Descrição | Valor |
|---|---|---|
| 3.3.90.39.39.038 | Locação de aeronaves | 838.435,25 |

**DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO**

| Tipo de Documento | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Nota Fiscal Eletrônica | 1925 | 20/09/2019 | 20/09/2019 | *** 55.350,00 |
| Nota Fiscal Eletrônica | 1926 | 20/09/2019 | 20/09/2019 | *** 783.085,25 |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:** | | | | ***** 838.435,25** |

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

| LIQ | LIQUIDAÇÃO | 21601.0001.19.020506-3 |
|---|---|---|

**Nº EMP:** 21601.0001.19.018363-4 | **Data do Doctº:** 25/10/2019

**Nº PED:** 21601.0001.19.019826-1 | **Data de pagamento:** 25/10/2019

**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:**
21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.1.1

**Elemento de Despesa:**
39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA

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

**[illegible]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:**
*** 697.558,25

SEISCENTOS E NOVENTA E SETE MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS ***
*** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

**Histórico:**
Parte final pagto NF 1926 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. AGOSTO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 340, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 341 autorizando o pagto. Processo 462433/2019.

**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**
250499/2019

**Nº Processo Financeiro de Pagamento**
462433/2019

**[illegible]a 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$) | Saldo a liquidar atual (R$) |
|---|---|---|---|
| *** 2.000.000,15 | *** 2.000.000,15 | *** 697.558,25 | *** 1.302.441,90 |

| LIQ | LIQUIDAÇÃO | 21601.0001.19.020506-3 |
|---|---|---|

**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:** *** 697.558,25 | SEISCENTOS E NOVENTA E SETE MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

**CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO**

| Natureza Despesa | Descrição | Valor |
|---|---|---|
| 3.3.90.39.39.038 | Locação de aeronaves | 697.558,25 |

**DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO**

| Tipo de Documento | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Nota Fiscal Eletrônica | 1926 | 20/09/2019 | 20/09/2019 | *** 697.558,25 |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:** | | | | ***** 697.558,25** |

# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

SES/SUPF FLS 345 RUB.

| NOB | NOTA DE ORDEM BANCÁRIA | 21601.0001.19.028842-6 |
|---|---|---|

**Data de Emissão:** 25/10/2019

| **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 |
| **LIQ:** 21601.0001.19.020505-5 | |
| **Nº Processo de Orçamentário de Pagamento:** 69895/2018 | **Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 462433/2019 |

**Tipo de OB:**
32-Créditos em Contas BB

**NOB/Fatura Fato 54:** Não

**Banco + Agência + C/C:** 001.3498.000000000119254-X

**Valor da Operação (RS):**

*** 838.435,25

**Valor por Extenso:**

OITOCENTOS E TRINTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

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

Ana Cristina Alves P. F. Gregorio
Coordenadora Financeira
SES/MT/GBSAAF/SUPF/COEF

Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007378 - Gilberto Gomes de Figueiredo
ORDERNADOR DE DESPESA

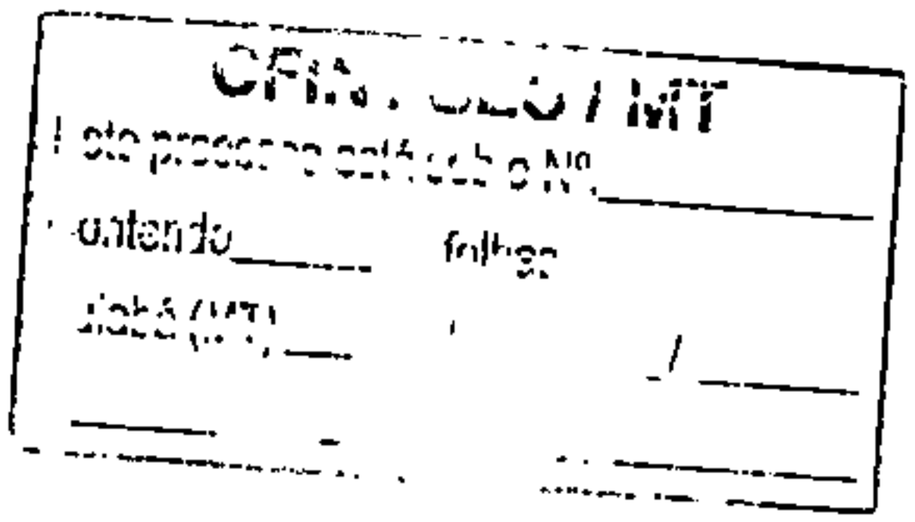
Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:011028 - Gilberto Gomes de Figueiredo

Observações:

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

**DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO**

| Tipo de Documento | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor (R$) |
|---|---|---|---|---|
| Nota Fiscal Eletrônica | 1925 | 20/09/2019 | 20/09/2019 | *** 55.350,00 |
| Nota Fiscal Eletrônica | 1926 | 20/09/2019 | 20/09/2019 | *** 783.085,25 |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:** | | | | ***** 838.435,25** |


CFIS - SEC / MT
Este processo está sob o Nº
contendo
folhas
data (MT)

SES/SUPF
FLS. 34
RUB.

| NOB | NOTA DE ORDEM BANCÁRIA | 21601.0001.19.028912-0 |
|---|---|---|

**Data de Emissão:** 25/10/2019

| **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:** 21601.0001.19.018363-4 | **Fonte de Recurso:** 192 |
| **LIQ:** 21601.0001.19.020506-3 | |
| **Nº Processo de Orçamentário de Pagamento:** 250499/2019 | **Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 462433/2019 |

**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$):** *** 697.558,25 | **Valor por Extenso:** SEISCENTOS E NOVENTA E SETE MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** |

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

Ana Cristina Alves P. T. Gregorio
Coordenadora Financeira
SES/MT/GBSAAF/SUPF/COEF

Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007378 - Gilberto Gomes de Figueiredo
ORDERNADOR DE DESPESA
Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:011028 - Gilberto Gomes de Figueiredo

Observações:

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

**DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO**

| Tipo de Documento | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor (R$) |
|---|---|---|---|---|
| Nota Fiscal Eletrônica | 1926 | 20/09/2019 | 20/09/2019 | *** 697.558,25 |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:** | | | | ***** 697.558,25** |

OFIC... ...S / MT
Este processo solicitado Nº 462433/19
Contendo 346 folhas
Data (MT) 06/11/19

+55 65 3613-5310 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA
78.050-970 - CUIABÁ-MATO GROSSO



# *TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO*

Processo nº 462433/19 com folhas numeradas até nº 346,
e com 02 Volumes.

ARQUIVE-SE.

| Local / Data | |
|---|---|
| Cuiabá - MT<br>06/11/19 | 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-I

## Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Setembro/2019)

2019 SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

cx 240

Protocolo n.: 475996/2019 Data:27/09/2019 17:08
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 1928 NO VALOR DE R$ 64.985,00 E N 1929 NO VALOR R$ 1.223.441,50, TOTAL NO VALOR 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: GBSAREG - GAB. SEC. ADJUNTO DO COMPLEXO

Volume: 1 de 2

0 000099 113964

Liq 19.020982-4
NOB 19.030182-1

SUS Sistema Único de Saúde

SAMU/SES
Fl. 07
Rub.

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

# 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 e 21601.0001.19.019826-1**
**Processo : _____/2019**
**Documentos**
Relatório de execução do contrato (fiscal de contrato) **Fls. 04 e 05**

| Documento Fiscal | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Numero | Data | Competência | Valor bruto | Fls. |
| 1928 | 26/09/2019 | SETEMBRO | R$ 64.985,00 | 06/07 |
| 1929 | 26/09/2019 | SETEMBRO | R$ 1.223.441,50 | 08 |
| Valor Total | | | R$ 1.288.426,50 | |

| 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 | 18/10/2019 | fl 11 |
| CND - SEFAZ | 19/10/2019 | fl 12 |
| CND - Municipais | 19/10/2019 | fl. 13 |

Observações:

Cuiabá –MT, 27 de setembro de 2019

Jessé Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SURUE/GBSAREG/SES/MT

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art.64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7692/2002, encaminho os autos ao Gabinete da Secretaria Adjunta de Administraçào Sistêmica, para Providencias quanto ao Pagamento

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Data:27/09/2019 - 17:08
Protocolo n.: 475996/2019
36135398

SAMU/SE
Fl. 03
Rub.

**Governo do Estado de Mato Grosso**
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Memorando nº 480/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 27 de setembro de 2019.

Da: Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

Para: Secretaria Adjunta do Complexo Regulador
Fabiana Cristina da Silva Bardi

Senhora Secretaria ,

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 Inter hospitalar, intermunicipal e interestadual para atender a SES/MT, a fim de realizarem o pagamento referente ao período de 01 de setembro de 2019 a 24 de setembro de 2019**,** no valor de **R$ 1.288.426,50** (Um milhão duzentos e oitenta e oito mil quatrocentos e vinte e seis Reais e cinquenta centavos).

O empenho a ser utilizado será **21601.0001.19.002536-2 e 21601.0001.19.019826-1**

Para tanto informamos o teto financeiro da **conta nº 6905-1 subconta 00.**

Na oportunidade, renovo votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Jesse Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SES/MT

Jesse Mamede Untar
Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência
SES/MT

SAMU/SES
Fl. 04
SAMU 192
Rub.

# Relatório de Acompanhamento de Contrato 119/2018/SES-MT

## 1º Termo Aditivo - 1º APOSTILAMENTO - Pregão Eletrônico nº068/2018

| ORGÃO: Secretaria de Estado de Saude | UNIDADE: Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgencia e Emergencia de Leitos Hospitalares |
|---|---|
| EMPENHO<br>21601.0001.19.002536-2 | VALOR DO EMPENHO:<br>R$ 10.945.049,25 |
| 21601.0001.19.019826-1 | R$ 2.000.000,15 |
| EMPRESA<br>Abelha Táxi Aéreo e Manutenção Ltda | CNPJ<br>24.702.862/0001-24 |
| Valor do Contrato<br>R$ 16.593.399,15 | VIGÊNCIA:<br>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 |
|---|---|---|
| 1928 | 26/09/2019 | R$ 64.985,00 |
| NOTA FISCAL: | DATA NOTA FISCAL: | VALOR DA NOTA FISCAL |
| 1929 | 20/09/2019 | R$ 1.223.441,50 |
| COMPETÊNCIA: | SALDO EMPENHO: | SALDO CONTRATO: |
| 01/09/2019 a 24/09/2019 | R$ 15.381,50 | R$ 15.381,50 |

**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 setembro de 2019 a 24 de setembro 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 51 (CINQUENTA E UMA) solicitações, desta há 01 (UMA) solicitação calculado pelo valor do 1º APOSTILAMENTO, houve também neste periodo 02 (DUAS) solicitação cancelada por óbito antes do voo,não havendo cobrança por este cancelamento

| TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESTINO / ORIGEM | CÁCERES | CUIABÁ | LUCAS DO RIO VERDE | RONDONÓPOLIS | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | SINOP | TANGARÁ DA SERRA | VÁRZEA GRANDE | Total Geral |
| ÁGUA BOA | | 6 | | 3 | | | 3 | 1 | 13 |
| ALTA FLORESTA | 1 | 1 | | | | | | | 2 |
| BARRA DO GARÇAS | | | | 2 | | | | | 2 |
| COLÍDER | | 1 | | | | | 2 | | 3 |
| COLNIZA | | | | | | 1 | | | 1 |
| CONFRESA | | 3 | | | | | | | 3 |
| CUIABÁ | | | | | 2 | | | | 2 |
| JUARA | | 3 | | | | | | | 3 |
| JUÍNA | 1 | 3 | 1 | | | | | | 5 |
| MATUPÁ | | 1 | | | | | | | 1 |
| PEIXOTO DE AZEVEDO | | 3 | | | | | 2 | | 5 |
| SÃO FELIX DO ARAGUAIA | | | | | | | 1 | | 1 |
| SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | | | | 1 | | | | | 1 |
| SAPEZAL | | 1 | | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SINOP | | 4 | | 2 | | | | | 6 |
| VILA RICA | | | | | | | 1 | | 1 |
| **Total Geral** | **2** | **26** | **1** | **8** | **2** | **1** | **9** | **1** | **50** |

| TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO - 1º APOSTILAMENTO | | |
|---|---|---|
| **DESTINO** / ORIGEM | **CURITIBA/PR** | **Total Geral** |
| LUCAS DO RIO VERDE | 1 | 1 |

| TOTAL DE KM VOADO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESTINO** / ORIGEM | **CÁCERES** | **CUIABÁ** | **LUCAS DO RIO VERDE** | **RONDONÓPOLIS** | **SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP** | **SINOP** | **TANGARÁ DA SERRA** | **VÁRZEA GRANDE** | **Total Geral** |
| ÁGUA BOA | | 5760 | | 2880 | | | 3610 | 1070 | 13320 |
| ALTA FLORESTA | 1540 | 1280 | | | | | | | 2820 |
| BARRA DO GARÇAS | | | | 1460 | | | | | 1460 |
| COLÍDER | | 1100 | | | | | 2190 | | 3290 |
| COLNIZA | | | | | | 1680 | | | 1680 |
| CONFRESA | | 3040 | | | | | | | 3040 |
| CUIABÁ | | | | | 3760 | | | | 3760 |
| JUARA | | 3150 | | | | | | | 3150 |
| JUÍNA | 0 | 3300 | 1200 | | | | | | 4500 |
| MATUPÁ | | 1240 | | | | | | | 1240 |
| PEIXOTO DE AZEVEDO | | 3720 | | | | | 2780 | | 6500 |
| SÃO FELIX DO ARAGUAIA | | | | | | | 1570 | | 1570 |
| SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | | | | 1890 | | | | | 1890 |
| SAPEZAL | | 760 | | | | | | | 760 |
| SINOP | | 3310 | | 2320 | | | | | 5630 |
| VILA RICA | | | | | | | 1900 | | 1900 |
| **Total Geral** | **1540** | **26660** | **1200** | **8550** | **3760** | **1680** | **12050** | **1070** | **56510** |

| TOTAL DE KM VOADO - 1º APOSTILAMENTO | | |
|---|---|---|
| **DESTINO** / ORIGEM | **CURITIBA/PR** | **Total Geral** |
| LUCAS DO RIO VERDE | 3170 | 3170 |

Conforme análise documental, acima descrita, informamos que os serviços foram executados.

**ASSINATURA DO FISCAL**

Cuiabá- MT, 27 de setembro de 2019

Jesse Mamede Untar
CPF: 363.065.331-68
Matricula 99224

| RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 26/09/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 64.985,00 | | NF-e<br>Nº 000001928<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

SAMU/SES 100 RUBRICA

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 000001928 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0924 7028 6200 0124 5500 1000 0019 2816 2274 1240

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 | 151190051233408 26/09/2019 08:14:09 |

| 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 | 26/09/2019 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000 | CPA | | 78070-000 | 26/09/2019 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| CUIABA | | MT | | 09:07:17 |

**FATURA**

| PAGAMENTO | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | NFE - 000001928 | 64.985,00 | 0,00 | 64.985,00 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 16/10/2019 | 64.985,00 | | | | | | | | | |

**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 | 8.740,48 | 64.985,00 |
| **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 | 64.985,00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00[redacted] | VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BYZ CHEYENNE I<br><br>AERONAVE:CHEYENNE I MATRICULA: PR-BYZ (BIMOTOR TURBO-HELICE) - REALIZADOS NO PERIODO: 01/09/2019 A 24/09/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO -<br>Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 8.740,48 Federal e 0,00 Estadual | 00000000 | 041 | 5949 | KM | 3.170,000 | 20,500 | 0,00 | 64.985,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 8.740,48 (13,45%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - 5A16F8<br>Pagto: A PRAZO 20 DIAS<br>(Da Isencao em Prestacao de servico de transporte aereo)<br>ISENTO DE RECOLHIMENTO DE ICMS CONFORME<br>RICMS/SEFAZ/MT/2014 - ANEXO IV Capitulo XXVI - Art. 134<br>E ISENTO DE RETENCAO CONF. DECRETO 3000/99 - ARTIGO 647<br><br>VOOS AEROMEDICO UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N 119/2018 Pregao | |

Certifico que o serviço de que este em anexo foi prestado.

Cuiabá 27/04/16

Localidade e Data

Assinatura

Jessé Mamede Untar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SURUE/GBSAREG/SES/MT

Cargo

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 000001928 FL. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0924 7028 6200 0124 5500 1000 0019 2816 2274 1240

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

SAMU/SES Fl. 12 Rub.

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| SERV.TRANSP.AEROMEDICO - UTI AEREA | 151190051233408 26/09/2019 08:14:09 |

| 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 CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Eletronico: n 068/2018 Processo administrativo n 69895/2018 Publicado no Diario Oficial n 27370 pg 67 de 23/10/2018 Vigencia: 16/10/2018 a 15/10/2019
e em cumprimento ao primeiro termo aditivo ao contrato n 119/2018/SES/MT Pregao Eletronico: n 068/2018.

VOOS AEROMEDICOS UTI AEREA 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),

AERONAVE:CHEYENNE I MATRICULA: PR BYZ (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/09/2019 A 24/09/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

Certifico que o serviço de que este anexo foi prestado.

Curitiba 27/09/18

Localidade e Data

Assinatura

Jessé Mamede Umar
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência
SESA/GBS/AREG/SESMT

Carimbo

| RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 26/09/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.223.441,50 | | NF-e<br>Nº 000001929<br>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 000001929 FL. 1 /1**
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 0924 7028 6200 0124 5500 1000 0019 2912 5958 0703

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

SAMU SES Fl. 12 Rub.

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| SERV.TRANSP.AEROMEDICO - UTI AEREA | | 151190051233567 26/09/2019 08:14:38 |
| **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 | 26/09/2019 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000 | CPA | 78070-000 | | 26/09/2019 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| CUIABA | | MT | | 09:12:05 |

**FATURA**

| PAGAMENTO | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|
| DADOS DA FATURA | NFE - 000001929 | 1.223.441,50 | 0,00 | 1.223.441,50 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 16/10/2019 | 1.223.441,50 | | | | | | | | | |

**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 | 164.552,88 | 1.223.441,50 |
| **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 | 1.223.441,50 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD./SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000804 | VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BIZ CHEYENNE I<br><br>AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT-WMU, PR-BBZ, PR-BIZ, PR-BYZ e CHEYENNE III MATRICULAS: PR-BZZ, PR-BZS (BIMOTOR TURBO-HELICE) - REALIZADOS NO PERIODO: 01/09/2019 A 24/09/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO<br>Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 164.552,88 Federal e 0,00 Estadual | 00000000 | 041 | 5949 | KM | 56.510,00 | 21,65 | 0,00 | 1.223.441,50 | 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
e em cumprimento ao primeiro termo aditivo ao contrato n 119/2018/SES/MT Pregao Eletronico: n 068/2018.

AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT WMU, PR BBZ, PR BIZ, PR BYZ
e CHEYENNE III MATRICULAS: PR BZZ, PR BZS (BIMOTOR TURBO HELICE) REALIZADOS NO PERIODO: 01/09/2019 A 24/09/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 164.552,88 (13,45%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - 5A16F8<br>Pagto: A PRAZO 20 DIAS<br>(Da Isencao em Prestacao de servico de transporte aereo)<br>ISENTO DE RECOLHIMENTO DE ICMS CONFORME<br>RICMS/SEFAZ/MT/2014 - ANEXO IV Capitulo XXVI - Art. 134<br>E ISENTO DE RETENCAO CONF. DECRETO 3000/99 - ARTIGO 647<br><br>VOOS AEROMEDICO UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N 119/2018 Pregao | |

Certifico que o serviço de que este em anexo foi prestado.

Cuiabá 27/09/19

Localidade e Data

Assinatura

Jessé Mamede Unfer
Agente Penitenciário
SURLIE/GBSAREG/SESP/MT

Cargo

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: 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 Banço 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:**19/09/2019 a 18/10/2019

**Certificação Número:** 2019091901502641947255

Informação obtida em 26/09/2019 09:53:54

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 0026584265

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **26/09/2019** Hora da emissão: **08:57:05**

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 epigrafe, 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: **25/10/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **2ULUL9U2UKK922BM**

SAMU/SES
Fl. 13
Rub.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT

## SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - CND 55951 / 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** |
|---|---|---|---|
| 19/09/2019 | 19/10/2019 | 0 | 19/09/2019 |

**N.º De Autenticidade:** 357.C4F.D27.2EC

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 17:59:28 do dia 19/09/2019

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: 4702616

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 do Estado de Mato Grosso, no período de **1 ANO**, NÃO CONSTAM ações MOVIDAS POR ou em DESFAVOR de **ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA**, portador do **CNPJ 24.702.862/0001-24**, até a data de **17/09/2019**.

**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 primeira instância estadual, 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.

Esta certidão tem validade de 30 dias, após a data de sua emissão.

**Emitida em 17/09/2019, às 12:10h.**

Documento selado eletronicamente sob o número BIL47229.
As informações deste selo poderão ser consultadas no link: http://gl.tjmt.jus.br/selo/consulta/consulta.aspx

**ELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**
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 e 1º Termo aditivo 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:* | | | | | | 01/09/2019 a 25/09/2019 | | | pela Abelha UTI aérea | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Registro | Data Solicitação | Nome | CNS | BOLETIM | ORIGEM (Paciente) | DESTINO (Paciente) | VALOR Km VOADO | Km / voado | Valor do Voo R$ | Obs.: |
| 505 | 20/09/19 | SAMUEL CUNHA DA SILVA | 706.300.726.960.676 | 306.856.124 | LUCAS DO RIO VERDE | CURITIBA/PR | 20,5 | 3.170 | R$ 64.985,00 | REF. 1º APOSTILAMENTO |
| Nº da NF-e: → | | **1928** | | | | | ***Totais:*** → | **3.170** | **R$ 64.985,00** | |

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. 45
Rub.

SAMU/SES
Fl. 16


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **505 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **306.856.124** | **/ 2019** |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 23/09/2019 | IDADE: 0 | DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **SAMUEL CUNHA DA SILVA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.300.726.960.676** | |

**Unidade de Origem:** Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083
**Unidade de Destino:** Curitiba/PR - Hospital Vita - Tel.: (41) 3315-1900
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BYZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 |
| | **1-Co-piloto** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Lucas do Rio Verde/MT | 290 | 00:59 | **R$ 64.985,00** |
| 23 setembro, 2019 | Lucas do Rio Verde/MT | Curitiba/PR | 1560 | 04:29 | |
| 23 setembro, 2019 | Curitiba/PR | Cuiabá/MT | 1320 | 03:19 | |
| **TOTAL** | | | **3170** | **08:47** | |

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. 17
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 20/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 505 |
| **BOLETIM SISREG:** | 306 856 124 |
| **Nome do Paciente:** | SAMUEL CUNHA DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 30/08/2018 |
| **Idade:** | 1 ano |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 706300726960676 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | NELSON |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9608-8566 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ARIANE VIEIRA CALLEGARI |
| **CRM:** | 8981 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL SAO LUCAS |
| **Cidade:** | LUCAS DO RIO VERDE |
| **Telefone da Unidade:** | |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL VITA CURITIBA |
| **Cidade:** | CURITIBA |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 41-3315-1900 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCT COM LARINGOMALACIA COM ESTRIDOR SEM REPERCUSAO CLINICA E APOS EPISODIOS DE CONVULSAO DE REEPTIÇAO HOUVE PIORA DO QUADRO RESPIRATORIO PESO 9400 CONVULSAO CONTROLADA APOS INICIAR USO DE HIDROCORTISONA DOSE MAXIMA DE FENOBARBITAL E FENITOINA SEM NECESSIDADE DE DIAZEPAN EM AA. APRESENTA CRISES CONVULSIVAS TA 2 CRISES EM 02 DIAS SEM ALTERAÇAO PARA INFECÇAO, ELETROLITOS NORMAIS, HA 02 MESES COM INTERNAÇAO DE REPETIÇAO DEVIDO CONVULSAO EEG COM PRESENÇA DE ATIVIDADE EPILEPTOGENICA RNM NORMAL EM AA. SAT O2 100% FC 110 FR 32 BEBE HIGIDO SEM ALTERAÇAO.

CRIANÇA SERÁ TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL VITA CURITIBA. RODOVIA BR 116, KM 396 Nº4021 ALTO CURITIBA - PARANÁ VIA BLOQUEIO JUDICIAL PACIENTE COM HISTORIA DE CONVULSOES E DIAGNOSTICO POR ELETROENCEFALOGRAMA DE EPILEPSIA + LARINGOMALACIA QUE NECESSITA DE BRONCOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E/OU CORREÇÃO CIRURGICA.

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**PACIENTE SOB LIMINAR JUDICIAL PROCESSO Nº 1040426-67.2019.8.11.0041 COM DETERMINAÇÃO JUDICIAL PARA LIBERAÇÃO DO TRANSPORTE AÉREO.**

Jesse Marinho Ulian
Coordenador da Regulação de Urgência e Emergência
SAREG/SESMT

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: SAMUEL CUNHA DA SILVA 23/09/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO ± 10 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 23/08/18

END. HOSP. SÃO LUCAS

CIDADE LUCAS DO RIO VERDE UF MT

ACOMPANHANTE A TIA

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: HELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROL

ENFERMEIRO (A): HELEN

SJRMS/SE
FL 1.6
Rub. 8

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0 | 7 | 6 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 3 | 8 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME LUCAS DO RIO VERDE MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CURITIBA 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 bpm

$SpO_2$ $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- LARINGOMALÁCIA
- CONVULSÃO (EPILEPSIA)

**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. MÁXIMO ASINELLI
CPF: 470.553.749-34
CRM/PR 43037

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 8648
CPF 115.905.691-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE JÁ PORTADOR DE LARINGOMALÁCIA E CRISES CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROLE. SEM CRISE HÁ 7 DIAS FAZENDO USO FENITOINA + FENOBARBITAL

=> ENC. PCD TRATAMENTO ESPECIALIZADO / NEURO + OTORRINO.

LESÕES/FERIDAS: OTORRINO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: SAMUEL PINHA DA SILVA 13/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0800 | 118 | 99 | | FR-18 |
| 0830 | 122 | 98 | | |
| 0900 | 120 | 96 | | |
| 0930 | 118 | 99 | | |
| 1000 | 124 | 96 | | |
| 1030 | 123 | 98 | | |
| 1100 | 120 | 99 | | |
| 1130 | 118 | 98 | | |
| 1200 | 124 | 98 | | |
| 1220 | | | | |

OUTROS: AMIUPS 6 FL 1 Rulp. 0

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**
- ☑ NDN
- ☐ ADM 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:**
- ☑ NEBP FC
- ☑ ECG FC
- ☑ $CPO_2$
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

T[illegible]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:**

Cirurgia em ambiente endoscopia, Tomar antitérmico, Abdome sem globo, diminuir frequência post em pedido MSO com acompanhamento. Troca adjeto radiografia com atenção em Natimo ou cia colônica, Epilepsia e hipertensão

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Augusto M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
CPF 115.905.561-00

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 20
Rub.

Código: **306856124**

## 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:**
17.09.2019 - 12:22:16
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706300726960676
**Nome do Paciente**
SAMUEL CUNHA DA SILVA
**Nome da Mãe**
SARAIANA SANTANA CUNHA DA SILVA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
30/08/2018 (1 ano)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(65) 99600-0517 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
LUCAS DO RIO VERDE - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
SOMBREIRO
**Bairro:**
JARDIM PRIMAVERAS II
**Município de Residência:**
LUCAS DO RIO VERDE
**Complemento:**
E Q51 L15
**CEP:**
78455-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
ARIANE VIEIRA CALLEGARI 8981
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
G400 - EPILEPSIA E SÍNDR. EPILÉPT. IDIOP. DEF. POR SUA LOCAL. (FOCAL - PARCIAL)C/ CRISES DE INÍC. FOCAL
**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:***

ABRA-SE ESSA SOLICITAÇÃO,POIS A DE Nº 306481968, FOI NEGADA POR ENGANO.
REGULAÇÃO ABERTA PELO REGULADOR ALVARO EM 13.09.2019 - 19:51:57 COM QUADRO CLINICO ABAIXO:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO - HOSPITAL SAO LUCAS
PACIENTE DE 1 ANO, APRESENTANDO CRISES CONVULSIVAS HÁ 2 MESES, EM USO DE FENOBARBITAL (DOSE MAXIMA), FENITOINA E DIAZEPAM, SEM MELHORA COM MEDICAMENTO, EVOLUINDO COM MÉDIA DE 30 CRISES CONVULSIVAS DIARIAMENTE, DESDE A INTERNÇÃO HÁ 5 DIAS. NO MOMENTO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATORIO, MANTENDO EM O2-NASAL DURANTE AS CRISES, COM ESTRIDOR LARINGEO, DEVIDO LARINGOMALACIA, E PIORA PROGRESSIVA DO QUADRO. EX FIS: REG, AAA, T: 36,1C, FC: 159 FR: 28 SAT O2: 98% . PACIENTE EXAMINADO HOJE PELO DR JOSE LUIS MAIDA (NEUROLOGISTA/NEUROCIRURGIÃO) ONDE ORIENTOU ENCAMINHAR PESO 10.KG

/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

QUADRO CLINICO-NEUROLÓGICO

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO DE VIDA
SOLICITA VAGA EM UTI PEDIÁTRICA, NÃO DISPONÍVEL NA REGIONAL DE SINOP

13/09/2019 - 23:08:27 por 627KLEBER-SES
LIMINAR TRANFERENCIA PARA HOSPITAL COM SERVIÇO DE NEUROPEDIATRIA, OTORRINOPEDIATRIA E SUPORTE DE UTI EM NEONATAL EM 72HS RECEBIDA POR ENFERMEIRA GUILHERMINA PIMENTEL DA EQUIPE ATCARUELH. POLO PASSIVO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICIPIO DE LUCAS DO RIO VERDE.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

17/09/2019 - 12:29:59 por 06406736605AMANDA
DR ALVARO INFORMA PCT COM CRISE CONVULSIVA DE REPETIÇAO, COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, COM ESTRIDOR LARINGEO POR LARINGOMALACIA, ASSOCIADO A CONVULSAO DESDE A INTERNAÇAO HOUVE MELHORA MODERADA APOS INICIO DE HIDROCORTISONA 8/8 HS NAO TEM A DOSE, FENOBARBITAL 125 GOTAS 12/12 HS E FENITOINA 1 ML 8/8 HS SEM USO DE ATB, SAT O2 94% EM USO DE MASCARA DE VENTURI 3L/MINUTO FC 170 FR 40 RELATO DE SALIVAÇAO EXCESSIVA E DIFICULDADE DE DEGLUTIÇAO RNM CRANIO SEM ALTERAÇAO EEG NORMAL 17/9/19 HB11 HT 33 LEUCOCITOS 16300 SEGM 62% PLAQUETAS 433.000 PCR 1 NECESSITA DE VAGA DE UTI PED COM CIPE E NEURO
17/09/2019 - 15:10:26 por 06406736605AMANDA
DRA IVANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PED PSMC REFERE NAO PODER RECEBER PCT EM TELA POIS NAO TERM SERVIÇO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA E PROCEDIMENTO SOLICITADO NAO REALIZA NO PSMC
17/09/2019 - 17:25:04 por 487WILSON
CRIANÇA COM INDICAÇÃO DE SER TRANSFERIDA PARA A UTI PEDIÁTRICA DO HPSMC.
17/09/2019 - 17:39:57 por 487WILSON
RETIFICANDO. FIZ CONTATO COM A UTI PEDIÁTRICA DO HPSMC QUE REALMENTE NÃO POSSUI NEUROPEDIATRA, NEM TÃO POUCO PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA. A RECOMENDAÇÃO ENTÃO PASSA A SER A TRANSFERÊNCIA PARA O HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ. APARENTEMENTE É A ÚNICA OPÇÃO PARA A TRANSFERÊNCIA.
17/09/2019 - 17:40:23 por 487WILSON
RETIFICANDO. FIZ CONTATO COM A UTI PEDIÁTRICA DO HPSMC QUE REALMENTE NÃO POSSUI NEUROPEDIATRA, NEM TÃO POUCO PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA. A RECOMENDAÇÃO ENTÃO PASSA A SER A TRANSFERÊNCIA PARA O HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ. APARENTEMENTE É A

SAMU/SES
Fl. 21
Rub.

ÚNICA OPÇÃO PARA A TRANSFERÊNCIA.
17/09/2019 - 17:40:44 por 487WILSON
RETIFICANDO. FIZ CONTATO COM A UTI PEDIÁTRICA DO HPSMC QUE REALMENTE NÃO POSSUI NEUROPEDIATRA, NEM TÃO POUCO PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA. A RECOMENDAÇÃO ENTÃO PASSA A SER A TRANSFERÊNCIA PARA O HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ. APARENTEMENTE É A ÚNICA OPÇÃO PARA A TRANSFERÊNCIA.
18/09/2019 - 11:35:41 por 666MARY
EM CONTATO COM PSMVGDE NIR ENFERMEIRO GILMAR, O MESMO INFORMA Q NÃO HA VAGAS NO CENSO DE HOJE DE UTI P RECEBER O PAC EM TELA.
18/09/2019 - 11:41:56 por 666MARY
RETIFICANDO INFORMACAO DE REFERENCIAMENTO DO PACIENTE EM TELA A SANTA CASA DE CUIABA, ACIMA RELATADO PELO DR. WILSON NOVAIS, NA REALIDADE, A UNIDADE NAO DISPOE DE NEUROPEDIATRA NA UNIDADE, NEM NEUROCIRURGIAO. COM ISSO, A UNICA UNIDADE DE UTI PED COM DISPONIBILIDADE DE DE NEUROPEDIATRIA CLINICA NO ESTADO DE MT É O PSMVGDE. PORTANTO, A UNICA UNIDADE DO ESTADO QUE DISPOE DE NEUROPEDIATRIA É O PSMVGDE. HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA NÃO DISPÕE DA ESPECIALIDADE
19/09/2019 - 16:10:02 por 06406736605AMANDA
DRA OSCARLINA PCT COM LARINGOMALACIA COM ESTRIDOR SEM REPERCUSAO CLINICA E APOS EPISODIOS DE CONVULSAO DE REEEPTIÇAO HOUVE PIORA DO QUADRO RESPIRATORIO PESO 9400 CONVULSAO CONTROLADA APOS INICIAR USO DE HIDROCORTISONA, DOSE MAXIMA DE FENOBARBITAL E FENITOINA, SEM NECESSIDADE DE DIAZEPAN EM AA, APRESENTA CRISES CONVULSIVAS 1 A 2 CRISES EM 02 DIAS SEM ALTERAÇAO PARA INFECÇAO, ELETROLITOS NORMAIS, HA 02 MESES COM INTERNAÇAO DE REPETIÇAO DEVIDO CONVULSAO EEG COM PRESENÇA DE ATIVIDADE EPILEPTOGENICA RNM NORMAL EM AA, SAT 02 100% FC 110 FR 32 BEBE HIGIDO SEM ALTERAÇAO ANTERIORMENTE INFORMO PARA DRA OSCARLINA QUE NAO EXISTE UTI SUS PEDIATRICA COM SERVIÇO DE NEUROPEDIATRIA E OTORRINO A MESMA ENTRARA EM CONTATO COM A FAMILIA E RETORNARA
20/09/2019 - 18:02:09 por BOOJANAINA
GUILHERMINA DO AT CRUE INFORMA QUE A CRIANÇA SERÁ TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL VITA CURITIBA, RODOVIA BR 116, KM 396 N°4021 ALTO CURITIBA - PARANÁ, VIA BLOQUEIO JUDICIAL. PACIENTE COM HISTORIA DE CONVULSÕES E DIAGNOSTICO POR ELETROENCEFALOGRAMA DE EPILEPSIA + LARINGOMALÁCIA QUE NECESSITA DE BRONCOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E/OU CORREÇÃO CIRURGICA.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.09.2019 - 12:22:16

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:09:47

**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 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 Termo aditivo 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:* | | | | | | 01/09/2019 a 24/09/2019 | | | pela Abelha UTI aérea | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Registro | Data Solicitação | Nome | CNS | BOLETIM | ORIGEM (Paciente) | DESTINO (Paciente) | VALOR Km VOADO | Km / voado | Valor do Voo R$ | Obs.: |
| 468 | 01/09/19 | CAMILA MANUELY RODRIGUES DE SOUZA | 706.702.508.551.810 | 304.404.414 | SINOP | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.160 | R$ 25.114,00 | |
| 469 | 01/09/19 | JONATAS KAUAN DE SOUZA | 898.005.818.564.608 | 304.427.423 | SINOP | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.160 | R$ 25.114,00 | |
| 470 | 02/09/19 | SOFIA DAMIÃO TAVARES | 702.307.145.913.311 | 304.511.571 | CONFRESA | CUIABÁ | 21,65 | 1.520 | R$ 32.908,00 | |
| 471 | 03/09/19 | ROQUE TSIPTE REMEI O SAMARIN DI | 701.401.666.963.835 | 304.740.793 | ÁGUA BOA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.270 | R$ 27.495,50 | |
| 472 | 03/09/19 | OTAVIO LUIS GOMES DE RESENDE | 898.005.869.051.659 | 300.758.493 | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.890 | R$ 40.918,50 | |
| 473 | 03/09/19 | KAIO VINICIUS SILVA PEREIRA SANTANA GUIMARAES | 702.000.312.060.689 | 304.893.789 | JUÍNA | CÁCERES | 21,65 | 0 | | CANCELADO ANTES DO VOO ÓBITO DO PACIENTE |
| 474 | 04/09/19 | EDNA CELESTE MAHANA | 702.000.844.324.184 | 305.019.068 | JUÍNA | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 475 | 05/09/19 | RAQUEL ANTONELLY DA COSTA SANTANA | 898.005.916.530.899 | 300.669.568 | CUIABÁ | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP | 21,65 | 1.880 | R$ 40.702,00 | |
| 476 | 05/09/19 | RAYSON DE MOURA TEODORO | 707.003.888.989.738 | 305.105.144 | JUÍNA | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 477 | 07/09/19 | RN DE VALDEANE IOKDO RIKBAKTATSA | 898.005.921.186.955 | 305.467.253 | JUARA | CUIABÁ | 21,65 | 1.050 | R$ 22.732,50 | |
| 478 | 07/09/19 | PAULO CESAR PEREIRA DE OLIVEIRA | 701.204.008.290.614 | 305.470.307 | SAPEZAL | CUIABÁ | 21,65 | 760 | R$ 16.454,00 | |
| 479 | 08/09/19 | EDIVALDO DOS SANTOS | 706.707.595.255.616 | 305.459.810 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 480 | 09/09/19 | JUAREZ APARECIDO DA SILVA | 702.300.193.064.411 | 305.478.258 | MATUPÁ | CUIABÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | |
| 481 | 09/09/19 | ELAINE CRISTINA DA SILVA | 702.608.720.074.749 | 305.594.329 | ALTA FLORESTA | CUIABÁ | 21,65 | 1.280 | R$ 27.712,00 | |
| 482 | 09/09/19 | PEQUEMA XAVANTE | 898.004.818.845.797 | 305.604.613 | ÁGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 483 | 09/09/19 | RN DE JESSICA TSINHOTSE EUPO | 898.005.921.214.819 | 305.629.908 | ÁGUA BOA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.070 | R$ 23.165,50 | APROVEITAMENTO DE ROTA REG.484 |
| 484 | 10/09/19 | RN DE MARIA CONCEICAO RO ONHE | 898.005.921.318.363 | 305.729.136 | ÁGUA BOA | VÁRZEA GRANDE | 21,65 | 1.070 | R$ 23.165,50 | APROVEITAMENTO DE ROTA REG.483 |
| 485 | 10/09/19 | ODILIO BARBOSA DOS SANTOS | 702.008.847.732.485 | 305.790.584 | JUÍNA | LUCAS DO RIO VERDE | 21,65 | 1.200 | R$ 25.980,00 | |
| 486 | 10/09/19 | SOFIA DOS SANTOS LIMA | 700.808.938.898.986 | 305.670.895 | JUARA | CUIABÁ | 21,65 | 1.050 | R$ 22.732,50 | |
| 487 | 10/09/19 | CLEONICE GAMARRA PEREIRA | 708.004.343.624.226 | 305.474.816 | ÁGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 488 | 11/09/19 | ANNA JULIA RODRIGUES DA SILVA | 898.005.921.423.817 | 306.054.257 | COLÍDER | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.030 | R$ 22.299,50 | APROVEITAMENTO DE ROTA REG.489 |
| 489 | 11/09/19 | EDSON LUIZ LEMES SILVA | 898.005.921.504.132 | 306.083.031 | COLÍDER | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.160 | R$ 25.114,00 | APROVEITAMENTO DE ROTA REG.488 |
| 490 | 12/09/19 | WA O MEKRAGNOTIRE | 700.504.119.488.551 | 306.234.776 | CONFRESA | CUIABÁ | 21,65 | 0 | | CANCELADO ANTES DO VOO ÓBITO DO PACIENTE |
| 491 | 12/09/19 | NICOLAU RENGER | 700.504.734.685.754 | 306.000.348 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 492 | 12/09/19 | JOSÉ VILMAR PFEIFER | 704.108.162.492.972 | 306.103.423 | ÁGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 493 | 14/09/19 | LEONER SADAPZURI | 898.002.375.863.269 | 306.480.436 | ÁGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 494 | 14/09/19 | ALCEU ARAUJO COSTA | 705.002.275.159.652 | 306.486.580 | CONFRESA | CUIABÁ | 21,65 | 1.520 | R$ 32.908,00 | |



Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 495 | 14/09/19 | ISADORA DOS SANTOS JARDIM SEVERO DAS NEVES | 898.005.919[redacted]071 | 306.202.979 | CUIABÁ | SÃO JOSÉ DO RIO P[redacted]/SP | 21,65 | 1.880 | R$ 40.702,00 | |
| 496 | 16/09/19 | HENRIQUE SILVA FREITAS | 700.004.054.726.709 | 306.624.132 | JUÍNA | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 497 | 16/09/19 | MIGUEL CLAUDIO RIBEIRO DOS SANTOS | 700.001.098.016.607 | 306.497.850 | PEIXOTO DE AZEVEDO | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.390 | R$ 30.093,50 | |
| 498 | 16/09/19 | ARTHUR CLAUDIO RIBEIRO DOS SANTOS | 704.801.024.327.345 | 306.497.825 | PEIXOTO DE AZEVEDO | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.390 | R$ 30.093,50 | |
| 499 | 16/09/19 | MOISES RUA | 898.005.921.820.824 | 306.703.292 | ÁGUA BOA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 1.060 | R$ 22.949,00 | |
| 500 | 17/09/19 | FRANCISCO PAULINO CARNAUBA | 707.402.097.703.575 | 306.636.644 | COLNIZA | SINOP | 21,65 | 1.680 | R$ 36.372,00 | |
| 501 | 17/09/19 | ESTEVAM BANHOS CORDEIRO | 709.604.611.251.376 | 306.831.349 | JUARA | CUIABÁ | 21,65 | 1.050 | R$ 22.732,50 | |
| 502 | 19/09/19 | FRANCISCO DAS CHAGAS DE MATOS SANTOS | 709.000.818.908.910 | 306.911.397 | PEIXOTO DE AZEVEDO | CUIABÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | |
| 503 | 20/09/19 | RN ADRIELY PINTO VALADAO | 898.005.922.199.791 | 307.469.307 | ÁGUA BOA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 860 | R$ 18.619,00 | APROVEITAMENTO DE ROTA REG.504 |
| 504 | 20/09/19 | NICOLLY SOARES BUENO | 898.005.894.536.997 | 307.498.344 | ÁGUA BOA | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | APROVEITAMENTO DE ROTA REG.503 |
| 505 | 20/09/19 | SAMUEL CUNHA DA SILVA | 706.300.726.960.676 | 306.856.124 | LUCAS DO RIO VERDE | CURITIBA/PR | REF. 1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO 119/18/SESMT Nfe 1928 | | | |
| 506 | 20/09/19 | NICOLAS ALESSANDRO DELARME SILVA | 898.005.922.056.184 | 307.552.806 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 840 | R$ 18.186,00 | |
| 507 | 21/09/19 | HWINKUMERETXI TAPAYUNA | 898.005.886.825.853 | 307.558.308 | PEIXOTO DE AZEVEDO | CUIABÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | |
| 508 | 21/09/19 | ROZEMAIRE ALVES LIMA | 709.205.278.334.734 | 307.555.412 | COLÍDER | CUIABÁ | 21,65 | 1.100 | R$ 23.815,00 | |
| 509 | 21/09/19 | SANAI SELENA KALAPALO | 898.005.919.332.621 | 307.565.293 | ÁGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| 510 | 22/09/19 | DIOGO BILISTKI OLIBONI | 708.408.256.669.663 | 306.948.124 | PEIXOTO DE AZEVEDO | CUIABÁ | 21,65 | 1.240 | R$ 26.846,00 | |
| 511 | 22/09/19 | GUILHERME DOS SANTOS SOUSA | 700.207.442.025.520 | 307.561.782 | SINOP | CUIABÁ | 21,65 | 790 | R$ 17.103,50 | APROVEITAMENTO DE ROTA REG.513 |
| 512 | 22/09/19 | DOURIVAN SOUZA TEIXEIRA | 704.104.014.755.750 | 307.168.665 | VILA RICA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.900 | R$ 41.135,00 | |
| 513 | 22/09/19 | TERESA SOARES SILVA | 704.805.570.781.749 | 307.548.167 | SÃO FELIX DO ARAGUAIA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.570 | R$ 33.990,50 | APROVEITAMENTO DE ROTA REG.511 |
| 514 | 23/09/19 | RN DE PATRÍCIA ALVES FREITAS | 898.005.922.305.834 | 307.695.682 | ÁGUA BOA | TANGARÁ DA SERRA | 21,65 | 1.270 | R$ 27.495,50 | |
| 515 | 23/09/19 | RN DE MARIA VICTORIA PALHA (GEMELAR 1) | 898.005.922.293.569 | 307.606.273 | BARRA DO GARÇAS | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 700 | R$ 15.155,00 | APROVEITAMENTO DE ROTA REG.516 |
| 516 | 23/09/19 | RN DE MARIA VICTORIA PALHA (GEMELAR 2) | 898.005.922.293.097 | 307.608.786 | BARRA DO GARÇAS | RONDONÓPOLIS | 21,65 | 760 | R$ 16.454,00 | APROVEITAMENTO DE ROTA REG.515 |
| 517 | 24/09/19 | ANDERSON SOUTO LIMA | 702.402.085.347.123 | 307.795.012 | ALTA FLORESTA | CÁCERES | 21,65 | 1.540 | R$ 33.341,00 | |
| 518 | 24/09/19 | WAKANAMU GIDIONES KUIKURO | 898.005.922.301.979 | 307.930.614 | ÁGUA BOA | CUIABÁ | 21,65 | 960 | R$ 20.784,00 | |
| Nº da NF-e: → | | **1929** | | | | | *Totais:* → | **56.510** | **R$ 1.223.441,50** | |

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. 23
Rub.

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **468 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | | **304.404.414 / 2019** |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 06/07/2014 | IDADE: 5 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **CAMILA MANUELLY RODRIGUES DE SOUZA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.702.508.551.810** | |
| **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-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** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:25 | **R$ 25.114,00** |
| 1 setembro, 2019 | Sinop/MT | Rondonópolis/MT | 540 | 01:30 | |
| 1 setembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:45 | |
| **TOTAL** | | | **1160** | **03:40** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 25
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** | 1º/ 09/ 2019 - 11:36 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 468 |
| **BOLETIM SISREG:** | 304.404.414 |
| **Nome do Paciente:** | CAMILA MANUELLY RODRIGUES DE SOUZA |
| **Data de Nascimento:** | 06/07/2014 |
| **Idade:** | 5 anos |
| **Sexo:** | Fem |
| **Cartão do Sus:** | 706702508551810 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR RUDMAR |
| **Telefone do Médico:** | 65 9 9973-0824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | MILENE PISONI DALPASQUA |
| **CRM:** | 7622 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | UPA SINOP |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 66 9 9608-8566 / 65 9 9973-0824 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA RONDONÓPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONÓPOLIS |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | DR ANDRÉ 66-999847282 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

**PACIENTE SOB DEMANDA JUDICIAL**
CÇA MODERADA EM BOM ESTADO GERAL HIPOATIVA , HIPOCORADA AFEBRIL, POUCO RESPONSIVA DIETA EM GGT, EM USO DE MASCARA $O^2$ 4L/MIN FR 32, FC 108, SAT 99% COM MASCARA E 90% QUANDO EM AR AMBIENTE , APARELHO RESPIRATÓRIO SIBILOS INSPIRATÓRIOS E RONCO EXPIRATÓRIO, DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTE, EXAME LABORATORIAL 30/08/2019 HB 9,04, HT 27.2, LEUC 14590, BASTÕES 2%, SEGMENTADO 71, LINFÓCITOS 20, PLAQUETAS 323.700, CÁLCIO 8.6, SÓDIO 143, MAGNÉSIO 1,9, POTÁSSIO 4,4, PCR 149,4, EM USO DE CEFTRIAXONA 500MG 12/12HS - D 2, CLINDAMICINA 190MG 6/6HS - D2, HIDROCORTISONA 80MG 8/8HS, SALBUTAMOL NEBULIZAÇÃO.

Dra Maylla Camilo
Médica
CRM-MT 8449

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MAYLLA CAMILO CRM 8449**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 26
Rub

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: CAMILA MANUELLY RODRIGUES DE JOUR 01/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 5a PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): DAIANA

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1515 | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1635 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1745 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1907 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME UPA SINOP

TEL CIDADE SINOP-MT

**LOCAL FINAL:**

NOME STA CASA RONDONOPOLIS

TEL CIDADE RONDONOPOLIS-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 | | 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:**

PA/FIA FC bpm PULSO REGULAR S ☐ N ☐

$SpO_2$ $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

**ACV:**

☐ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Dpt Insuf Respiratoria + Sind Down ex - Gastrit

**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

Criança portadora de S. Down Gastrit, evoluindo c/ Bsp. e Insuf. respiratoria. Internada há 2 dias na UPA de Sinop. Devido o piora do quadro respiratorio indicado Terapia Intensiva. Transferido p/ UTI Sta Casa Rondonopolis.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Daniella Pires R. Lacaz 10/19

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl 27

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

**NOME:** CAMILA MANUELLY RODRIGUES DE SOUZA 02/09/19

ABELHA TRANSPORTES

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 17:45 | 123 | 96 | | |
| 18:05 | 122 | 93 | | |
| 18:25 | 121 | 92 | | |
| 18:45 | 125 | 96 | | |
| 19:05 | 124 | 93 | | |

| 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 Jugular externa E
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL
  Nº TOT_____
  POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
  VC_____ FR_____
  PEEP_____ FIO2_____
  PPI_____ VM_____
  RIE_____

**MEDICAÇÃO:**
- ☐ NÃO

| NOME | VOL / DOSE |
|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | |
| ☐ MIDAZOLAN | |
| ☐ FENTANIL | |
| ☐ CURARE | |
| ☐ DOBUTAMINA | |
| ☐ DOPAMINA | |
| ☐ NORADRENALINA | |
| ☐ ADRENALINA | |
| ☐ VASODILATADOR | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ ANALGÉSICO | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | |
| ☐ BRONCODILATADOR | |
| ☐ CORTICÓIDE | |
| ☐ COLÓIDE | |
| ☐ HEPARINA | |
| ☐ NITRO | |
| ☐ OUTROS | |
| ☐ OUTROS | |
| ☐ OUTROS | |
| ☐ OUTROS | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ CPO₂
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO₂
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 117 BPM FR-_____ 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:**

Paciente 5 anos de idade em vasconcelos ontem 8/4 taquipneico, hipocorado, hipotônico por ativo ao manuseio mantendo boa saturação (93-97) após perfusão em jugular esquerda com HV de hidratação 62 ml/h sem intercorrência durante o voo

Daiana Jaime da Cruz
Enfermeira
322894
COREN-MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Estável, em uso de O2 por máscara mantendo boa saturação
Sinais vitais
Pulso - 19h07'

Haig Garabed Terzian
CRM 2937

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 28 Rub.

Código: **304404414**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
344ALVARO
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
30.08.2019 - 16:26:55
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706702508551810
**Nome do Paciente**
CAMILA MANUELLY RODRIGUES DE SOUZA
**Nome da Mãe**
SUZANA RODRIGUES DE MOURA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
06/07/2014 (5 anos)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SINOP - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
TRAVESSA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99952-1459 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Logradouro:**
06 QD 30 LT 05
**Bairro:**
VILA AMERICA
**Município de Residência:**
SINOP
**Complemento:**
CASA 06
**CEP:**
78559-726
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
MILENE PISONI DALPASQUAL 7622
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
J129 - PNEUMONIA VIRAL NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Pricridade 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:**

UNIDADE DE INTERNACAO UPA SINOP
PACIENTE ADMITIDA NESTA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA SINOP) COM QUADRO DE BRONCOESPASMO, ESFORÇO RESPIRATÓRIO, FEBRE E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. APRESENTOU QUADRO DE PNEUMONIA BRONCOASPIRATIVA ACOMPANHADA DE INSUFICIÊNICA RESPIRATÓRIA HÁ 24 DIAS, NECESSITANDO DE INTERNAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA, ONDE PERMANECEU POR 9 DIAS. A PACIENTE É PORTADORA DE SÍNDROME DE LENOXX-GASTAUT, APRESENTANDO PNEUMONIAS BRONCOASPIRATIVAS DE REPETIÇÃO DEVIDO À REFLUXO GASTROESOFÁGICO E ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO. AGUARDA LABORATORIAIS. RAIO X DE TÓRAX DE 30/08/2019 COM CONDENSAÇÃO EM LOBO MÉDIO DE HEMITÓRAX ESQUERDO.

/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

QUADRO CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO DE VIDA
OBSREGIONAL DE SINOP NAO DISPOE DE UTI PEDIATRICA.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

31/08/2019 - 10:38:17 por 722SIZIANA-SES
DR. RUDIMAR (REGULADOR SINOP) INFORMA PACIENTE EM MODERADO ESTADO GERAL, HIPOATIVA, TAQUIPNEICA, TAQUICÁRDICA, AFEBRIL, EM USO DE MASCARA DE O2 5L/MIN. SAT 90%, FR: 44, FC: 136 BPM, RONCOS E ESTERTORES BOLHOSOS EM EXAME PULMONAR. RX DE TÓRAX MOSTRA CONDENSAÇÃO EM LOBO MÉDIO DO HEMITÓRAX ESQUERDO. EXAMES DIA 31/08/19 -> HB: 9.6; HT: 28.9, LEUCÓCITOS: 23.340, BASTÕES: 8%, SEGMENTADOS: 74%, PLAQUETAS: 434.200, PCR: 9.13, GLICEMIA: 146, CÁLCIO: 7,9, SÓDIO: 140, URÉIA: 12, MAGNÉSIO: 1,8, POTÁSSIO: 3,1, CREATININA: 0.52; GASOMETRIA PH: 7,37; PCO2 35; PO2 60, HCO3 20,2; BE -4,4, SAT O2 90%. NECESSITA DE UTI PEDIÁTRICA.
31/08/2019 - 13:43:03 por 487MARCIANO
LIMINAR RECEBIDO PELO TEC DA ATCRUE ANTONIA VIA E-MAIL EM DESFAVOR DO ESTADO E MUNICÍPIO DE SINOP QUE PROVIDENCIE E NO PLAZO DE 12 HORAS INTERNAÇÃO NO LEITO DE UTI PEDIÁTRICA E TRANSLADO TERRESTRE OU AÉREO.
01/09/2019 - 09:39:12 por 487MARCIANO
SEGUNDO MEDICO REGULADOR RUDIMAR CÇA MODERADA EM BOM ESTADO GERAL HIPOATIVA , HIPOCORADA AFEBRIL, POUCO RESPONSIVA DIETA EM GGT, EM USO DE MASCARA O² 4L/MIN FR 32, FC 108, SAT 99% COM MASCARA E 90% QUANDO EM AR AMBIENTE , APARELHO RESPIRATÓRIO SIBILOS INSPIRATÓRIOS E RONCO EXPIRATÓRIO, DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTE, EXAME LABORATORIAL 30/08/2019 HB 9,04, HT 27.2, LEUC 14590, BASTÕES 2%, SEGMENTADO 71, LINFÓCITOS 20, PLAQUETAS 323.700, CÁLCIO 8.6, SÓDIO 143, MAGNÉSIO 1,9, POTÁSSIO 4,4, PCR 149,4, EM USO DE CEFTRIAXONA 500MG 12/12HS - D 2, CLINDAMICINA 190MG 6/6HS - D2, HIDROCORTISONA 80MG 8/8HS, SALBUTAMOL NEBULIZAÇÃO.
01/09/2019 - 10:55:32 por 487MARCIANO
RECEBIDO NOVA LIMINAR DESTA VEZ POR MEIO DE BROQUEIO PARA GARANTIA DE UTI PEDIÁTRICA NO HOSPITAL JARDIM CUIABÁ NO VALOR ORÇAMENTÁRIO APRESENTADO DE 76.691,09 (SETENTA E SEIS MIL SEISCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E NOVE CENTAVOS) APRESENTADO PELO TEC DA AT-CRUE JADER.
01/09/2019 - 11:06:39 por 029MAYLLA
DR ANDRÉ ( 66-999847282 ), MÉDICO PLANTONISTA DA UTI PED DA SANTA CASA RONDONÓPOLIS CEDE A VAGA PARA A PACIENTE. INFORMO O DR RUDIMAR, SOBRE A VAGA CEDIDA. O MESMO JÁ ENVIOU A SOLICITAÇÃO DE UTI AEREO PARA A PACIENTE.
02/09/2019 - 00:15:15 por 536ELISANGELA-SES
LUANA DA UTI PEDIATRICA DE RONDONOPOLIS CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.08.2019 - 16:26:55

SAMU/SES
Fl. 29
Rub.

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 09:57:32

SAMU/SES
Fl. 30


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **469 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | | **304.427.423 / 2019** |
| [redacted]onatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 26/10/2017 | IDADE: 1 | ANO |
| **Nome do(a) paciente:** **JONATAS KAUAN DE SOUZA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.818.564.608** | |
| **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** | **PR-BYZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183 | | | |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO M. DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:17 | **R$ 25.114,00** |
| 1 setembro, 2019 | Sinop/MT | Rondonópolis/MT | 540 | 01:25 | |
| 1 setembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:40 | |
| **TOTAL** | | | **1160** | **03:22** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 31
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 1°/ 09/ 2019 - 11:36 |
| **N° DE REGISTRO:** | 469 |
| **BOLETIM SISREG:** | 304.427.423 |
| **Nome do Paciente:** | JONATAS KAUAN DE SOUZA |
| **Data de Nascimento:** | 26/10/2017 |
| **Idade:** | 1 ANO |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 898005818564608 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | DR RUDMAR |
| **Telefone do Médico:** | 65 9 9973-0824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | THIAGO JOSE OLIVEIRA |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | UPA SINOP |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 66 9 9608-8566 / 65 9 9973-0824 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA RONDONÓPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONÓPOLIS |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | DR ANDRÉ 66-999847282 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

**PACIENTE SOB DEMANDA JUDICIAL**
MODERADO ESTADO GERAL IOT + VM, SAT 99%, FC 150, PUPILAS MÍOTICAS, SEDADO COM MIDAZOLAM + FENTANIL 5 ML / HORA, RAS -5, APRESENTOU UM PICO FEBRIL, RAIO-X- SUGESTIVO PNO. HB 8,2; HT 24,9; LEUCO 4.326; BASTOES 2%, SEG 70, LINF 21%, PQT 254 MIL , SODIO 138, MAG 1,6, POT 3,9, PCR 085. GASOMETRIA: PH 7,32; PCO2 44, POC 123/ HCO 22,7, BE -4,4. GLICEMIA 278. CÁLCIO 8.4, USO DE AMPI 650 ML/ 6/6 HRS, HIDROCORTISONA 300MG/12/12HRS.

DR ANDRÉ, MEDICO PLANTONISTA DA UTI PED SANTA CASA RONDONÓPOLIS, CEDE A VAGA PARA O PACIENTE

Dr°. Maylla Camilo
Médica
CRM-MT 8449

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MAYLLA CAMILO CRM 8449**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 32

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: JONATAS KAUAN DE SOUZA 01/09/19

Rub

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 a 10 m PESO 13 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/01/17

END. U.P.A

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: C92105

ENFERMEIRO (A): C92105

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16:10 | 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 165 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 SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX √M DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS

#AUTO GERENCIAVEL

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA BILATERAL
- INS. RESPIRATORIA
- √M

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 2 PEQ.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/IOS

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 1a10m. 13kg. INTERNADO HÁ 1 DIA COM HISTÓRIA DE TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE.
- HEMOGRAMA COM NEUTROFILIA PCR: 6,2
- RX COM COMPROMETIMENTO PERIHILAR BILATERAL.
⇒ D1 AMPICILINA.
⇒ MEG. EVOLUINDO COM INS. RESP
LESÕES/FERIDAS: Criança ⇒ SEDOANALGESIA + IOT C/ VM COM MEDICAÇÃO ELEVADOR.
⇒ INICIADO TERAPIA EC

RECEBIDO POR: 10619

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 33

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: DANTAS KAUAN DE SOUZA 01/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1630 | 165 | 92% | | FI 50 |
| 1650 | 168 | 90% | | FI 50 |
| 1710 | 120 | 91% | | FI 50 |
| 1730 | 109 | 94% | | |
| 1760 | | | | |

| 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 20
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 19 VM_____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 1 | 1000 |
| ☒ MIDAZOLAN | 0,3 | |
| ☒ FENTANIL | 3,0 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☒ BRONCODILATADOR | TERBUTALINA | 5C |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | DIPIRONA | |
| ☐ 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:**
Lactato Glicose 2/15 min
T.O.T Sedado c/ midazolan
fentanil 9 mlh + Soroterapia
c/ eletrolíticos 1500 mlh,
Ruído Vesicular em M.S.E + M.I.D
c/ S.V.D Sigo monitorizado
Sic apresentou Pico 38°C foi feito
Exp. Dipirona pelo Hospital, Sigo
Leb os limites M

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 280930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 280930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 34
Rub.

Código: **304427423**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
RUDIMAR106339
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
31.08.2019 - 17:36:24
**Data Desejada:**
31.08.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005818564608
**Nome do Paciente**
JONATAS KAUAN DE SOUZA
**Nome da Mãe**
OSANA FERREIRA DE SOUZA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
26/10/2017 (1 ano)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
TANGARA DA SERRA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
TRAVESSA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99713-8574 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Logradouro:**
23 C
**Bairro:**
VALENCIA II
**Município de Residência:**
TANGARA DA SERRA
**Complemento:**
QD 27 LT 18
**CEP:**
78300-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
THIAGO JOSE OLIVEIRA
**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:**

INTERNADO NA UPA SINOP
Médico Assistente THIAGO JOSÉ OLIVEIRA Fone: 66
PACIENTE ADMITIDO NA UPA 24 HORAS SINOP EM 31/08/19 COM QUADRO DE DISPNEIA (SATO2 86% EM AA), TAQUIPNEIA, TAQUICARDIA, FEBRE E REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. MÃE REFERE QUE PACIENTE APRESENTA FEBRE E TOSSE HÁ 15 DIAS, FEZ USO DE AMOXICILINA POR 7 DIAS, PORÉM APÓS O TÉRMINO DO ESQUEMA A FEBRE NÃO CESSOU. APRESENTANDO HÁ 2 DIAS ESFORÇO RESPIRATÓRIO E GEMÊNCIA. APÓS TENTATIVA DE ESTABILIZAÇÃO O PACIENTE NECESSITOU INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E SEDAÇÃO. AO RAIO X DE TÓRAX DE 31/08/19 APRESENTA QUADRO DE PNEUMONIA. FOI INICIADO ANTIBIOTICOTERAPIA COM AMPICILINA.

DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA
NECESSIDADE DE VAGA EM 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:**
01/09/2019 - 10:43:47 por 003NUBIA-SES
DR RUDMAR - MEDICO REGULADOR DE SINOP: MODERADO ESTADO GERAL IOT + VM, SAT 99%, FC 150, PUPILAS MÍOTICAS, SEDADO COM MIDAZOLAM + FENTANIL 5 ML / HORA, RAS -5, APRESENTOU UM PICO DE FEBRE 31,2,, RAIO-X- SUGESTIVO PNO. HB 8,2; HT 24,9; LEUCO 4.326; BASTOES 2%, SEG 70, LINF 21%, PQT 254 MIL , SODIO 138, MAG 1,6, POT 3,9, PCR 085, GASOMETRIA: PH 7,32; PCO2 44, POC 123/ HCO 22,7, BE -4,4, GLICEMIA 278, CÁLCIO 8.4, USO DE AMPI 650 ML/ 6/6 HRS, HIDROCORTISONA 300MG/12/12HRS. SOLICITA UTI + TRANSPORTE AÉREO.
01/09/2019 - 10:45:22 por 003NUBIA-SES
SR JADER PEREIRA - ATCRUE INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE SINOP/MT PARA QUE PROVIDENCIEM IMEDIATA TRANSFERÊNCIA PARA UTI PED + TRANSPORTE AEREO.
01/09/2019 - 11:08:46 por 029MAYLLA
DR ANDRÉ, MÉDICO PLANTONISTA DA UTI PED SANTA CASA RONDONÓPOLIS, CEDE A VAGA PARA O PACIENTE E SOLICITA ACESSO VENOSO CENTRAL PARA O MESMO. INFORMO O DR RUDIMAR, MEDICO REGULADOR DE SINOP SOBRE A VAGA CEDIDA.
01/09/2019 - 19:24:43 por 003NUBIA-SES
DR. ANDRE - CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI PED DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.08.2019 - 17:36:24

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 09:57:51

SAMU/SES
Fl. 35

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **470 / 2019** | | | | | **Nº BOLETIM :** | **304.511.571 / 2019** |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 26/10/2017 | IDADE: 1 ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **SOFIA DAMIÃO TAVARES**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.307.145.913.311**

**Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BYZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 32.908,00** |
| 2 setembro, 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

MU/SES
36
Sub. 0

02/09/2019 12:53 06536238813 NO.171 #001

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CONFRESA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 02/09/2019 - 11:02 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 470 / 2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **304511571** |
| **Nome do Paciente:** | **SOFIA DAMIAO TAVARES** |
| **Data de Nascimento:** | 18/09/1945 |
| **Idade:** | 73 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Cartão do Sus:** | 702307145913311 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | UBIRAJARA |
| **Telefone do Médico:** | 66 98433 2450 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JESSICA MARCIANO |
| **CRM:** | 10525 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI/ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 3618 8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

REGULADOR UBIRAJARA: PCT C/DISPNEIA INTENSA, INTORELANTE AO DECÚBITO, TOSSE, AUSCULTA CARDIOPULMONAR CREPITANTE E RONCOS DIFUSO BILATERAL,DESORIENTADA, C/EDEMA 2+/4+, RX=AUMENTO DA ÁREA CARDÍACA E DERRAME PLEURAL BILATERAL, PELA MANHA TEVE PIORA DA DISPNEIA, APRESENTOU EDEMA AGUDO DE PULMÃO, APRESENTOU PICO DE HIPERTENSÃO, INICIADO NORA E DOBUTA. SSVV: PA=120/50; SAT=92%EM MASCARA DE VENTURI/6LPM, FC=58, FR=16, DESTRO=122. APRESENTOU OLIGURIA A NOITE, HIPERTENSA MAL CONTROLADA, DIABÉTICA MAL CONTROLADA, TEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM TTO IRREGULAR, OBESA, É ALCOÓLATRA, GLAS=10
EXAMES: Hg- SEM LEUCOCITOSE MAS COM NEUTROFILIA E 2% DE BASTÕES UREIA- 133/ CREAT- 4,2 FH- ENTUBADA.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821**

Marisol Duarte Alvares
Médica
CRM 2821

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sofia Damin Tavares 02/09/19

ABELHA AMU/SES TÁXI AÉREO

Fl. 37
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 73 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 18/09/45

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Nilz. de Costa (F. Filha)

LOCAL 66-99962-0854 CIDADE Nova Floresta

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Gleiz

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Isi

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 12:20 | CHEGADA AO HOSPITAL | 17:30 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 14:20 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 15:15 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 17:10 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Munic. de Confresa

TEL 66-3568-1246 CIDADE Confresa - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Estadual Santa Casa

TEL 65-3618-8800 CIDADE Cuiabá - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S☒ N☐

PA/FIA 130 / 070 FC 41 bpm

$SpO_2$ 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 14 bpm

DEXTRO ___

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR.☐ ESQ.☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR.☐ ESQ.☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR.☐ ESQ.☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> ICC Descompensada (Edema Agudo de Pulmão)
=> HAS
=> Obesidade

**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: Noradrenalina / Dobutamina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR.☐ ESQ.☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Rodrigo S. de Brito
Médico
CRM MT 4509

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 73 anos, hipertensa + Obesa, apresentou ICC Descompensada com Edema Agudo de Pulmão. Ao exame, redução de MV, uso de Noradrenalina + Dobutamina

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: SOFIA DAMIAO TAVARES 02/09/19

SAMU/SES
Rub.
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1520 | 52 | 100 | 179x98 | 36,4 |
| 1540 | 50 | 88 | 152x110 | |
| 1600 | 43 | 90 | 128x55 | |
| 1620 | 49 | 94 | 201x79 | 36,4 |
| 1640 | 47 | 93 | 160x72 | |
| 1700 | 51 | 93 | 123x86 | 36,4 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1720 | | | | |

**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:**
☒ NORADRENALINA 12ml/h.
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA Bolus.
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ Dobutamina 15ml/h
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ $CPO_2$
☒ TEMPERATURA_____
☒ ETCO2 N/
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 56 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= 130x80 MMHg SAT= 99 % GS= –

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 58 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= 130x70 MMHg SAT= 98 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECANICA
EM USO DE NORADRENALINA, DOBUTAMINA, SEDAÇÃO COM DORMONID, FENTANIL EM BIC, APRESENTOU melhora HEMODINAMICA, TOLERANDO SEDAÇÃO S/I

Enf° Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 73 anos, hipertensa e DM, apresentou ICC descompensada em edema agudo de Pulmão, internada na UTI coronariana, intubada, em VM e uso de Noradrenalina e Dobutamina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7072
Médico
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 39 Rub.

Código: **304511571**

## 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:**
02.09.2019 - 10:01:25
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702307145913311
**Nome do Paciente**
SOFIA DAMIAO TAVARES
**Nome da Mãe**
JOANA DA COSTA FILHA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
18/09/1945 (74 anos)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
URUACU - GO
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
NOVA FLORESTA
**Complemento:**
**Número:**
S/N
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78655-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
PORTO ALEGRE DO NORTE
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 98421-1588 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
JESSICA MARCIANO 10525
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
I500 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
**Código:**
0303060212

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA: 66 3564 1080
REGULADOR UBIRAJARA: 66 98433 2450/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

PCT INGRESSA EM PORTO ALEGRE DO NORTE HÁ 3D, HÁ 1D INTERNOU EM CONFRESA, POR VOLTA DAS 15:30HS, C/DISPNEIA INTENSA, INTORELANTE AO DECÚBITO, TOSSE, AUSCULTA CARDIOPULMONAR-CREPITANTE E RONCOS DIFUSO BILATERAL. ESTA DESORIENTADA, C/EDEMA 2+/4+, RX=AUMENTO DA ÁREA CARDÍACA E DERRAME PLEURAL BILATERAL. PCT PELA MANHA TEVE PIORA DA DISPNEIA, APRESENTOU EDEMA AGUDO DE PULMÃO, APRESENTOU PICO DE HIPERTENSÃO, INICIADO DROGAS VASOATIVA NORA E DOBUTA. SSVV: PA=120/50; SAT=92%EM MASCARA DE VENTURI/6LPM, FC=58, FR=16, DESTRO=122. APRESENTOU OLIGURIA A NOITE. PCT HIPERTENSA MAL CONTROLADA, DIABÉTICA MAL CONTROLADA, TEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM TTO IRREGULAR, OBESA, É ALCOÓLATRA, GLAS=10

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI/ADULTO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

02/09/2019 - 10:09:25 por 073MARISOL-SES
FURO+ CEFTRIAXONA (PN???) 50 ML/ 12H AGUARDANDO EXAMES DE LAB, SOLICITADOS HJ PELA MANHÃ
02/09/2019 - 10:30:58 por 073MARISOL-SES
SOLICITO COM ELIGIANE, DO NIR DA STA CASA, QUE RESERVE UMA VAGA NA UTI ADULTO PARA ESTA PACIENTE E RETORNO A LIGAÇÃO ASSIM QUE SOUBER SOBRE OS EXAMES DE LAB
02/09/2019 - 11:48:17 por 073MARISOL-SES
EXAMES: Hg- SEM LEUCOCITOSE MAS COM NEUTROFILIA E 2% DE BASTÕES UREIA- 133/ CREAT- 4,2 FH- N CONVERSO COM DRA JULIENE RESP PELA UTI DA STA CASA DE CUIBA QUE ACEITA RECEBER A PACIENTE CONFIRMO VAGA COM ENF SELMA DO NIR RETORNO COM DR UBIRAJARA E ORIENTO MANDAR AIH TODA PREENCHIDA + XEROX ULTIMAS PRESCRIÇÃO E EXAMES+ EFG
02/09/2019 - 12:29:15 por 486LENA-SES
DÉBORA/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL.
02/09/2019 - 19:33:40 por 486LENA-SES
ENFª MÁRCIA/UTI/ADULTO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA, CONFIRMA INGRESSA DA PCT ÁS 18:30HS.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
02.09.2019 - 10:01:25

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 09:58:06

SAMU/SES
Fl. 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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **471 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **304.740.793 / 2019** | |
| ● Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 07/08/2019 | IDADE: 27 | DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **ROQUE TSIPTE REMEI O SAMARIN DI** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **701.401.666.963.835** | |
| **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** | 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 | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:19 | **R$ 27.495,50** |
| 3 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Tangará da Serra/MT | 590 | 01:46 | |
| 3 setembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:41 | |
| **TOTAL** | | | **1270** | **03:46** | |

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 41
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

**DATA E HORA:** 03/09/2019 09:55
**Nº DE REGISTRO:** 471/2019
**BOLETIM SGBR:** **304740793**

**Nome do Paciente:** ROQUE TSIPTE REMEI O SAMARIN DI
**Data de Nascimento:** 07/08/2019
**Idade:** 27 DIAS
**Sexo:** MASCULINO
**Cartao Sus:** 701.401.666.963.835

**Médico Assistente de Origem:** FLAVIA
**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 SANTA ANGELA
**Cidade:** TANGARA DA SERRA
**Setor:** UTI NEO
**Telefone da Unidade:** 65-3311-1982-1900

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR JULIO REG----------NASCEU NA ALDEIA, TERMO, SEM ASSISTENCIA MEDICA, E HA 4D DIAS COM QUADRO RESPIRATORIO FEBRIL, RX VELAMENTO EM APICE DIREITO, FR-62RPM, SATURA 88-92%, EM HOOD SLIM,FC-153BPM, DIURESE -NAO SABE INFORMAR, ESTA EM DIETA POR SOG, E ESTAVA AMPI GENTA E HOJE TROCOU POR OXA + CEFEPIME VAGA CEDIDA NA UTI NEO H SANTA ANGELA, DR VANDERLEY, INFORMO REG SOLICITO JUSTIFICATICA DE TRANSPORTE AEREO, NEGO POR UNIDADE NAO CADASTRADA PARA INTERNAÇÃO NO SISREG

*Lidia Kazue Nishiyma*
Pediatria
CRM 2334

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## 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: LOQUE TSIPTE REYGI 03/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO 4.900G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/08/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES Fl. 42 Rub. 9

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1350 | 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 | |
| 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 164 bpm

SpO2 94% ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 116

## ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PNEUMONIA DO RN
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 114

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. da Silveira
Pediatria e Pediatria
CRM-MT 3966

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG; INTERNADO DESDE O NASCIMENTO NA AZDEIA, HISTORIA DE HÁ 4 DIAS COM TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. HC COM NEUTROFILIA DESVIADA À ESQUERDA COM CONSOLIDAÇÃO E ATELECTASIA (LSD) PCR = 34,0. EVOLUINDO COM PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E NO RX.

LESÕES/FERIDAS: =1 HUJAO HOJE OS ANTIBIOTICOS PARA CEFEPIME + OXACILINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ROQUE TSIRCA KEYAI 03/09/19

CARTÃO 43
Rub. 22

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | TAX. PA | 27 OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 14:10 | 164 | 94 | 36,7 | 617 |
| 14:30 | 149 | 92 | " | 613 |
| 14:50 | 155 | 97 | 36,6 | 616 |
| 15:10 | 150 | 98 | 36,8 | 618 |
| 15:30 | | | | |

| HORA | EXTRA/RG/DI | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 11:10 | | | | |
| " | | | | |

**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 | SORO NC | 111 h. |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | DIPIRONA | |
| ☐ OUTROS | CEFEPIME | |
| ☐ OUTROS | OXACILINA | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~NDN~~ RL
- ☒ ~~ECG~~ RC
- ☒ $CPO_2$
- ☒ 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, com 27 dias de vida Bigeo Ativo, Choro forte, tem Reflexo de Sucção, Taquidispneico, Em uso de O2 Em cateter nasal O2 2L/min, Hidratação venosa 11 ml/h Em BIC., Transferência S/C

Enfª Cali

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Cali Alves Neves
Enfermeira
COREN
Cali A. Neves
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 44 Rub.

Código: **304740793**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG

**Data de Solicitação:**
03.09.2019 - 09:53:10

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
701401666963835

**Nome do Paciente**
ROQUE TSIPTE REMEI O SAMARIN DI

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
SEUZINENTE REMEI O

**Naturalidade:**
NOVA NAZARE - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
INDIGENA

**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)

**Data de Nascimento:**
07/08/2019 (1 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
O+

**Tipo Logradouro:**
AREA

**Logradouro:**
ALDEIA MAIREA

**Complemento:**
CASA

**Número:**
4

**Bairro:**
ZONA RURAL

**CEP:**
78638-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
NOVA NAZARE

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
crm 8596 flavia bonini

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P239 - PNEUMONIA CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO:

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSP. REG. DE AGUA BOA 66 34681246
CÇA DEU ENTRADA DIA 02/09/19 COM QUEIXA DE TOSSE E FEBRE, TRAZIDA DIRETO DA ALDEIA, TAQUIPNEIA GEMENTE, OBSTRUÇÃO NASAL, RETRAÇÃO SUBCOSTAL, ABDOME DISTENDIDO, HJ CALMA, ATIVA E PERMANECE TAQUIPNEICA, AUSC. PULMONAR COM PIORA COM ESTERTORES E CREPTOS DIFUSO, FR 62, FC 153, FIO2 88 -92% EM HOOD 5L/M, RX DE TÓRAX CONDENSAÇÃO E VELAMENTO EM ÁPICE DIR. E CONDENSAÇÃO A ESQ. EM USO DE CEFEPIME E OXACILINA, PESO 4.900KG, ALIMENTAÇÃO EM SONDA, NÃO LEITO MATERNO; EX. LAB DIA 02/09/19 HB 9.9, HT 30.2, LEUCO 8.800, PLAQ 199.000, CALCIO 8.59, POT 4.54, SOD 142, PCR 24, AGUARDANDO RESULTADOS DE UREIA E CREAT./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX. CLINICO E LAB

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI NEONATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

03/09/2019 - 10:44:20 por 05259697804LIDIA
DR JULIO REG----------NASCEU NA ALDEIA, TERMO, SEM ASSISTENCIA MEDICA, E HA 4D DIAS COM QUADRO RESPIRATORIO FEBRIL, RX VELAMENTO EM APICE DIREITO, FR-62RPM, SATURA 88-92%, EM HOOD 5LIM,FC-153BPM, DIURESE -NAO SABE INFORMAR, ESTA EM DIETA POR SOG, E ESTAVA AMPI GENTA E HOJE TROCOU POR OXA + CEFEPIME VAGA CEDIDA NA UTI NEO H SANTA ANGELA, DR VANDERLEY, INFORMO REG SOLICITO JUSTIFICATICA DE TRANSPORTE AEREO, NEGO POR UNIDADE NAO CADASTRADA PARA INTERNAÇÃO NO SISREG
03/09/2019 - 11:10:16 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:08 PREVISAO CHEGADA EM TANGARA AS 16:30H
03/09/2019 - 18:18:31 por 536ELISANGELA-SES
CAROL DA RECEPÇAO DO HOSPITAL SANTA ANGELA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 03.09.2019 - 09:53:10

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 09:58:23

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **472 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **300.758.493** | **/ 2019** |
| Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: | IDADE: | |
| **Nome do(a) paciente:** **OTAVIO LUIS GOMES DE RESENDE** | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.869.051.659** | |
| **Unidade de Origem:** São José do Rio Preto/SP - Hospital de Base - Tel.: (17) 3201-3060 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BYZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 | | | |
| | **1-Co-piloto** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | São José do Rio Preto/SP | 940 | 02:20 | **R$ 40.918,50** |
| 4 setembro, 2019 | São José do Rio Preto/SP | Rondonópolis/MT | 750 | 02:10 | |
| 4 setembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:35 | |
| **TOTAL** | | | **1890** | **05:05** | |

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SLS
Fl. 46
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** | 03/09/2019 - 11:32 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 472 |
| **BOLETIM SISREG:** | 300758493 |
| **Nome do Paciente:** | OTÁVIO LUIS GOMES DE RESENDE |
| **CNS:** | 898005869051659 |
| **Data de Nascimento:** | 06/06/2018 |
| **Idade:** | 1 ano |
| **Sexo:** | masc |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | LAUREANA DE SOUZA GUASTI |
| **CRM:** | 6224 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL DE BASE |
| **Cidade:** | SÃO JOSE DO RIO PRETO - SÃO PAULO |
| **Setor:** | UTI CARDIOPADIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 17- 9-9737-5025 - DRA KAROLYNE 17-3201-5000 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE SOB ORDEM JUDICIAL PROC. Nº 5193-43:2019.811.0003 CÓD 931165

PACIENTE ESTA DE ALTA APÓS REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO, ENFERMEIRA MARA FAZ A RESERVA DE VAGA NO HOSPITAL DE ORIGEM.

Lidia Kazue Nishigaki
Pediatria
CRM 2334

**TRANSPORTE DEVE SER REALIZADO DIA 04/09/2019.**

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES Fl. 4 7

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: OTÁVIO LUIS G. ROSENJA 04/09/18

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 a — PESO ± 8 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/06/18

END. HOSPITAL DE BASE

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HELDER

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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

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 141 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

- PÓS CIRURGIA CARDÍACA (RANGAGEM DO TRONCO PULMONAR + LIGADURA DO CANAL ARTERIAL)

## 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 Eduardo Ferreira CRM-DF 10079

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 12a — FOI SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA: BANGAGEM DO TRONCO PULMONAR + LIGADURA DO CANAL ARTERIAL APRESENTANDO BOA EVOLUÇÃO. TAQUICARDIA LOGO EM AR AMBIENTE. MANTENDO BOA SATURAÇÃO E RESPIRO. ATUALMENTE SEM VM E EM USO DE VENTIL. + VENCO.

LESÕES/FERIDAS: CATETER VL + CURATIVO

Dr. Carlos Eduardo Ferreira CRM-DF 10079

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 48

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: DIVIO LUIS G. PEREIRA 04/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1130 | 148 | 98 | | |
| 1150 | 350 | 99 | | |
| 1210 | 196 | | | |
| 1230 | 152 | 98 | | |
| | | 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_____
☐ 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~~ FL
☒ 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:**

Relato de entrada da obst, pac de 1 mes, mamando, Tmos sinais, Abdom sem alterações e sem queixa no momento. Pac de Rio de Janeiro para Belo Horizonte com destino final Governador Valadares. Transporte realizado sem intercorrências.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/MT 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Diogo Antonio M. Gonçalves
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 8456
CRM-MG 43.905

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 49
Rub.

Código: **300758493**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:** 760FLAVIA-REG

**Data de Solicitação:** 07.08.2019 - 18:30:19

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:** --- (---)

**Data Desejada:** ---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005869051659

**Nome do Paciente**
OTAVIO LUIS GOMES DE RESENDE

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
NUBIA GOMES DE RESENDE

**Naturalidade:**
RONDONOPOLIS - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
06/06/2018 (1 ano)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:** 18

**Complemento:** CASA

**Número:**
32

**Bairro:** AEROPORTO

**CEP:** 78780-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:** ALTO ARAGUAIA

**UF:** MT

**Telefone(s):**
(66) 99935-4854 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:** LAUREANA DE SOUZA GUASTI CRM 6224

**Status da Solicitação:** PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
Q205 - COMUNICAÇÃO ÁTRIO-VENTRICULAR DISCORDANTE

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
CORRECAO DE LESOES NA TRANSPOSICAO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE

**Código:**
0406010390

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 20.08.2019 | FEMINA HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE | 073MARISOL-SES | APROVADO PELA ELETIVA, MAS SEM SER ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO DA DRA ANA HELENA DOTTA |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
ENF. CONCEIÇÃO - 66 34220432 UTI PED. SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS - 66 34102722

PACIENTE 1 ANO E 1 MÊS, PESANDO 6.500 KG, COM HISTORIA DE CANSAÇO DESDE O NASCIMENTO E BAIXO GANHO PONDERAL. DEU ENTRADA NA SANTA CASA COM QUADRO DE BRONCOPNEUMONIA NO DIA 18/07 E AO EXAME CLINICO, RX E ECO CARDIOGRAMA IDENTIFICADO: TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DOS GRANDES VASOS DA BASE, ANOMALIA DE EBSTEIN DA VALVA TRICÚSPIDE, COM METADE DO VENTRÍCULO DIREITO MORFOLOGICAMENTE ATRIALISADO, INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE, COMUNICAÇÃO INTER VENTRICULAR IMPORTANTE E CANAL ARTERIAL PÉRVIO. EM USO DE FUROSEMIDA E DOBUTAMINA E TASOCIN ( NÃO SABE INFORMAR QTOS DIAS). EM AR AMBIENTE RECEBENDO DIETA VIA ORAL.
T 35.4, FC 150, FR 26, PA 79X66. SAT 100% AR AMBIENTE.

SOLICITA UTI PEDIÁTRICA DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA CARDÍACA PARA REALIZAÇÃO DE PLASTIA DA VALVA TRICÚSPIDE, FECHAMENTO DA CIV E LIGADURA DO CANAL ARTERIAL COM URGÊNCIA

/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO +RX +ECO CARDIOGRAMA

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI PEDIÁTRICA DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM CIRURGIA CARDÍACA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
08/08/2019 - 23:08:35 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE M ATO GROSSO EM SOLICITAÇÃO DE UTI PEDIÁTRICA COM SERVIÇO DE REFERENCIA EM CARDIOLOGIA TRANSPORTE AÉREO COM TRANSFERÊNCIA IMEDIATA.
09/08/2019 - 12:13:20 por 800JANAINA
DRA FABRICIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS ESTÁ ESTÁVEL EM AR AMBIENTE EM USO DE DOBUTAMINA 5MCG/KG/MIN + FUROSEMIDA 2MG/KG/DIA, RECEBE DIETA POR VIA ORAL, RECEBE TAZOCIN D7 AFEBRIL, COM EXAMES LABORATORIAIS DO DIA 06/08/19 NORMAIS. RX DE TÓRAX COM AUMENTO DA AREA CARDIACA. AGUARDA TRANSFERENCIA PARA CENTRO ONDE SE REALIZA A CIRURGIA CARDIACA.
09/08/2019 - 23:03:05 por 024ANNY
Após censo noturno, não dispomos de vaga em UTI ped com suporte cirurgia cardíaca
12/08/2019 - 10:51:31 por 800JANAINA
ENFERMEIRA MARA CRISTINA INFORMA QUE O PACIENTE COM PESO:6800G PERMANECE ESTÁVEL EM AR AMBIENTE COM EXAMES DE CONTROLES NORMAIS, EM USO D10 PIPETAZO, AFEBRIL, RECEBE DOBUTAMINA 5MCG/KG/MIN + FUROSEMIDA 2MG/KG/DIA + DIETA POR VIA ORAL, AGUARDANDO TRANSFERENCIA PARA SERVIÇO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA.
19/08/2019 - 10:20:05 por 800JANAINA
DRA KAREN MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS SOLICITA PARA RETORNAR CONTATO EM

SAMU/SES
Fl. 50
Rub

TORNO DAS 10:30HORAS PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO.
19/08/2019 - 14:22:58 por 800JANAINA
KATIUCIA TECNICA DE ENFERMAGEM PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS SOLICITA PARA RETORNAR CONTATO MAIS TARDE A DRA KAREN ESTÁ EM INTERCORRENCIA.
21/08/2019 - 16:25:15 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DRA KAREM, PLANTONISTA DA UTI PED DA STA CASA QUE REFERE PACIENTE EM UTI, AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA PARA SERVIÇO DE REFERÊNCIA, ESTANDO EM AR AMBIENTE, SEM USO DE ANTIBIÓTICOS; USO DE DIGOXINA E FUROSEMIDA VO; P- 7 KG AGUARDANDO AVALIAÇÃO DO CASO PELA DRA ANA HELENA DOTTA
26/08/2019 - 08:23:23 por 800JANAINA
ENFERMEIRA SILVIA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ESTÁVEL EM AR AMBIENTE FOI SUSPENSA DOBUTAMINA E MANTIDO DIGOXINA E FUROSEMIDA COM PROPOSTA DE TRANSFERENCIA PARA RIBEIRAO PRETO NA QUARTA FEIRA DIA 28/08/19.
03/09/2019 - 12:29:43 por 05259697804LIDIA
DRA KAROLINA H BASE----------ENVIA RELATORIO, IFNORMANDO ALTA DA CRIANÇA PARA UNIDADE DE ORIGEM, FALO COM ENFERMEIRA MARA DA SANTA CASA DE ROO, E DEIXA RESERVA PARA AMANHA PELA MANHA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO
04/09/2019 - 18:39:13 por 536ELISANGELA-SES
DANIELA DA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.08.2019 - 18:30:19

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 09:58:40

CANCELADO

SAMU/SES
Fl. 5
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** | 03/09/2019 - 20:01 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 473 |
| **BOLETIM SISREG:** | 304893789 |
| **Nome do Paciente:** | KAIO VINICIUS SILVA PEREIRA SANTANA GUIMARAES |
| **CNS:** | 702000312060689 |
| **Data de Nascimento:** | 08/03/2018 |
| **Idade:** | 1 ano |
| **Sexo:** | masc |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | ROBERTO GUIMARÃES E SILVA |
| **CRM:** | 3301 |
| **Telefone do Médico:** | 66 - 98436 - 1416 66 - 3566 - 2190 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP MUNICIPAL DE JUINA |
| **Cidade:** | JUINA |
| **Setor:** | BOX DE URGENCIA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 - 98436 - 1416 66 - 3566 - 2190 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL REGIONAL DE CACERES |
| **Cidade:** | CACERES |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 - 3706 -2338 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR ROBERTO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE ONTEM EM TORNO DAS 12HORAS, COM HISTORIA DE 2DIAS DE TOSSE E FEBRE ALTA, INTERNOU FEBRIL 39°C, DISPNÉICO, COM SO2:95%, COM RX DE TORAX MOSTRANDO PNEUMONIA A DIREITA COM LINHA DE DERRAME PLEURAL, HMG(03/09/19: HB:5,7 HT:15 LEUC:10.800 SEG:51% BAST:0% PLQ:TROMBOCITOPENIA, ONTEM À NOITE EVOLUIU COM GEMENCIA E PIORA DA DISPNÉIA FOI COLOCADO EM CATETER DE O2, 2L/MIN E APRESENTOU VOMITO. INICIADO OXACILINA + CEFTRIAXONA, HOJE EVOLUIU COM PIORA DA DISPNÉIA E NECESSIDADE DE MASCARA DE VENTURI. FIO2:40%, SO2:98%, FR:46 FC:158 PESO: 13KG, SERÁ HEMOTRANSFUNDIDO HOJE Á NOITE. HOJE NO D2 DE CEFTRIAXONA + OXACILINA + OMEPRAZOL, DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:** Nenhum dólar

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANA CRM 3838**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

04/09/19 (02:40h) - Dr Fábio Sênio (Hospital Municipal Juína) comunica o óbito do paciente as 02:10h. Avisa Sr. Eduardo (ATA).

Paula

SAMU/SES Fl. 52 Rub.

Código: **304893789**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
459GILMAR-SES
**Data de Solicitação:**
03.09.2019 - 20:16:32
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702000312060689
**Nome do Paciente**
KAIO VINICIUS SILVA PEREIRA SANTANA GUIMARAES
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
MARIA APARECIDA SILVA PEREIRA
**Naturalidade:**
JUINA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
08/03/2018 (1 ano)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
TELEMACO BORBA
**Complemento:**
W
**Número:**
124
**Bairro:**
MODULO 05
**CEP:**
78320-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
JUINA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 98410-8399 *(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:**
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 MUNICIPAL DE JUINA , 066984361416,35662190, PACIENTE ENTRADA ONTEM COM PNM EXTENSA EM PULMÃO DIREITO , EVOLUINDO COM PIORA CLINICA USO 02 MASCARA DE VENTURI 40% , 2 DIA DE CEFTRIAXONA E OXACILINA , VÔMITOS COM ESTRIAS DE SANGUE , FC148, FR 45, /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

RX CONDENSAÇÃO EM PULMÃO DIREITO DERRAME LAMINAR

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO DE MORTE

## PARECER

**Motivo da Impedimento do Regulador:**

03/09/2019 - 20:51:53 por 800JANAINA
DR ROBERTO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE ONTEM EM TORNO DAS 12HORAS, COM HISTORIA DE 2DIAS DE TOSSE E FEBRE ALTA, INTERNOU FEBRIL 39°C, DISPNÉICO, COM SO2:95%, COM RX DE TÓRAX MOSTRANDO PNEUMONIA A DIREITA COM LINHA DE DERRAME PLEURAL, HMG(03/09/19: HB:5,7 HT:15 LEUC:10.800 SEG:51% BAST:0% PLQ:TROMBOCITOPENIA, ONTEM Á NOITE EVOLUIU COM GEMENCIA E PIORA DA DISPNÉIA FOI COLOCADO EM CATETER DE O2, 2L/MIN E APRESENTOU VOMITO. INICIADO OXACILINA + CEFTRIAXONA, HOJE EVOLUIU COM PIORA DA DISPNÉIA E NECESSIDADE DE MASCARA DE VENTURI. FIO2:40%, SO2:98%, FR:46 FC:158 PESO: 13KG, SERÁ HEMOTRANSFUNDIDO HOJE Á NOITE. HOJE NO D2 DE CEFTRIAXONA + OXACILINA + OMEPRAZOL. DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.
04/09/2019 - 03:49:14 por 722SIZIANA-SES
ENFª SÔNIA (HOSPITAL MUNICIPAL JUÍNA) INFORMA O ÓBITO DO PACIENTE HOJE (04/09/19) ÀS 02:10 H. COMUNICO SRº EDUARDO (ABELHA TÁXI AÉREO) E ENFª STEFANE (UTI PEDIÁTRICA REGIONAL DE CÁCERES).

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
03.09.2019 - 20:16:32

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 09:59:00

SAMU/SES
53


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **474 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **305.019.068 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 14/05/1948 | IDADE: 71 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **EDNA CELESTE MAHANA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.000.844.324.184** | |

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3566-2009
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Municipal de Cuiabá (HMC) - Tel.: (65) 3318-4845
**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** | VINICIUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 |
| 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:35 | **R$ 23.815,00** |
| 4 setembro, 2019 | Juína/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:28 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **03:03** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 54
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 04/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 474/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **305019068** |
| **Nome do Paciente:** | EDNA CELESTE MAHANA |
| **CNS:** | 702000844324184 |
| **Data de Nascimento:** | 14/05/1948 |
| **Idade:** | 71 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOSE PARADA |
| **CRM:** | 8607 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | UPA DE JUINA |
| **Cidade:** | JUINA |
| **Setor:** | |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3566 2009 / (66) 99204 6556 |
| **Unidade de Destino:** | HMC HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI 3 |
| **Telefone da Unidade:** | 65 33180 4845 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR JOSÉ PARADA, REGULADOR: HISTÓRIA DE IVAS, SEM IMPORTANCIA CLÍNICA, MAS NESTA MADRUGADA INICIOU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SENDO LEVADA PARA UPA, DANDO ENTRADA COM IRA, GLASGOW- 4, SAT EM AA 70%; FOI PRONTAMENTE IOT; FIO² 70%- SAT 98%/ PEP- 20/ PEEP- 8/ FR- 16- SAT- 99% RX TORAX- INFILTRADO BILATERAL; ACV- SEM ALT/ ECG- N/ ENZIMAS- N PUPILAS ISO E FOTO DO DE MAXCEF+ CLINDA+ NORA 10 ML/ H TC- SEM IMAGENS COMPATÍVEIS COM AVC Hg: LEUCO- 30.000/ BAST- 8%/ SEG- 81%/ PLAQ- 329.000 UREIA- 40 / CREAT- 1,35/ Na+ 156; DU- 750 ML EM 12H PA- 150X 90 FC-99 SOLICITO TRANSPORTE VAGA CEDIDA NA UTI 3 DO HMC (65 331804845), LEITO 2, PELA DRA THAIZA E PASSADO O CASO PARA ENFERM THAIS DO NIR

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: Edna Celeste Mahana 04/09/19

SAMU/SES Fl. 55 Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 71 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 14/05/48

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Keti e Rafaela de S. Ins (Nora)

LOCAL 66-99680-9693 CIDADE Juí - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Vivian

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 13 | 45 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 18 | 00 | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 15 | 30 | | NÍVEL DO VOO | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 16 | 10 | | KM DESLOCADOS | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 17 | 15 | | OUTROS: | | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME UPA Juí

TEL 66-3566-2007 CIDADE Juí - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. Municipal de Cuiabá

TEL 65-3310-4845 CIDADE Cuiabá - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | ☐ |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | ☐ |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | ☐ |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA ☐☐☐ ☐☐☐ FC 87 bpm

$SpO_2$ 97% $ETCO_2$ ☐☐ PAP ☐☐ mmHg PCP ☐☐ mmHg

PVC ☐☐ mmHg TAX ☐☐☐ PIC ☐☐ mmHg FR 18 bpm

DEXTRO ☐☐☐

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=> Mal Algheimer

=> PNM

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perif.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina / Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Thaís A. Arruda Nunes
Médica
CRM-MT 8205
706 2015 0555 2340

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. de 71 anos, portadora de Mal de Alzheimer, apresentou suficiência respiratória, sendo realizado IOT. Após boa estabilização em VM é encaminhada à Neurocirurgia.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Edna Celeste Maharo 04/09/19

ABELHA TÁXI AÉREOS

Fl. 56
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:30 | 92 | 97% | 9x/6x | Eupnéico |
| 17:00 | 93 | 98% | 11x/7x | Eupnéico |
| 17:30 | 96 | 98% | 12x/8x | Eupnéico |

| 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 | | |
| ☐ 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- VM IRPM OUTROS -
PA= 12x7 MMHg SAT= 98 % GS= -

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 82 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 110x72 MMHg SAT= 97 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente em V.M, T.O.T, Fio2 50%. Quando veio em Intubação ⑤ Ofmorfina 25mg/h, Sedação Ofmidazolan + fentanil bomba S.V.D, paciente hgm monitorizado todos os sinais na Equipe Minas.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 71 anos, portadora de Mal de Alzheimer, apresentando subitamente de nível de consciência sendo realizado TOT transportada em internação, mantida sedada em VM, dando entrada em Neurocirurgia.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
190930
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 57
Rub.

# Código: 305019068

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
536ELISANGELA-SES
**Data de Solicitação:**
04.09.2019 - 12:20:46
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702000844324184
**Nome do Paciente**
EDNA CELESTE MAHANA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
ROSALINA VALENTIM MAHANA
**Naturalidade:**
CURITIBA - PR
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
BRANCA
**Data de Nascimento:**
14/05/1948 (71 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Logradouro:**
ARLEI DE MEDEIROS
**Complemento:**
NA
**Número:**
90
**Bairro:**
MODULO 05
**CEP:**
78320-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
JUINA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 3566-2200 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 8607 JOSE PARADA
**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:**
UPA DE JUINA - 663566-2009- 6699204-6556-PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE ONTEM, TRAZIDA PELO SAMU, APRESENTANDO ESFORÇO RESPIRATORIO FRANCO, QUEDA DE SATURAÇAO 70%. ESTA EM MASCARA DE VENTURI HA 10 LITROS POR MIN PA INAUDIVEL, GLASGOW 4. PUPILAS ISOCORICAS FOTORREAGENTES, ESCULTA PULMONAR RONCOS DIFUSOS (SECRETIVOS). REALIZADA ENTUBAÇAO EM VM. SEM ALT CARDIACAS, EXTREMIDADES COM ATROFIA MUSCULAR. .COM HISTORIA PREVIA DE MAL DE ALZHEIMER. PA 100X50. EM USO DE NORA ADRENALINA 10 ML SAT 98% FI02100% FC 78/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAMES FISICOS + LAB

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA VAGA DE UTI

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**
04/09/2019 - 12:52:36 por 073MARISOL-SES
DR JOSÉ PARADA, REGULADOR: HISTÓRIA DE IVAS, SEM IMPORTANCIA CLÍNICA, MAS NESTA MADRUGADA INICIOU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SENDO LEVADA PARA UPA, DANDO ENTRADA COM IRA, GLASGOW- 4, SAT EM AA 70%; FOI PRONTAMENTE IOT; FIO² 70%- SAT 98%/ PEP- 20/ PEEP- 8/ FR- 16- SAT- 99% RX TORAX- INFILTRADO BILATERAL; ACV- SEM ALT/ ECG- N/ ENZIMAS- N PUPILAS ISO E FOTO DO DE MAXCEF+ CLINDA+ NORA 10 ML/ H TC- SEM IMAGENS COMPATÍVEIS COM AVC Hg: LEUCO- 30.000/ BAST- 8%/ SEG- 81%/ PLAQ- 329.000 UREIA- 40 / CREAT- 1,35/ Na- 156; DU- 750 ML EM 12H PA- 150X 90 FC-99 SOLICITO TRANSPORTE VAGA CEDIDA NA UTI 3 DO HMC (65 331804845), LEITO 2, PELA DRA THAIZA E PASSADO O CASO PARA ENFERM THAIS DO NIR

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
04.09.2019 - 12:20:46

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 09:59:15

SAMU/SES
Fl. 58
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **475 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **300.669.568** | **/ 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 08/07/2019 | IDADE: 1 | MÊS |

**Nome do(a) paciente:** **RAQUEL ANTONELLY DA COSTA SANTANA**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.916.530.899**

**Unidade de Origem:** Cuiabá/MT - Hospital Santa Helena - Tel.: (65) 2123-0300

**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** **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. CARLOS ANTONIO MACIEL 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | São José do Rio Preto/SP | 940 | 02:31 | **R$ 40.702,00** |
| 6 setembro, 2019 | São José do Rio Preto/SP | Cuiabá/MT | 940 | 02:34 | |
| **TOTAL** | | | **1880** | **05:05** | |

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. 29
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** | 05/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 475/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **300669568** |
| **Nome do Paciente:** | RAQUEL ANTONELLY DA COSTA SANTANA |
| **Data de Nascimento:** | 08/07/2019 |
| **Idade:** | 01 MÊS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Cartão do Sus:** | 898005916530899 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | DR ALESSANDRO GONÇALVES |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL SANTA HELENA |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Telefone da Unidade:** | 65 2123 0300 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DE BASE |
| **Cidade:** | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP |
| **Setor:** | UTI CARDIOPEDIÁTRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 17 3201 3060 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA IZA KEYLA DO HSH REFERE QUE LACTENETE ESTÁ EM AR AMBIENTE, SATURANDO 91%, DISCRETA TAQUIDISPNEIA ( PADRÃO DELE) MANTÉM USO DE ESPIRONOLACTONA+ FUROSEMIDA+CAPTOPRIL+ DOMPERIDONA+ POLIVITAMINICOS; BOM DÉBITO URINÁRIO; AGUARDANDO ENCAMINHAMENTO PARA SP, PARA CIRURGIA CARDÍACA, SENDO QUE FOI LIBERADO PARA AMANHÃ; AGUARDO CONTATO DE SP PARA CONFIRMAÇÃO E LIBERAÇÃO DE TRANSPORTE, SOB LIMINAR E BLOQUEIO;
DRA KAROLYNE (17) 98136 0000 - (17)3201 3060 CONFIRMA CHEGADA NA UNIDADE PARA ÀS 8H DE AMANHÃ, DIA 6/9/2019, MAYRA CIENTE (17) 3201 5025 - 17 99737 5025

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821**

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-MT 2821

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

SAMU/SE

Fl. 60

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RAQUEL ANTONELLY P. SANTANA 06/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 – 28 d PESO 3.960 ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 08/07/19

END. HOSPITAL SANTA HELENA

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: R. JUL

COPILOTO: HELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: CAIOR

ENFERMEIRO (A): HCIC

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0630 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME CUIABÁ 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 (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 156 bpm

$SpO_2$ 90% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNT - PIG
- CARDIOPATIA CONGÊNITA
- SIND. DOWN

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM Oxigenio

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

Luiz Gustavo Nascimento
Médico
CRM-SP 178.454

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE COM SÍNDROME DE DOWN. FÁCIES SINDRÔMICA (SÍND. DOWN) PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA, FOI MONITORIZADO: RITMO SINUSAL TAQUICÁRDICO TAQUIPNEICO COM MURMÚRIO SISTÓLICO +/6+ EM FOCO AÓRTICO COM VASOS NORMOPOSICIONADOS E NCA.

EVOLUINDO COM TAQUIDISPNEIA DE BASE E DIFICULDADE NA LIMPEZA DE VIAS AÉREAS.

LESÕES/FERIDAS: GANHO DE PESO.

=> FOI CONTROLE MONITORIZAÇÃO DA DILATAÇÃO DO VE COM AUMENTO DO HIPERFLUXO PULMONAR

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SE
Fl. 61

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RIQUE ANTONELLY C. SANTOS 06/09/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~OUTROS~~ |
|---|---|---|---|---|
| 0650 | 74 | 94 | | 49 |
| 0710 | 73 | 95 | | 50 |
| 0730 | 74 | 94 | | 50 |
| 0750 | 80 | 94 | | 62 |
| 0810 | 83 | 97 | | 55 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0830 | 70 | 98 | | 50 |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº WATTS_____ 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~~ F1
☒ ~~ECG~~ AC
☒ $CPO_2$
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 174 BPM FR- 58 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Lactente em ambiente hospitalar, Taquipneica, SVG, Traqueostomia, Sibilos expiratórios, diminuição fisiológica parte em falda. Transporte realizado sem intercorrências. HD de Endiopatia congênita e Síndrome Down.

Maiara Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. de Figueiredo
CRM-MT 5465

MÉDICO

Maiara Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

JANUSIL Fl. 62 Rub.

Código: **300669568**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** HOSPITAL SANTA HELENA (2311682)
**Op. Solicitante:** 053TAYNA
**Data de Solicitação:** 07.08.2019 - 12:23:50
**Central Reguladora:** CUIABA
**Unidade Desejada:** --- (---)
**Data Desejada:** ---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 898005916530899
**Nome do Paciente:** RAQUEL ANTONELLY DA COSTA SANTANA
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe:** CAMILA PATRICIA ARAUJO COSTA
**Naturalidade:** CUIABA - MT
**Sexo:** FEMININO
**Raça:** PARDA
**Data de Nascimento:** 08/07/2019 (2 meses)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo Logradouro:** RUA
**Logradouro:** DEZOITO
**Complemento:**
**Número:** 15
**Bairro:** NOVA ESPERANÇA
**CEP:** 78152-000
**País de Residência:** BRASIL
**Município de Residência:** VARZEA GRANDE
**UF:** MT
**Telefone(s):** (65) 99272-3442 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** DR ALESSANDRO GONÇALVES
**Status da Solicitação:** PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:** Q201 - VENTRÍCULO DIREITO COM DUPLA VIA DE SAÍDA
**Caráter:** 11 - Urgencia
**Classificação de Risco:** Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:** ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA
**Clínica Complementar:** Nenhuma
**Procedimento Solicitado:** CORRECAO DE DUPLA VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO
**Código:** 0406010269

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE COM CARDIOPATIA COMPLEXA NECESSITA E CORREÇÃO CIRÚRGICA BREVE, (DUPLA VIA DE SAÍDA DE VENTRÍCULO DIREITO) COM NECESSIDADE DE TFD /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

ECOCARDIOGRAMA NO LEITO

**Condições que Justificam a Internação:**

RISCO DE PIORA CARDÍACA
DUPLA VIA DE SAÍDA DE VENTRÍCULO DIREITO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

10/08/2019 - 10:52:03 por 029MAYLLA
DRA ISA, MÉDICA PLANTONISTA DO HOSP SANTA HELENA, INFORMA QUE A PACIENTE ENCONTRA SE NA ENFERMARIA DO HOSPITAL E NAO NA UTI.
21/08/2019 - 17:29:43 por 599CEILA-SES
RECEBIDO EM 21/08/19, POR SRA. VALERIA, POR E-MAIL,DECISÃO JUDICIAL DE BLOQUEIO PARA O HOSPITAL DE BASE EM SAO JOSE DO RIO PRETO/SP, E SOLICITA TRANSPORTE AÉREO, COM ESPELHO DO BACENJUD.
26/08/2019 - 09:34:35 por 800JANAINA
ENFERMEIRA POLIANA INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA EM ENFERMARIA ESTÁVEL EM AR AMBIENTE RECEBE DIETA POR SUCÇÃO EM CHUCA, EM USO DE ESPIRONOLACTONA + FUROSEMIDA + CAPTOPRIL + POLIVITAMINICOS + DOMPERIDONA + SULFATO FERROSO, SEM INFECÇÃO NO MOMENTO, AGUARDA TRANSFERENCIA PARA FORA DO ESTADO PARA REALIZAR CIRURGIA CARDÍACA.
05/09/2019 - 14:41:53 por 073MARISOL-SES
DRA IZA KEYLA DO HSH REFERE QUE LACTENETE ESTÁ EM AR AMBIENTE, SATURANDO 91%, DISCRETA TAQUIDISPNEIA ( PADRÃO DELE) MANTÉM USO DE ESPIRONOLACTONA+ FUROSEMIDA+CAPTOPRIL+ DOMPERIDONA+ POLIVITAMINICOS; BOM DÉBITO URINÁRIO; AGUARDANDO ENCAMINHAMENTO PARA SP, PARA CIRURGIA CARDÍACA, SENDO QUE FOI LIBERADO PARA AMANHÃ; AGUARDO CONTATO DE SP PARA CONFIRMAÇÃO E LIBERAÇÃO DE TRANSPORTE, SOB LIMINAR E BLOQUEIO
05/09/2019 - 14:44:18 por 073MARISOL-SES
DRA IZA KEYLA DO HSH REFERE QUE LACTENETE ESTÁ EM AR AMBIENTE, SATURANDO 91%, DISCRETA TAQUIDISPNEIA ( PADRÃO DELE) MANTÉM USO DE ESPIRONOLACTONA+ FUROSEMIDA+CAPTOPRIL+ DOMPERIDONA+ POLIVITAMINICOS; BOM DÉBITO URINÁRIO; AGUARDANDO ENCAMINHAMENTO PARA SP, PARA CIRURGIA CARDÍACA, SENDO QUE FOI LIBERADO PARA AMANHÃ; AGUARDO CONTATO DE SP PARA CONFIRMAÇÃO E LIBERAÇÃO DE TRANSPORTE, SOB LIMINAR E BLOQUEIO
05/09/2019 - 15:15:21 por 073MARISOL-SES
DRA KAROLYNE CONFIRMA CHEGADA NA UNIDADE PARA ÀS 8H DE AMANHÃ, DIA 6/9/2019

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.08.2019 - 12:23:50

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 09:59:42

SAMU/SES
Fl. 63
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **476 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | | **305.105.144 / 2019** |
| Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 15/02/2008 | IDADE: 11 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **RAYSON DE MOURA TEODORO** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **707.003.888.989.738** | |

**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) 3617-7847
**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. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:24 | **R$ 23.815,00** |
| 5 setembro, 2019 | Juína/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:26 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **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. 64
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 05/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 476/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **305105144** |

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | RAYSON DE MOURA TEODORO |
| **Data de Nascimento:** | 15/02/2008 |
| **Idade:** | 11 ANOS |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 707003888989738 |

| | |
|---|---|
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Médico Assistente de Origem:** | HALISSON LOPES DE OLIVEIRA |
| **CRM:** | 9917 |
| **Telefone do Médico:** | 66 99225 3900 |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Saída:** | UPA DE JUÍNA |
| **Cidade:** | JUÍNA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3566 2009 |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | SALA AMARELA |
| **Telefone da Unidade:** | 3617 7847 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR ALISSON, MÉDICO ASSISTENTE: PUPILAS ISO E FOTO, TC - HEMATOMA EXTRA DURAL AGUDO, COM NECESSIDADE URGENTE DE DRENAGEM; IOT: FiO² 70%, SAT- 100%, PA- 90X50- PRESCRITO SF, EXPANSÃO, AGORA SEDOANALGESIA COM FENTANYL E MIDAZOLAN HG- LEUCOCITOSE PÓS TRAUMÁTICA EM USO: CEFTRIAXONA+ HIDANTAL+ TILATIL+ DEXAMETASONA FUNÇÃO RENAL E HEPÁTICA- N ELETRÓLITOS- N VM: VOL- 450/ PEEP- 5/ FR- 16 FC- 97 FEZ TAX À NOITE DE 38,9ºC VAGA CEDIDA PELA DR PAULA NA SALA AMARELA DO PS DE CUIABÁ; SOLICITO TRANSPORTE AÉREO

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-MT 2821

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador:MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: KAYSON DE MOURA TEODORO 05/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 11a PESO 58Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/08/08

END. UPA

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

Fl. 65

Rub

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 7 | 5 | 0 | KM DESLOCADOS |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 9 | 0 | 5 | OUTROS: |

**LOCAL INICIAL:**
NOME JUINA MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | ☐ |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| 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 110/70 150 FC 90 bpm

$SpO_2$ 100% $ETCO_2$ 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**
- TCE GRAVE
- HEMATOMA EXTRA DURAL.

## 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: HIDROLIM + FENTANIL
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: SGF
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM
SNG ☐ NÃO ☒ SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE GRAVE, TRAZIDO A NOSSA HISTORIA DE ATROPELAMENTO MOTO => TCE GRAVE. TC MOSTRANDO HEMATOMA EXTRA-DURAL SEDADO. PUPILAS MIOTICAS E FOTORREAGENTES. EM VM; MANTENDO BOAS SATURAÇÕES E REFLEXOS. HC-NEUROCIRURGIA GERAL

LESÕES/FERIDAS: NO MOMENTO.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RYSON DA MOTA TEIXEIRA 05/09/19

Fl. 6b

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1810 | 88 | 100% | 19 9/5 9 | Ar Ar |
| 1830 | 81 | 100% | 96/46 | Ar Ar |
| 1850 | 71 | 100% | 100/50 | Ar Ar |
| 1910 | 76 | 100 | 97/49 | Ar Ar |

| 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 22

PEEP 06 FIO2 100

PPI 20 VM _____

RIE 045

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE | 1000 1/1 |
| ☑ | MIDAZOLAN | 10 1/1 |
| ☒ | FENTANIL | 10 1/1 |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☒ | OUTROS | CEFTRIAXONA |
| ☒ | OUTROS | HIDANTAL |
| ☐ | 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:**

Paciente em V.M. T.O.T, FIO2 100% ao ouvir vindo em M.S.D c/ sedação + bonoterapia de 10 ml/h e 100 ml/h respectivamente, SVD sendo monitorado pela equipe HMAT.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

Código: **305105144**

SANTA CASA
Fl. 67
Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
003NUBIA-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
04.09.2019 - 23:20:41
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
707003888989738
**Nome do Paciente**
RAYSON DE MOURA TEODORO
**Nome da Mãe**
CLEIDE DE MOURA SILVA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
15/02/2008 (11 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
4
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(65) 98103-5219 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
COLNIZA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
VINTE E UM
**Bairro:**
PEDRA 90
**Município de Residência:**
CUIABA
**Complemento:**
QDRA 118
**CEP:**
78099-105
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr. alison lopes de OLIVEIRA crm 9917
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S064 - HEMORRAGIA EPIDURAL
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0403010276

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPA - JUÍNA - MT - TEL 66 3566 2009

PCTE DA ENTRADA NA UNIDADE COM EQUIPE DE COLNIZA, EM PRANCHA RÍGIDA COLAR CERVICAL, COM HISTORIA DE TCE, CAUSADO POR ATROPELAMENTO OCORRIDO POR VOLTA DAS 16HRS DA TARDE. ;.

CHEGA INCONSCIENTE, EVOLUINDO COM REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONCIÊNCIA, ENTUBADO, EM COLNIZA.

EQUIPE QUE REALIZOU TRANSPORTE RELATA QUE AO CHEGAR EM JUÍNA, O PCTE APRESENTOU SANGRAMENTO PELO TUBO E QUEDA DE SAT PARA 85%.

NO MOMENTO ESTÁVEL, SEM ALTERAÇÕES DE SINAIS, SEDADO, PUPILAS ISO E FOTORREAGENTES.

SSVV: 130/80; FC 92, FR 16 NO VM, SAT 100, FIO 100%, 34.7, SEDAÇÃO MIDAZOLAM E FENTANIL.

TC HEMATOMA EPIDURAL EM FRONTO PARIETAL D.
RX COLUNA CERVICAL SEM ALTERAÇÕES. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
05/09/2019 - 11:40:33 por 487WILSON
PACIENTE COM HEMATOMA EXTRADURAL AGUDO FRONTAL A DIREITA COM INDICAÇÃO PRECISA DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO PARA DRENAGEM DA LESÃO. INDICO REMOVER O QUANTO ANTES PARA A CAPITAL. HÁ RISCO DE MORTE.
05/09/2019 - 11:45:10 por 35976012949GAUDENCIO
TENTADO CONTATO COM O TELEFONE 3 X SEM SUCESSO.
05/09/2019 - 15:54:27 por 073MARISOL-SES
DR ALISSON, MÉDICO ASSISTENTE:PUPILAS ISO E FOTO, TC - HEMATOMA EXTRA DURAL AGUDO, COM NECESSIDADE URGENTE DE DRENAGEM; IOT: FIO² 70%, SAT- 100%, PA- 90X50- PRESCRITO SF, EXPANSÃO, AGORA SEDOANALGESIA COM FENTANYL E MIDAZOLAN HG- LEUCOCITOSE PÓS TRAUMÁTICA EM USO: CEFTRIAXONA+ HIDANTAL+ TILATIL+ DEXAMETASONA FUNÇÃO RENAL E HEPÁTICA- N ELETRÓLITOS- N VM: VOL- 450/ PEEP- 5/ FR- 16 FC- 97 FEZ TAX À NOITE DE 38,9ºC VAGA CEDIDA PELA DR PAULA NA SALA AMARELA DO PS DE CUIABÁ; SOLICITO TRANSPORTE AÉREO
05/09/2019 - 15:55:14 por 073MARISOL-SES
CEL DR ALISSON: 066 99225 3900
05/09/2019 - 16:31:52 por 073MARISOL-SES
PESO- +- 60KG; AGUARDANDO TRANSPORTE AVISO SALA AMARELA QUE O TRANSPORTE SAÍRA HJ
05/09/2019 - 16:35:42 por 073MARISOL-SES
PESO- +- 60KG; AGUARDANDO TRANSPORTE AVISO SALA AMARELA QUE O TRANSPORTE SAÍRA HJ

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
04.09.2019 - 23:20:41

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:00:00

SAMU/SES
Fl. 68
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **477 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **305.467.253 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 06/09/2019 | IDADE: 1 DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE VALDEANE IOKDO RIKBAKTATSA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.921.186.955** | |
| **Unidade de Origem:** Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800 | | | | | | | |
| **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** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 |
| | **1-Co-piloto** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juara/MT | 525 | 01:32 | **R$ 22.732,50** |
| 7 setembro, 2019 | Juara/MT | Cuiabá/MT | 525 | 01:27 | |
| **TOTAL** | | | **1050** | **02:59** | |

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

CAMPO/SE
Fl. 69
Rub.

SES 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:** | 07.09.2019 |
| **HORA:** | 12:40 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 477/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 305467253 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE VALDEANE IOKDO RIKBAKTA FSA |
| **Cartão SUS** | 898005921186955 |
| **Data de Nascimento:** | 6/9/219 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | AROLDO HATANAKA |
| **Telefone:** | 66 999913374/ 66 98194471 |
| **Médico Assistente de Origem:** | AROLDO HATANAKA |
| **CRM:** | 1768 |
| **Telefone do Médico:** | 66 35563171 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | JUARA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35563171 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 984331780 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR AROLDO---------NASCIDO 06/09, MAE INTERNADA HA 6D NATES DO PARTO POR ITU E NEFROLITIASE, EM USO CEFALOTINA GENTA, EVOLUIU TP, COM FALHA DE INDUÇÃO , PARTO CESAREA NASCEU PAGAR-0 REVERTIDA APOS RCP SEM DROGAS E APGAR 8/8. FOI P/ ALOJAMENTO CONJUNTO EM HOOD, RECEBEU DIETA E HOJE VOLTOU A FICAR CIANOTICA, FR-100RPM, AUMENTOU HOOD 10L, E SATURA-92%, FR-112BPM, FC-138BPM, DIURESE-+ EM USO DE AMPI GENTA; VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABA DRA TATIANE, INFORMO REG E NECESSIDADE DA DOCUMENTAÇÃO SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, E AVISO NIR/ GILLIARD

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## 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: RN. VALDEMIR T. LIKBAKTATSA 07/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1º DV PESO 3.000 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 06/09/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUARA UF MT

ACOMPANHANTE A PÔ

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

JANUÁRIO Fl. 10 Rub

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | | | | CHEGADA AO HOSPITAL | | | | | | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | | | | NÍVEL DO VOO | | | | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 6 | Y | 0 | 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 | |
| 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/PIA ___/___ (___) FC 110 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 35,9 PIC ___ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 156

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS VM

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNT-AIG
- ANOXIA NEONATAL GRAVE
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- I.N.P. - HIPERTENSÃO PULMONAR

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: VU ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: ___

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ___

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1:1 ONP

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ___

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Tatiana Barretos Correa
Pediatra e Neonatologista
CRM 4337 - MT

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG; Dº DV - NASCIDO REGIÃO, NÃO EM TRATAMENTO ITU NO PRÉ-NATAL JÁ REALIZADO. IG: 38s6d PN: 3.000g APGAR: 01/8 NECESSITANDO MANOBRAS RCP AO NASCER.

EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PROGRESSIVO COM TAQUIDISPNEIA + DISPNEIA + GEMÊNCIO SE EXTERIORIZANDO EM HOOD!

LESÕES/FERIDAS: SEDAÇÃO + IOT + VM SOB AVEA AS 8:00 HORAS.

=16:00h. VM C/ BOAS PARÂMETROS.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN VALENÇA I. RIKSBAKTITES 07/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | DEITADO | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1710 | 104 | 100 | 1.53 | 35.2 |
| 1740 | 105 | 88 | | 35.9 |
| 1750 | 150 | 85 | | 36.1 |
| 1800 | 136 | 91 | | 36.2 |
| 1820 | | | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | TAX OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Ax |
| | | | | Bulb |

**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 15
PEEP 6 FIO2 40
PPI 21 VM_____
RIE 0,6

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE SG 10% | 10ml/h |
| ☒ | MIDAZOLAN | |
| ☒ | FENTANIL | EV "BOLUS" |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☒ | ~~CORTICÓIDE~~ Bic. Sódio 8.4% | 10ml |
| ☐ | COLÓIDE AD | 10ml |
| ☐ | HEPARINA | EV LENTO |
| ☐ | NITRO | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☒ | OUTROS AMPICILINA | |
| ☐ | OUTROS GENTAMICINA | |
| ☐ | OUTROS | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ $CPO_2$
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 136 BPM FR- VM IRPM OUTROS TAX 36.2
PA=_____ MMHg SAT= 91 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____ BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____ MMHg SAT=_____ % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN com 02 dias de vidas, NASCIDO [illegible] ADMITIDO mantido em Hood até Hoje, com PIORA da SPO2 foi intubado, sedado com Dobutamina e Fentanil, INICIADO SOLUÇÃO de Dobutamina em BIC 10ml/h com melhora da Fc, $SPO_2$ instável transferência em INCUBADORA aquecida, Enf: Celi

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Celi Alves
Enfermeira
COREN 119556 M.T

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 72 Rub

Código: **305467253**

## 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:**
07.09.2019 - 11:50:46
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005921186955
**Nome do Paciente**
RN DE VALDEANE IOKDO RIKBAKTATSA
**Nome da Mãe**
VALDEANE IOKDO RICBAKTATSA
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
06/09/2019 (0 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3556-3111 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
JUARA - MT
**Etnia Indígena:**
KAIABI (CAIABI, KAYABI)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
RIO DE JANEIRO
**Complemento:**
CASA
**Bairro:**
CENTRO
**CEP:**
78560-000
**Município de Residência:**
PORTO DOS GAUCHOS
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
aroldo hatanaka crm 1768
**Status da Solicitação:**
NEGADA

**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 OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
**Código:**
0303160039

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA

MAE COM HISTORIA DE INFECÇÃO URINARIA E CALCULOSE RENAL. PARTO CESARIANA COM SOFRIMENTO FETAL AGUDO IG 38 SEM E DOIS DIAS. PESO 3000G. APGAR 0. ASPIRADA VENTILADA E MASSAGEADA APGAR 8. HOOD 5L APRESENTOU QUADRO ESTAVEL A NOITE E MADRUGADA MANTENDO SAT 98% FR 36-40 DE ONTEM ATE A POUCO.

EVOLUI COM CIANOSE DE EXTREMIDADE FR 100 SAT 78% AUMENTADO HOOD PARA 10L E EVOLUI COM PRESENÇA DE ESTERTORES EM HTE E SAT [illegible]-9%/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FISICO

**Condições que Justificam a Internação:**
RISCO DE MORTE

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**
07/09/2019 - 12:03:20 por 05259697804LIDIA
DR AROLDO----------NASCIDO 06/09, MAE INTERNADA HA 6D NATES DO PARTO POR ITU E NEFROLITIASE, EM USO CEFALOTINA GENTA, EVOLUIU TP, COM FALHA DE INDUÇÃO , PARTO CESAREA NASCEU PAGAR-0 REVERTIDA APOS RCP SEM DROGAS E APGAR 8/8. FOI P/ ALOJAMENTO CONJUNTO EM HOOD, RECEBEU DIETA E HOJE VOLTOU A FICAR CIANOTICA, FR-100RPM, AUMENTOU HOOD 10L, E SATURA-92%, FR-112BPM, FC-138BPM, DIURESE-+ EM USO DE AMPI GENTA.
07/09/2019 - 12:31:03 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABA DRA TATIANE, INFORMO REG E NECESSIDADE DA DOCUMENTAÇÃO SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, E AVISO NIR/ GILLIARD
Negada dia 07/09/2019 - 19:37:46 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA MARINALVA, NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA, PCTE DEU ENTRADA AS 18:36 HS DE HOJE, VINDO DE UTI AEREA ABELHA TAXI AEREO, CONFORME SOLICITACAO DESTE CARUELH

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.09.2019 - 11:50:46

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:00:21

SAMU/SES
Fl. 73
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | **478 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **305.470.307 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 06/05/1981 | IDADE: 38 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **PAULO CESAR PEREIRA DE OLIVEIRA** | | | | | | | **701.204.008.290.614** |

**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) 3617-7808
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-BYZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h ~ Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sapezal/MT | 380 | 01:12 | **R$ 16.454,00** |
| 7 setembro, 2019 | Sapezal/MT | Cuiabá/MT | 380 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **760** | **02:22** | |

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. 74
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 07.09.2019 |
| **HORA:** | 16:20 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 478/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 305470307 |
| **Nome do Paciente:** | PAULO CESAR PEREIRA DE OLIVEIRA |
| **Cartão SUS** | 701204008290614 |
| **Data de Nascimento:** | 06/05/1981 |
| **Idade:** | 38 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOSE IDARLAN CRM 10427 |
| **CRM:** | 10427 |
| **Telefone do Médico:** | 65 984597897 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL SANTA MARCELINA |
| **Cidade:** | SAPESAL |
| **Telefone da Unidade:** | 65 33831280 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | SALA VERMELHA |
| **Telefone da Unidade:** | 36177808 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR JOSE IDARLAN---------DEU ENTRADA AS 10:15H, COM CRISE HIPERTENSIVA APOS INGESTÃO DE ENERGETICO, COM PA-240X15, ECG 90. HEMIPARESIA DIREITA, PUPILAS ISCORICA E FOTOMOTOR NL, NEFIPINO, 100MG CAPTOPRIL, HIDRALAZINA, FUROSEMIDA E NO MOMENTO PA-220X120, TC 07/09-10:29-HEMOTOMA INTRAPARENQUIMATOSO AGUDO NO CENTRO SEMI OVAL E CAPSULAR EXTERNO ESQUERDO (25ML) TEM DESVIO DE LINHA MEDIA; VAGA CEDIDA NA SV HSPCBA, PELO DR IAN, MAS TEM RESERVA DE VAGA NA UTI I I, DO HSPCBA PELO DR TARSYS

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## 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: Paulo Cesar P. de Oliveira 07/09/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 38 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EUCICES

COPILOTO: ANTÔNIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): CARLOS.

SAMU 192
EL. 75
Rub. 8

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1735 | CHEGADA AO HOSPITAL | 2135 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1840 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 2010 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 2115 | 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 | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 1 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 4 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 06 |

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☒ | ☒ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |
| REFLEXO CORNEANO | ☐ | ☐ |

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA 168/096 FC 98 bpm

$SpO_2$ 100 $ETCO_2$ --/-- PAP --/-- mmHg PCP --/-- mmHg

PVC --/-- mmHg TAX 36,5 PIC --/-- mmHg FR 19 bpm

DEXTRO 151

## 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

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ .HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 200 ml

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Washington M. P. Munoz
Cirurgião Clínico Geral
CRM 7654

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente deu entrado hoje em Sapezal com queixa de 10 dias hipertensão e TC com extenso hematoma intraparenquimatoso. Paciente encontra-se sedado, intubado, VM, FiO2 40%, SetO2 100%.

LESÕES/FERIDAS: PA: 168x96.
Dirija clara.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Paulo Cesar P. Oliveira 07/09/19

ABELHA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 10:00 | 102 | 99 | 168x96 | |
| 20:15 | 94 | 100 | 151x68 | |
| 20:30 | 97 | 97% | 146x64 | FR 11 |
| 20:40 | 94 | 100 | 163x71 | FR 14 |
| 21:00 | 93 | 100 | 150x77 | FR 14 |

Dieta

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 21:15 | 82 | 100 | 139/83 | Fl. 76 |
| 21:30 | | | | Rub 64 |

**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 | SFO,9% 200 |
| ☒ | MIDAZOLAN | 150mg > SFO,9%. |
| ☒ | FENTANIL | 030mg > 60 EV |
| ☐ | CURARE | BI ACM. |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☐ ECG
☐ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente em V.M, t.O.T
Jugular direito em M.M.S.D
C/ Sedação bic 15ml/h,
C/ midazolan + fentanil
Soluci 2 ampolas fora in
SF 500ml bic 5ml/h, S.V.D
C/ 200ml urina, fezes no
momento. Sob os cuidados
de equipe médica

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 690030 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: AIH.
Relatório médico
TC crânio
Exames laboratoriais
Prescrições

Dr. Dunthe 3136
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 690030 - MT
ENFERMEIRO

SAIMJ/SES
Fl. 17
Rub.

Código Solicitação: **305470307** Número AIH: **511910159149-4**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
**CNES:** 4069463
**Unidade Executante:** HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
**CNES:** 2495015
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro:** AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES
**Município Executante:** CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 07.09.2019 - 16:24:08 | **Operador** | 377JORGE-SES |
| **Data de Autorização** | 13/09/2019 - 14:00:28 | **Operador** | 6886RENATA |
| **Data de Reserva** | 16.09.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 07.09.2019 | **Operador** | 0420YASMIN |
| **Data Prevista de Alta** | 01.06.2022 | | |
| **Data de Alta** | 13/09/2019 - 17:19:24 | **Operador** | 0420YASMIN |
| **Motivo da Alta** | 3.1 TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:** 701204008290614
**Nome do Paciente:** PAULO CESAR PEREIRA DE OLIVEIRA
**Nome Social/Apelido:** ---
**Nome da Mãe:** ANA LUCIA PEREIRA DE OLIVEIRA
**Naturalidade:** --- - ---
**Sexo:** MASCULINO
**Raça:** SEM INFORMACAO
**Data de Nascimento:** 06/05/1981 (38 anos)
**Tipo Sanguíneo:** ---
**Tipo Logradouro:** INVALIDO
**Logradouro:** AV FORTALEZA
**Complemento:**
**Número:** 661
**Bairro:** CENTRO
**CEP:** 76970-970
**País de Residência:** BRASIL
**Município de Residência:** PIMENTA BUENO
**UF:** RO
**Telefone(s):** (93) 8811-6299 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:** JOSE IDARLAN CRM 10427
**Status da Solicitação:** APROVADA
**CPF do Médico Executante:** 29861098968
**Nome do Médico Executante:** IRINEU DAMIANO ROSA
**Diagnóstico Inicial - CID:** I618 - OUTRAS HEMORRAGIAS INTRACEREBRAIS
**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

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 13/09/2019 - 14:00:28 por 6886RENATA
aprovo como aih deinternação para hpsc

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HM DE SAPEZAL 984597897/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
PCTE FOI TRAZIDO POR TERCEIROS APRESENTANDO CRISE HIPERTENSIVA 24X14 APRESENTANDO HEMIPARESIA A DIREITA SEGUE CONFUSO MOMENTOS DE DESORIENTACAO FOI REALIZADO EXAMES TC DE CRANIO EVIDENCIADO HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO AGUDO NO CENTRO SEMI OVAL E CAPSULAR EXTERNA ESQ COM VOLUME DE 25 ML EDEMA COM HALO DE EDEMA E DESVIO DE LINHA MEDIA A DIREITA EM ATE 0,5 CM APOS MEDICACAO PA 20X12 FC 81 FR 22 SAT 96 MANTENDO GLASGOW 9-10

**Condições que Justificam a Internação:**
EXAMES

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
07/09/2019 - 16:40:43 por 05259697804LIDIA
DR JOSE IDARLAN----------DEU ENTRADA AS 10:15H, COM CRISE HIPERTENSIVA APOS INGESTÃO DE ENERGETICO, COM PA-240X15, ECG-90, HEMIPARESIA DIREITA, PUPILAS ISCORICA E FOTOMOTOR NL, NEFIPINO, 100MG CAPTOPRIL, HIDRALAZINA, FUROSEMIDA E NO MOMENTO PA-220X120, TC 07/09-10:29-HEMOTOMA INTRAPARENQUIMATOSO AGUDO NO CENTRO SEMI OVAL E CAPSULAR EXTERNO ESQUERDO (25ML) TEM DESVIO DE LINHA MEDIA PEDE VAGA DE UTI COM NEURO
07/09/2019 - 17:17:57 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA SV HSPCBA, PELO DR IAN, MAS TEM RESERVA DE VAGA NA UTI III, DO HSPCBA PELO DR TARSYS

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.09.2019 - 16:24:08

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:00:48

SAIVD/SES
Fl. 78
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **479 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **305.459.810 / 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 10/06/1973 | IDADE: 43 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **EDIVALDO DOS SANTOS** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.707.595.255.616** | |
| **Unidade de Origem:** Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839 | | | | | | | |
| **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** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 |
| | **1-Co-piloto** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:16 | **R$ 18.186,00** |
| 8 setembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:10 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:26** | |

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

CAMIO/SES
Fl. 79
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:** | 08.09.2019 |
| **HORA:** | 01:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 479/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 305459810 |
| **Nome do Paciente:** | EDIVALDO DOS SANTOS |
| **Cartão SUS** | 706707595255616 |
| **Data de Nascimento:** | 10/06/1973 |
| **Idade:** | 43 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | DR LEANDRO |
| **Telefone:** | 66 996088566 |
| **Médico Assistente de Origem:** | TIAGO |
| **CRM:** | 8642 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 66 996303053 / 66 35332953 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL GERAL |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UCO |
| **Telefone da Unidade:** | 33637064 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

ANGIO TC 05/09- COM ANEURISMA DESCADODO EM AORTA DESCENDENTE EM REGIÃO VALVULAR ARCO AORTICO E TODA PORÇÃO DESCENDENTE ATÉ O TRONCO BRAQUEO CEFÁLICO E ARTÉRIA SUBCLAVIA ESQUERDA, CONFORME STAN FORD A , ESTÁ ESTÁVEL SEM DOR, PA CONTROLADA. PAM 67 - 83.
07/09 22:00- DRA DALIANA EM CONTATO COM DR SERGIO DA UCO DO HG ; QUE CEDE VAGA NA UNIDADE PARA O PACIENTE.
08/09 12:35- CONSEGUIDO CONTATO COM MEDICO REGULADOR DE SINOP, ONDE INFORMO LIBERAÇÃO DE LEITO.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: DALIANNA SOUTO CRM 10439**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

00:50- COMUNICADO ANTENCIPADAMENTE DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO. SOLICITANDO 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: Edivaldo dos Santos 08/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 60 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 43 PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Rosi

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: A. Gunthen

ENFERMEIRO (A): Fioten

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0800 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1200 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0910 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1020 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1130 | 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 | | 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 144 083 FC 70 bpm

$SpO_2$ 97 $ETCO_2$ --- PAP --- mmHg PCP ___ mmHg

PVC --- mmHg TAX 36,6 PIC --- mmHg FR 16 bpm

DEXTRO 117

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR.
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

① Dissecção Aorta.

## 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: Stopsy. 200 ml

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internou dia 05/09 com quadro de dor torácica. TC evidencia extensa dissecção iniciando Aorta Ascendente se extendendo para Subclávia esquerda e Aorta abdominal.

LESÕES/FERIDAS: Hendete.

Consciente, eupneico, hemodinamicamente normal, sem queixas.

RECEBIDO POR: Dr. Emilio O. M. de Mattos Médico CRM/MT 9564

TEL/CEL: 3136

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Edivaldo dos Santos 08/09/19

Fl. Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1915 | 70 | 97 | 144x83 | |
| 1930 | 73 | 94 | 127x75 | |
| 1945 | 74 | 93 | 126x80 | |
| 1130 | 76 | 98 | 126x80 | |

| 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 Radial (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 | 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
☒ $SPO_2$
☐ TEMPERATURA_____
☒ ~~ETCO2~~ NIBP
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PACIENTE ADORMECIDO, CONSCIENTE, ORIENTADO, COM H.V. EM U.P. NO MSE, MONITORIZADO, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, SEM INTERCORRENCIAS NO TRANSPORTE.

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp.
COREN-MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
ANEXO: AIH
TC
Prescrição
Guia do Exame e procedimento.
RX Torax
Laudo Médico.

Dr. Gunther 8196
MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp.
COREN-MT 2045
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 82 Rub.

Código: **305459810**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)

**Op. Solicitante:**
LEANDROMINGHELLI

**Data de Solicitação:**
06.09.2019 - 17:34:37

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
06.09.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
706707595255616

**Nome do Paciente**
EDIVALDO DOS SANTOS

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
AFRIZA DO CARMO FELIX

**Naturalidade:**
ITABAIANINHA - SE

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
10/06/1976 (43 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
DOS BURITIS 1/251

**Complemento:**

**Número:**
222

**Bairro:**
JARDIM BOTANICO

**CEP:**
78556-078

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
SINOP

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99601-3541 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr tiago ferreira crm 8642

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**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:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

**Procedimento Solicitado:**
CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL

**Código:**
0406010137

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PAciente trasnferido do HSA ao HRSinop com quadro de dor torácica de forte intensidade com 02 dias de evolução(primeiro atendimento em Foz do Iguaçu)
exames laboratoriais e ecg negativos, realizaou angio -C demonstrando dissecção de aorta ascendente estendendo-se até descendente(STANFORD A Debakey I)
no moemnto estável , em ar ambiente, sem drogas vasoativas, em uso de medicação sintomática
- ANGIO-TC (05/09) dissecção de aorta torácica de região valvular passando pela porção ascendente,arco aórtico e toda sua porção descendente alem de estender-se para o tronco braqueocefálico e artéria subclávia esquerda (STANFORD A)/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

anglo TC

**Condições que Justificam a Internação:**

risco de morte

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

06/09/2019 - 17:44:38 por 722SIZIANA-SES
COMUNICO DR. LEANDRO (REGULADOR SINOP) QUE CONFORME CENSO VESPERTINO, REALIZADO PELA DR. JANAÍNA (CRUE), NÃO HÁ VAGA DISPONÍVEL NO PA CARDIOLÓGICO DO HOSPITAL GERAL.
06/09/2019 - 17:48:00 por B96VANUSA-REG
Recebido via email solicitação de tto para aneurisma / dissecção aorto-torácica + exames, aguardando avaliação pelo regulador;
07/09/2019 - 13:47:41 por 459GILMAR-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA E-MAIL PELA ENF. ANTONIA DO APOIO JUDICIAL, EM DESFAVOR DO ESTADO SOLICITANDO UTI.
07/09/2019 - 18:11:13 por 05259697804LIDIA
DR LEANDRO--------- H REG SINOP UTI PACIENTE COM ANGIO TC 05/09 COM ANEURISMA DISSECADO AORTA ASCENDENTE REGIAO VALVULAR, ARCO AORTICO E TODA PORÇÃO DESCENDENTE ATE TRONCO BRAQUIOCEFALICO E ARTERIA SUBCLAVIA ESQUERDA, CONFORME STANFORD A, ESTA ESTAVEL SEM DOR, PA CONTROLADA PAM 67-83MMHG. PEDE TRANSFERENCIA P/ UTI COM CIRURGIA CARDIACA. NO MOMENTO SEM VAGA
07/09/2019 - 18:12:17 por 05259697804LIDIA
DR LEANDRO--------- H REG SINOP UTI PACIENTE COM ANGIO TC 05/09 COM ANEURISMA DISSECADO AORTA ASCENDENTE REGIAO VALVULAR, ARCO AORTICO E TODA PORÇÃO DESCENDENTE ATE TRONCO BRAQUIOCEFALICO E ARTERIA SUBCLAVIA ESQUERDA, CONFORME STANFORD A, ESTA ESTAVEL SEM DOR, PA CONTROLADA PAM 67-83MMHG. PEDE TRANSFERENCIA P/ UTI COM CIRURGIA CARDIACA. NO MOMENTO SEM VAGA
07/09/2019 - 22:08:13 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. SÉRGIO DA UCO DO HG, QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. TENTO CONTATO COM MÉDICO REGULADOR, SEM SUCESSO
08/09/2019 - 01:24:51 por 567SIRBENE-SES
COMUNICADO DR.LEANDRO REGULADOR
09/09/2019 - 01:04:03 por 627KLEBER-SES
RECEBIDO REINTERAÇÃO DE LIMINAR PARA PROCEDIMENTO PELA FUNCIONARIA EVA DIAS DA EQUIPE ATCARUELH. POLO PASSIVO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICIPIO DE SINOP.
09/09/2019 - 13:35:35 por 051LAGE
TRATAMENTO DE ANEURISMA AORTA TORACICA COM INDICAÇÃO CLINICA CONFORME PROTOCOLO P1
09/09/2019 - 15:40:11 por 459GILMAR-SES
PROCEDIMENTO AVALIADO PELA CARDIO E ENCAMINHADO PARA OPERADORA AGUARDANDO AGENDAMENTO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
06.09.2019 - 17:34:37

SAMU/SES
Fl. 83
Rub.

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:01:24

SAMU/SES
Fl. 84
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **480 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **305.478.258 / 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 19/10/1956 | IDADE: 62 ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
| **JUAREZ APARECIDO DA SILVA** | | | | | | | **702.300.193.064.411** |

**Unidade de Origem:** Matupá/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3536-1825
**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 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** | HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 |
| | **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. DIANA A. S. NASCIMENTO / COREN 318682 MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Matupá/MT | 620 | 01:36 | **R$ 26.846,00** |
| 9 setembro, 2019 | Matupá/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:28 | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **03:04** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 85
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 09.09.2019 |
| **HORA:** | 06:45 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 480/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 305478258 |
| **Nome do Paciente:** | JUAREZ APARECIDO DA SILVA |
| **Cartão SUS** | 702300193064411 |
| **Data de Nascimento:** | 19/10/1956 |
| **Idade:** | 62 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | FRANCISCO OTAVIANO |
| **Telefone:** | 66 999942769/65 984644326 |
| **Médico Assistente de Origem:** | ITAMAR DE LINHARES |
| **CRM:** | 5817 |
| **Telefone do Médico:** | 66 999942769/65 984644326 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | MATUPA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35952783 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA HELENA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI |
| **Telefone da Unidade:** | 21230300 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

POS OPERATORIA DE ABDOME AGUDO PERFURATIVO, DESENVOLVEU VOLVO GASTRICO, ORGANOAXIAL DEVIDO HERNIA HIATAL VOLUMOSA. PERFURAÇÃO BLOQUEADA EM PEQUENA CURVATURA NA TRANSIÇÃO CORPO/ANTRO. MODERADA QUANTIDADE DE LIQUIDO EM HTE E HE. HERNIAÇÃO GASTRICA PARA O TORAX. REDUZIDA HERNIA E REALIZADO RAFIA PARA REDUÇÃO DO HIATO. RAFIA DE PERFURAÇÃO GASTRICA; PACIENTE EM USO DE DVA, ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE. TOT + VM;

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: OSVALDO CASSEMIRO RABEL CRM 3830**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Suany Aparecida da S. Lu 09/09/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES Fl. 06 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 62 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 19/10/56

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Eliana da S. Lu (F. Ilha)

LOCAL 66-99687-7326 CIDADE Matupá - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Manoel

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Diana

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | 08:30 | | CHEGADA AO HOSPITAL | 13:07 | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 10:00 | | NÍVEL DO VOO | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 11:00 | | KM DESLOCADOS | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 12:30 | | OUTROS: | | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal de Matupá

TEL 66-3595-2783 CIDADE Matupá - MT

## LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Santa Helena

TEL 65-2123-0300 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 130 070 FC 131 bpm

$SpO_2$ 89% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 24 bpm

DEXTRO

## ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Sepse

=> Abdome Agudo Perfurativo

## 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: Noradrenalina

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

Paci. I 62 a, procedente vindo do 1° P.O. com Abdome Agudo Perfurativo (Via Central), evoluindo com Sepse. No leito, sedado, orientado, em MV, com presença prótese, em uso de Dopamina.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

RECEBIDO POR: Ramellyn Rondon Ramellyn Rondon 158.991 ENF/MT TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl 07

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Juarez Aparecido da Silva 07/07/12

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1110 | 140 | | 128x81 | |
| 1130 | 137 | | 130x70 | |

| 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

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 140 BPM FR- VM IRPM OUTROS –

PA= 115x72 MMHg SAT= 97 % GS= –

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 113 BPM FR- VM IRPM OUTROS –

PA= 113x70 MMHg SAT= 23 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente em TOT + VM, AVP com noradrenalina em curso, SNE aberta, SVD. Transporte aéreo sem intercorrências

Diana
Enfermeira
318.682-MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente 62a, previamente hígido, c/ 1º PO pós Abdome Agudo Perfurativo (Volvo gástrico), evoluindo c/ Sepse (A-grave - choque d/ origem) Transportado c/: Intubação, c/ Tranquilização, c/ VM e c/ uso de Noradrenalina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
Médico

MÉDICO ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 68 Rub.

Código Solicitação: **305562230** Número AIH: **511910161019-4**

## 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** | 09.09.2019 - 11:34:01 | **Operador** | 459GILMAR-SES |
| **Data de Autorização** | 22/09/2019 - 19:01:14 | **Operador** | 021DALIANNA |
| **Data de Reserva** | 22.09.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 09.09.2019 | **Operador** | 16493834CLEYTON |
| **Data Prevista de Alta** | 03.06.2022 | | |
| **Data de Alta** | 23/09/2019 - 13:37:39 | **Operador** | 16493834CLEYTON |
| **Motivo da Alta** | 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702300193064411
**Nome do Paciente** | **Nome Social/Apelido:**
JUAREZ APARECIDO DA SILVA | ---
**Nome da Mãe** | **Naturalidade:**
OLIVINA AUGUSTA DA SILVA | ICARA - SC
**Sexo:** | **Raça:**
MASCULINO | PARDA
**Data de Nascimento:** | **Tipo Sanguíneo:**
19/10/1956 (62 anos) | ---

| | | |
|---|---|---|
| **Tipo Logradouro:** | **Logradouro:** | **Complemento:** |
| SITIO | LINHA 5 | |
| **Número:** | **Bairro:** | **CEP:** |
| 256 | GLEBA PADOVANI | 78525-000 |
| **País de Residência:** | **Município de Residência:** | **UF:** |
| BRASIL | MATUPA | MT |

**Telefone(s):**
(66) 3595-1885 • (66) 99292-1041 • (66) 3504-1197 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

| | | |
|---|---|---|
| **CPF do Médico Solicitante:** | **Nome do Médico Solicitante:** | **Status da Solicitação:** |
| | ITAMAR DE LINHARES CRM 5817 | APROVADA |

**CPF do Médico Executante:** | **Nome do Médico Executante:**
50263137104 | GUSTAVO VIALOGO CUNHA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
T888 - OUTRAS COMPLICAÇÕES DE CUIDADOS MÉDICOS E CIRÚRGICOS ESPECIFICADOS NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE

**Caráter** | **Classificação de Risco**
11 - Urgencia | Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:** | **Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II | Nenhuma
**Procedimento Solicitado:** | **Código:**
TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS | 0308040015

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE MATUPA

POS OPERATORIA DE ABDOME AGUDO PERFURATIVO, DESENVOLVEU VOLVO GASTRICO, ORGANOAXIAL DEVIDO HERNIA HIATAL VOLUMOSA. PERFURAÇÃO BLOQUEADA EM PEQUENA CURVATURA NA TRANSIÇÃO CORPO/ANTRO. MODERADA QUANTIDADE DE LIQUIDO EM HTE E HE. HERNIAÇÃO GASTRICA PARA O TORAX. REDUZIDA HERNIA E REALIZADO RAFIA PARA REDUÇÃO DO HIATO. RAFIA DE PERFURAÇÃO GASTRICA.

PACIENTE EM USO DE DVA, ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE. TOT + VM. SOLICITA VAGA DE UTI PELO QUADRO DE SEPSE/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
clinicos e laboratoriais

**Condições que Justificam a Internação:**
risco de morte

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
10/09/2019 - 10:18:20 por 536ELISANGELA-SES
ELOINE DO HOSPITAL SANTA HELENA INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UTI DA UNIDADE DIA 09/09/2019, VERIFIQUEI QUE FOI SOLICITADO TRANSPORTE AEREO PARA O PACIENTE AUTORIZADO POR DR OSVALDO
10/09/2019 - 10:19:49 por 536ELISANGELA-SES
NO SISTEMA SEM FAIXA DE AIH PARA AUTORIZAR NO SISTEMA

| | | |
|---|---|---|
| **Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** | **CRM:** | **Data de Solicitação:** |
| | | 09.09.2019 - 11:34:01 |

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:01:58

SAMU/SES
Fl. 89
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **481 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **305.594.329 / 2019** | |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 02/08/1988 | IDADE: 31 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **ELAINE CRISTINA DA SILVA** | | | | | | **702.608.720.074.749** | |

**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) 3617-7875
**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** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Alta Floresta/MT | 640 | 01:40 | **R$ 27.712,00** |
| 9 setembro, 2019 | Alta Floresta/MT | Cuiabá/MT | 640 | 01:45 | |
| **TOTAL** | | | **1280** | **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. 20
Pub.

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** | 09/09/2019 - 14:52 |
| **N° DE REGISTRO:** | 481 |
| **BOLETIM SISREG:** | 305594329 |
| **Nome do Paciente:** | ELAINE CRISTINA DA SILVA |
| **Data de Nascimento:** | 02/08/1988 |
| **CNS:** | 702608720074749 |
| **Idade:** | 31 anos |
| **Sexo:** | FEM |
| **MÉDICO REGULADOR:** | CAIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9996 3373 |
| **Médico Assistente de Origem:** | Paulo Kanashiro |
| **CRM:** | 2199 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | ALTA FLORESTA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 9 9996 33-73 |
| **Unidade de Destino:** | HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI 3 - DRA ERICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3617-7875 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTO HOJE PELA MANHA, FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR D, JOELHO D , TORNOZELO D E LESÃO DE ARTÉRIA POPLÍTEA D., SEM LESÕES CRANIANA, TORÁCICAS E ABDOMINAIS,
DEU ENTRADA COM CHOQUE HIPOVOLÊMICO GRAVE, 3.500 DE RINGER, + 8 CONCENTRADO S DE HEMÁCIAS + 4 DE PLASMA DEVIDO SANGRAMENTO VULTOSO DO JOELHO, REALIZADO LIGADURA DA ARTÉRIA POPLÍTEA D.
EV COM CIANOSE FRIA DE TERÇO DISTAL DE PERNA D,
FRATURA ORTOPÉDICAS JÁ CORRIGIDAS. NO MOMENTO NA SALA VERMELHA, IOT SEDADO EM VM, Fio2 60% , PEEP 5, FR 16, SAT 99%, PA 10/6, EM USO DE NORA 25ML/H, FC110,
MÉDICO PLANTONISTA JORGE ( 66 99632 5324): FRATURA DE FEMUR, FRATURA JOELHO, FRATURA PÉ, JÁ FIXADA; TEVE LESÃO DE POPLITEA E FOI LIGADO, COMEÇANDO A FAZER CIANOSE DE MEMBRO;
NESTE MOMENTO MAIS ESTABILIZADA E VAI SER FEITO TC DE TORAX, ABD E CRANIO NORA 40 ML/ H
VAGA CEDIDA NO UTI 3 DO PS DE CUIABÁ. PELA DRA ERICA

Marisol Duarte Alvares
CRM-MT 2821

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: [illegible]

SAMU/SES
Fl. 01

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Elaine Cristina de Silva 09/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 31 a PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 02/08/88

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Roseane Santos (Irmã)

LOCAL 66-99677-7714 CIDADE Alta Floresta - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Otávio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos J

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 16:00 | CHEGADA AO HOSPITAL | 20:00 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 17:30 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 18:15 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 17:45 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional de Alta Floresta

TEL 66-9996-3373 CIDADE Alta Floresta - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME H.P.S.M.C.

TEL 65-3617-7875 CIDADE Cuiabá - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 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 070/06 FC 127 bpm

$SpO_2$ 97 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 203

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Politrauma + TCE Leve

=> Choque Hipovolêmico (Lesão cortante poplítea)

## 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 / Noradrenalina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Joseina C. Mendonça
Infectologista
CRM 6285

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 31 anos, previamente hígido, vítima de acidente automobilístico (MOTO x MOTO), apresentando múltiplos ferimentos + MID e TCE Leve, além de lesão de cortante Poplítea.

Ao ECG, rebelde, em VM e uso de dose alta de Noradrenalina.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 1[illegible]
Médico

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

**NOME:** Elaine Cristina de Sales 09/09/19

SAMU 192
ABELHA TÁXI AÉREO
P.U.S.:

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 16:30 | 124 | 100% | 140/72 | Dr 17 |
| 19:00 | 130 | 100% | 120/70 | Dr 17 |
| 19:30 | 137 | 100% | 112/75 | Dr 17 |

| 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= 112 BPM FR- V/M IRPM OUTROS —
PA= 120x80 MMHg SAT= 77 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 110 BPM FR- V/M IRPM OUTROS —
PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente em V.M, T.O.T, acesso venoso em SubclávIa D, Noradrenalina 45 ml/h, Sedação c/ midazolan + Fentanil 20 ml/h S.U.P, mantendo monitorização sob os cuidados da Equipe médica. Pact c/ fratura exp. em M.I.D + fixa em M.S.D.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190830 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 31 anos, previamente hígido, vítima de acidente motociclístico (colisão MOTOX MOTO), apresentando múltiplas fraturas de MIE + TCE LEVE + lesão de artéria poplítea. Transporte de UTI Aérea, mantendo sedado em VM e uso de Noradrenalina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 93 Rub.

Código Solicitação: **305594329** Número AIH: **511910161342-8**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:** **CNES:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO 4069463
**Unidade Executante:** **CNES:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA 2495015
**Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro** **Município Executante**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES CUIABA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Central Reguladora** | CUIABA | | |
| **Data de Solicitação** | 09.09.2019 - 13:44:11 | **Operador** | 003NUBIA-SES |
| **Data de Autorização** | 23/09/2019 - 18:02:37 | **Operador** | 007ANA |
| **Data de Reserva** | 23.09.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 09.09.2019 | **Operador** | 7002295TATIANE |
| **Data Prevista de Alta** | 03.06.2022 | | |
| **Data de Alta** | 24/09/2019 - 16:06:29 | **Operador** | 7002295TATIANE |
| **Motivo da Alta** | 4.2 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO INSTITUTO MEDICO LEGAL - IML | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702608720074749
**Nome do Paciente**
ELAINE CRISTINA DA SILVA
**Nome da Mãe**
LUZIA SENA VIANA
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
02/08/1988 (31 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
145
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99217-6179 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
APIACAS - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:** **Complemento:**
SETE COPAS
**Bairro:** **CEP:**
JARDIM RENASCER 78580-000
**Município de Residência:** **UF:**
ALTA FLORESTA MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:** dr. paulo kanashiro crm 2199

**Status da Solicitação:** APROVADA

**CPF do Médico Executante:**
72794518100
**Nome do Médico Executante:**
MONICA MAYUMI AMORIM YOSHIMURA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S858 - TRAUMATISMO DE OUTROS VASOS SANGÜÍNEOS AO NÍVEL DA PERNA

**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:**
HR - ALTA FLORESTA - MT - 66 9- 9996 1373

PCTE VITIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTO HOJE PELA MANHA, FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR D, JOELHO D , TORNOZELO D E LESÃO DE ARTÉRIA POPLÍTEA D., SEM LESÕES CRANIANA, TORÁCICAS E ABDOMINAIS,

DEU ENTRADA COM CHOQUE HIPOVOLÊMICO GRAVE, 3.500 DE RINGER, + 8 CONCENTRADO S DE HEMÁCIAS + 4 DE PLASMA DEVIDO SANGRAMENTO VULTOSO DO JOELHO, REALIZADO LIGADURA DA ARTÉRIA POPLÍTEA D.
EV COM CIANOSE FRIA DE TERÇO DISTAL DE PERNA D.
FRATURA ORTOPÉDICAS JÁ CORRIGIDAS. NO MOMENTO NA SALA VERMELHA, IOT SEDADO EM VM, Fio2 60% , PEEP 5, FR 16, SAT 99%, PA 10/6, EM USO DE NORA 25ML/H, FC110,

SOL. UTI ADULTO COM SUPORTE VASCULAR /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
AV E CONDUTA.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
09/09/2019 - 16:05:43 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA NO UTI 3 DO PS DE CUIABÁ, PELA DRA ERICA NÃO CONSIGO CONTATO TELEFÔNICO COM DR CAIO, MÉDICO REGULADOR (66 99966 1373); ENTRO EM CONTATO COM HR DE ALTA FLORESTA (66 3521 0400), SALA VERMELHA E ATUALIZO QUADRO COM MÉDIUCO PLANTONISTA JORGE ( 66 99632 5324): FRATURA DE FEMUR, FRATURA JOELHO, FRATURA PÉ, JÁ FIXADA; TEVE LESÃO DE POPLÍTEA E FOI LIGADO, COMEÇANDO A FAZER CIANOSE DE MEMBRO; NESTE MOMENTO MAIS ESTABILIZADA E VAI SER FEITO TC DE TORAX, ABD E CRANIO NORA 40 ML/ H SEM FAIXA NO SISREG PARA APROVAÇÃO DA VAGA SOLICITO TRANSPORTE AÉREO

09/09/2019 - 21:47:16 por 350LUZIA-SES
ENFERMEIRA LUCIANA DA UTI 3, INFORMA QUE PACIENTE DEU ENTRADA NA UTI AS 20: 12 MIN.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.09.2019 - 13:44:11

SAMU/SES Fl. 94 Rub.

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:02:17

SAMU/SES
Fl. 95
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO :** | | **482 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | | **305.604.613** | **/ 2019** |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 13/07/2015 | IDADE: 4 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **PEQUEMA XAVANTE** | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.004.818.845.797** | |

**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 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 MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:25 | **R$ 20.784,00** |
| 9 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:25 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **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

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CIAMU/SES Fl. 96 Rub. CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 09/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 482 |
| **BOLETIM SISREG:** | 305.604.613 |
| **Nome do Paciente:** | PEQUEMA XAVANTE |
| **Data de Nascimento:** | 13/07/2015 |
| **Idade:** | 4 anos |
| **Sexo:** | masc |
| **Cartão do Sus:** | 898004818845797 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9988 1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINE |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 34681246 |
| **Unidade de Destino:** | HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PED - DRA GISELE |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3617-7825 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE É PORTADOR DE SD DE DOWN, HÁ 1ANO FOI INTERNADO EM AGUA BOA POR PNEUMONIA QUE TRATOU E RECEBEU ALTA COM ENC. P/AVALIAÇÃO DA CARDIOPED PORÉM NÃO FOI FEITA. HÁ 1MES INICIOU FEBRE DIARREIA TOSSE E LESÕES DE PELE POR ESCABIOSE. HÁ 1SEMANA INICIOU EDEMA GENERALIZADO NA SEXTA FEIRA INTERNOU NO HR AGUA BOA DEU ENTRADA EM REG, DESIDRATADO, ANASARCA ++/4 ASCITE, FOI INICIADO CEFTRIAXONA + METRONIDAZOL + ALBENDAZOL + IVERMECTINA + HV COM ELETROLITOS. LEUC:30.000 ALBUMINA:1,5 HIPONATREMIA HIPOCALEMIA INFILTRADO PERI HILAR A DIREITA. HOJE O PACIENTE GRAVE, PROSTRADO, CHORO FRACO, GLASGOW 8, PULSOS PERIFERICOS FINOS, DESIDRATADO ++/4, EDEMACIADO, ASCITE IMPORTANTE, RONCOS E LEVES CREPTOS DIFUSOS, LESÕES DE PELE DE ESCABIOSE COMPLICADAS COM RITUAL DE ESCARIFICAÇÃO E INFECÇÃO SECUNDARIA. PASSADO SOG ABERTA 150ML RESIDUO ALIMENTAR TROCADO ATB PARA CEFEPIME + OXACILINA EXPANSÕES (+-1000ML) , FOI ENTÃO ENTUBADO, SEDADO, FEITO FUROSEMIDA COM DIURESE PRESENTE, SEM AMINAS, VM: FIO2:80% PEEP:5 PIP:18 SO2:95% FC:143. PLAQUETAS:70.000 LEUC:24.000 NEUTROFILIA HB:9,8 NA:137 K:3,2 PCR:48 ALBUMINA:2.0 UREIA:NORMAL, CREAT: 0,6. DRA GISELE MEDICA PLANTONISTA DA UTI PED. HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (737KM).

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

Janaina Rinaldi de França
CRM-MT 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
EL 07

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: PEQUENA XAVANTE 09/09/19

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4a PESO 10K ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/07/15

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): DIANE

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1810 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 2020 | 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 (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 164 | 85 FC 107 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO 105

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √N

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- SEPSE FOCO INTESTINAL
- DESNUTRIÇÃO GRAVE
- SIND. DOWN - CARDIOPATIA
- ANEMIA

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MALF.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORA 10 DOBUTA 10 + HEP + AMIA

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Raissa Travaglini
PEDIATRA
CRM 8438-MT/RQE 4835

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRICO SUMÁRIO**

PACIENTE INDIGENA 4a, 10Kg, PORTADOR SIND. DOWN DC - NUTRIDO GRAVE COM SUR - REIN DE CARDIOPATIA INTERNOU POR SEPSE FOCO INTESTINAL (DIARREIA HÁ ±30 DIAS), DHE GRAVE, DESIDRATAÇÃO III° + CHOQUE => SEDAÇÃO + TOT + VM => EXPANSÃO VOLUMETRICA

LESÕES/FERIDAS: HC CL AVE MP + PLAQUETOPENIA + LEUC. - HIPOALBUMINEMIA => ATB CEFEPIME + OXACILINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/Sec
Fl. 98
Rub.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MEQUIAS XAVIER 09/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1800 | 109 | 97 | 64/39 | |
| 1910 | 108 | 94 | 58/29 | |
| 1930 | 105 | 100 | 57/28 | |
| 1950 | 106 | 100 | 56/27 | |
| 2010 | | | | |

| 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 25
PEEP 6 FIO2 0,6
PPI 10 VM_____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☒ MIDAZOLAN | 0,3 | 6-1/4 |
| ☒ FENTANIL | 3,0 | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 10 | 10-1/4 |
| ☐ DOPAMINA | 10 | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | 1 CT. TORACICO | |
| ☐ OUTROS | OXICILINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 106 BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA= 57/36 MMHg SAT= 100 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC= 105 BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA= 61/38 MMHg SAT= 100 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Cuidado 4 horas em ventilação mecânica TOT SNG aberta sem débito durante voo, acesso venoso periférico em MSD + dobutamina 10 ml/h e sedação 6 ml/h em diagnóstico de sepse, lesões em corpo todo, mantido sinais vitais estável durante voo sem intercorrência.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Daiane Janner da Cruz
Enfermeira
COREN-MT 322894

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAVIJ/SES Fl. 99 Rub.

Código: **305604613**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
459GILMAR-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
09.09.2019 - 14:13:52
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898004818845797
**Nome do Paciente**
PEQUEMA XAVANTE
**Nome da Mãe**
JUSARA RENHIRUATSE'D
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
13/07/2015 (4 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99205-7358 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
BOM JESUS DO ARAGUAIA - MT
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
MARAIAWATSE
**Complemento:**
**Bairro:**
RURAL
**CEP:**
78665-000
**Município de Residência:**
ALTO BOA VISTA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
FLAVIA BONINE CRM 8596
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
E878 - OUTROS TRANSTORNOS DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
**Código:**
0303030046

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
hosp regional de água boa , 06634681246, paciente com síndrome de down , desnutrição grave e febre a uma semana diarrela liquida e desidratação aguda , peso 10625 gr fr 38, sat 94% EM MASCARA DE VENTURI M FC 122, USO DE CEFEPINE E OXACILINA /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAMES LAB E RX COM INFILTRADO A DIREITA
**Condições que Justificam a Internação:**
RISCO DE MORTE

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
09/09/2019 - 16:03:14 por 800JANAINA
DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE É PORTADOR DE SD DE DOWN, HÁ 1ANO FOI INTERNADO EM AGUA BOA POR PNEUMONIA QUE TRATOU E RECEBEU ALTA COM ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO DA CARDIOPED PORÉM NÃO FOI FEITA. HÁ 1MES INICIOU FEBRE DIARREIA TOSSE E LESÕES DE PELE POR ESCABIOSE. HÁ 1SEMANA INICIOU EDEMA GENERALIZADO NA SEXTA FEIRA INTERNOU NO HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA DEU ENTRADA EM REG, DESIDRATADO, ANASARCA ++/4 ASCITE, FOI INICIADO CEFTRIAXONA + METRONIDAZOL + ALBENDAZOL + IVERMECTINA + HV COM ELETROLITOS, LEUC:30.000 ALBUMINA:1,5 HIPONATREMIA HIPOCALEMIA INFILTRADO PERI HILAR A DIREITA. HOJE O PACIENTE GRAVE, PROSTRADO, CHORO FRACO, GLASGOW 8, PULSOS PERIFERICOS FINOS, DESIDRATADO +++/4, EDEMACIADO, ASCITE IMPORTANTE, RONCOS E LEVES CREPTOS DIFUSOS, LESÕES DE PELE DE ESCABIOSE COMPLICADAS COM RITUAL DE ESCARIFICAÇÃO E INFECÇÃO SECUNDARIA. PASSADO SOG ABERTA 150ML RESIDUO ALIMENTAR TROCADO ATB PARA CEFEPIME + OXACILINA EXPANSÕES (+-1000ML) , FOI ENTÃO ENTUBADO, SEDADO, FEITO FUROSEMIDA COM DIURESE PRESENTE, SEM AMINAS, VM: FIO2:80% PEEP:5 PIP:18 SO2:95% FC:143. PLAQUETAS:70.000 LEUC:24.000 NEUTROFILIA HB:9,8 NA:137 K:3,2 PCR:48 ALBUMINA:2,0 UREIA:NORMAL, CREAT: 0,6. DRA GISELE MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (737KM). NÃO HÁ FAIXA DE AIH PARA APROVAÇÃO NO SISTEMA.
10/09/2019 - 00:22:00 por 377JORGE-SES
DR BRUNO, MÉDICO INTENSIVISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 20:30 HS DE HOJE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.09.2019 - 14:13:52

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:02:33

SAMU/SES
Fls. 100


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **483 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **305.629.908** | **/ 2019** |
| X Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 08/09/2019 | IDADE: 1 | DIA |

**Nome do(a) paciente:** **RN DE JESSICA TSINHOTSE EUPO**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.921.214.819**

**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.**

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 484 -RN DE MARIA CONCEICAO RO ONHE

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** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:27 | **R$ 23.165,50** |
| 10 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Tangará da Serra/MT | 590 | 01:41 | |
| 10 setembro, 2019 | APROVEITAMENTO DE ROTA | | | | |
| **TOTAL** | | | **1070** | **03:08** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

CAMJ/SES
Fl. 101
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** | 09/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 483 |
| **BOLETIM SISREG:** | 305.629.908 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE JESSICA TSINHOTSE EUPO |
| **Data de Nascimento:** | 08/09/2019 |
| **Idade:** | 1 DIA |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 898005921214819 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | HUMBERTO |
| **Telefone do Médico:** | 66 9 9988 1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINE |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 34681246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3311-1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU EM ALDEIA MARAWATSEDE NO MUNICIPIO DE BOM JESUS DO ARAGUAIA PREMATURO COM CAPURRO DE 34SEM E 3D, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DA AGUA BOA ONTEM (08/09/19). MÃE COM PRE NATAL INADEQUADO INICIADO NO 5°MÊS DE GESTAÇÃO VEIO SEM CARTÃO DA GESTANTE E SEM O CARTÃO DO RN. NÃO TEM INFORMAÇÕES DAS CONDIÇÕES DE NASCIMENTO, DEU ENTRADA NA UNIDADE GEMENTE, TAQUIDISPNÉICO, HIPOATIVO, SO2:85% EM AR AMBIENTE, FOI COLOCADO INICIALMENTE EM HOOD POREM EVOLUIU COM NECESSIDADE DE IOT HOJE, ESTÁ NO MOMENTO ENTUBADO EM VM FIO2:80% PIP:15 PEEP:5 FR:55 SEM AMINAS ATB: AMPI + GENTA, SEDAÇÃO EM BOLUS DIURESE PRESENTE EM FRALDA. SO2:98% FC:123 T:36,9 CORADO BEM PERFUNDIDO SEM ALTERAÇÕES DE AUCULTA CARDÍACA RX DE TÓRAX INFILTRADO DISCRETO(MEMBRANA I) DR MAURICIO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO H. SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DE VIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(983KM)

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema União da Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

JAMYO/SES Fl. 107

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. JÉSSICA TSINHOTSE EUPO 10/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 9 DIAS PESO 2.325G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 08/09/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: ETL

COPILOTO: GARCIA

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): JEAN

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0840 | 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 | |
| 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 / 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 120 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 47 bpm

DEXTRO 110

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS VM

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- IVP

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS: ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ---

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG

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 EJV. INDÍGENA. PARTO NORMAL DOMICILIAR (NA ALDEIA) IG = 34s3d. PN: 2.325G; EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. 40 CHG42 FOI COLOCADO EM HOOD E POSTERIORMENTE: IOT + VM. EXAMES: RX+HC (NORMAIS) EM VM C/ PARÂMETROS BAIXOS MANTENDO BOA SATURAÇÃO E PERFUSÃO.

LESÕES/FERIDAS: EM MANUTENÇÃO

Dr. Vanderlei Vital
Pediatra Neonatologista
CRM-MT 5752

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 103

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: M. J. TEIXEIRA TSINHOTSE CUNO 10 | 09 | 19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0850 | 125 | 98% | | |
| 0910 | 116 | 98% | | |
| 0930 | 115 | 98% | | |
| 0950 | 121 | 99% | | |
| 1010 | 114 | 98% | | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath MID
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR 45
PEEP 6 FIO2 0,8
PPI 20 VM _____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 9,1/3 |
| ☐ 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
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 114 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:**

Prematuro mantido em incubadora aquecida intubado sob. V.M ventilado. com SOG aberta drenando secreção clara. com acesso periférico em MID. para soroterapia.
Peso. 2335 / 34 Sem 3D

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

EM ESTÁVEL

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 104 Rub.

Código: **305629908**

## 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:**
09.09.2019 - 15:16:28
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005921214819
**Nome do Paciente**
RN DE JESSICA TSINHOTSE EUPO
**Nome da Mãe**
JESSICA TSINHOTSE EUPO
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
08/09/2019 (0 mes)
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 98436-4831 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
BOM JESUS DO ARAGUAIA - MT
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Tipo Sanguíneo:**
---

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DRA BFLAVIA BONINI CRM 6596

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0303160039

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL - AGUA BOA - TEL 66 3468 1246

RN NASCIDO DIA 08/09/2019 NA ALDEIA PREMATURO, 34 SEM, DEU ENTRADA HOJE PELA MANHÃ NA UNIDADE COM TAQUIDISPNEIA, GEMENTE, SAT 85% EM AA, FR 60, PESO 2.335KG, FOI SEDADO E ENTUBADO, ESTA EM VM. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
09/09/2019 - 16:22:49 por 800JANAINA
DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU EM ALDEIA MARAWATSEDE NO MUNICIPIO DE BOM JESUS DO ARAGUAIA PREMATURO COM CAPURRO DE 34SEM E 3D, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DA AGUA BOA ONTEM (08/09/19). MÃE COM PRE NATAL INADEQUADO INICIADO NO 5ºMÊS DE GESTAÇÃO VEIO SEM CARTÃO DA GESTANTE E SEM O CARTÃO DO RN. NÃO TEM INFORMAÇÕES DAS CONDIÇÕES DE NASCIMENTO, DEU ENTRADA NA UNIDADE GEMENTE, TAQUIDISPNÉICO, HIPOATIVO, SO2:85% EM AR AMBIENTE, FOI COLOCADO INICIALMENTE EM HOOD POREM EVOLUIU COM NECESSIDADE DE IOT HOJE, ESTÁ NO MOMENTO ENTUBADO EM VM FIO2:80% PIP:15 PEEP:5 FR:55 SEM AMINAS ATB: AMPI + GENTA, SEDAÇÃO EM BOLUS DIURESE PRESENTE EM FRALDA. SO2:98% FC:123 T:36,9 CORADO BEM PERFUNDIDO SEM ALTERAÇÕES DE AUCULTA CARDÍACA RX DE TÓRAX INFILTRADO DISCRETO(MEMBRANA I) DR MAURICIO MEDICO PALTNONISTA DA UTI NEONATAL DO H. SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DE VIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(983KM). NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA A PROVAÇÃO.
Negada dia 10/09/2019 - 10:43:22 por 05259697804LIDIA
UNIDADE NAO CADASTRADA NO SISREG P/ INTERNAÇÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
09.09.2019 - 15:16:28

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:02:50

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **484 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **305.729.136** | **/ 2019** |
| X Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 04/09/2019 | IDADE: 6 | DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **RN DE MARIA CONCEICAO RO ONHE** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.921.318.363** | |
| **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.** | | | | | | | |
| APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 483 - RN DE JESSICA TSINHOTSE EUPO | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 setembro, 2019 | APROVEITAMENTO DE ROTA | | | | **R$ 23.165,50** |
| 10 setembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Água Boa/MT | 590 | 01:42 | |
| 10 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Várzea Grande/MT | 480 | 01:25. | |
| **TOTAL** | | | **1070** | **03:07** | |

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.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 10.09.2019 |
| **HORA:** | 09:31H |
| **Nº DE REGISTRO:** | 484/2019 |
| **BOLETIM SGBR:** | 305729136 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE MARIA CONCEICAO RO ONHE |
| **Cartao Sus:** | 898.005.921.318.363 |
| **Data de Nascimento:** | 04/09/2019 |
| **Idade:** | 06 DIAS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINI |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Regulador:** | HUMBERTO |
| **Telefone:** | 66-9996-1780 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA-MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE VG |
| **Cidade:** | VARZEA GRANDE |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 9-8476-6413 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DIA 04/09/2019 , PARTO CESARIANA , 40S E 4 DIAS. DR HUMBERTO----------PACIENTE EM HOOD 8LMIN SATURA 97%,FR-50RPM, FC-135BPM,GLICEMIA CAPILAR- 102MGDL, HB-6,8, COAGULOGRAMA EM ANDAMENTO, E ESTA RECEBENDO. CURSO CH + AMPI GENTA, RX TORAX-NL AREA CARDIACA NORMAL, PESO ATUAL-3,300G VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO PSVGDE

Lidia Kazue Nishiyama
Pediatria
CRM 2334

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SE
Fl. 107
Pub. 0

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 10.09.2019 |
| **HORA:** | 09:31H |
| **Nº DE REGISTRO:** | 484/2019 |
| **BOLETIM SGBR:** | 305729136 |
| **Nome do Paciente:** | RN DE MARIA CONCEICAO RO ONHE |
| **Cartao Sus:** | 898.005.921.318.363 |
| **Data de Nascimento:** | 04/09/2019 |
| **Idade:** | 06 DIAS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINI |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Regulador:** | HUMBERTO |
| **Telefone:** | 66-9996-1780 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA-MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE VG |
| **Cidade:** | VARZEA GRANDE |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 9-8476-6413 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DIA 04/09/2019 , PARTO CESARIANA , 40S E 4 DIAS. DR HUMBERTO----------PACIENTE EM HOOD 8LMIN SATURA 97%,FR-50RPM, FC-135BPM,GLICEMIA CAPILAR- 102MGDL, HB-6,8, COAGULOGRAMA EM ANDAMENTO, E ESTA RECEBENDO. CURSO CH + AMPI GENTA, RX TORAX-NL AREA CARDIACA NORMAL, PESO ATUAL-3,300G VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO PSVGDE

Lidia Kazue Nishiyama
Pediatria
CRM 2334

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 108

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. MARIA CORREIÇÃO DO ONAE 10/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 6 DIAS PESO 3.625 G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 01/09/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: GABRIELA

ENFERMEIRO (A): LUIZ

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1315 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1435 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME ÁGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME VÁRZEA GRANDE MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☐ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 120 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 60 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 PALIDEZ

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT-AIG
- HELENA AIE (JHKN)
- ANEMIA

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM CIRCUITO

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIR.

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. Nilo P. Artal
Pediatra
CRM: 2584-MT

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. TRIGEMIA; 6 DIAS VIDA. PARTO CESÁREA. LA HOSPITAL; IG: 40 4/7 PN: 3.820G APGAR: 06/09. HÁ 1 DIA APRESENTANDO DISTENSÃO ABDOMINAL PALIDEZ; GEMÊNCIA E SENSAÇÃO DE FEBRE.

- HC: ANEMIA HB.: 16.000
- GLICEMIA: S/ RESULTADO
- RECEBEU: HOJE
- CONC. HEMÁCEAS
- VITAMINA K
- AMPI + GENTA

LESÕES/FERIDAS:

**RECEBIDO POR:** TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 109

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: R.N. MARIA CONCEIÇÃO LO ONHE 10/09/19

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 13:10 | 114 | 98% | | 42 |
| 13:50 | 102 | 98% | | 40 |
| 14:10 | 103 | 99% | | 40 |
| 14:30 | 102 | 94% | | 40 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath 45D
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN Pinul.
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**
- ☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 12 ml/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ 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.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ MEDR P2
- ☒ ECG 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:**

RN mantendo em incubadora em uso de o2 cont. circulante ativo e sistema de ventilação com soro aberto drenando secreção clara. NSD c/ acesso periférico pt sondagem. NSD 4 Sinais de alimentação.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 110
Rub.

Código: **305749136**

## 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:**
10.09.2019 - 09:59:23
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005921318363
**Nome do Paciente**
RN DE MARIA CONCEICAO RO ONHE
**Nome da Mãe**
MARIA CONCEICAO RO ONHE
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
04/09/2019 (0 mes)
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
BOM JESUS DO ARAGUAIA - MT
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Tipo Sanguíneo:**
---

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
FLAVIA BONINE CRM 8596
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P543 - OUTRAS HEMORRAGIAS GASTROINTESTINAIS DO PERÍODO NEONATAL
**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO
**Código:**
0303160047

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
hosp. reg. de agua boa tel 66 3468-1246 RN NASCIDO DIA 04/09/2019 , PARTO CESARIANA , 40S E 4 DIAS, APGAR DE 7 E 8 , PESO 3.820KG, DURANTE O NASCIMENTO PRESENÇA DE MECÔNIO EM GRANDE QUANTIDADE , POREM EVOLUIU BEM COM ALTA NO DIA 05/09 . ONTEM FOI READMITIDO COM QUADRO DE PRESENÇA DE SANGUE NAS FEZES , 4 EPISÓDIOS, GEMENTE , HIPOCORADO, COM ABDÔMEN DISTENDIDO. HEMOGRAMA DE 10/09 HB 6.8 , HT 20 , LEUCO 7.100, PLAQUETAS 116.000, PCR 12, SENDO HEMO TRANSFUNDIDO COM HEMÁCEAS, EM ANTIBIÓTICO TERAPIA AMPI + GENTA D1 , FEITO KANAKION, EM CAPACETE DE HOOD SOMENTE COM O2 A 8 L/MIN, SAT 97% , FR 50 MOV/MIN, FC 135 BAT/MIN, PESO ATUAL 3.330 KG, SOG ABERTA SEM DÉBITO. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FISICO + HEMOGRAMA

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE UTI NEO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
10/09/2019 - 10:26:28 por 05259697804LIDIA
DR HUMBERTO----------PACIENTE EM HOOD 8LMIN SATURA 97%,FR-50RPM, FC-135BPM,GLICEMIA CAPILAR- 102MGDL, HB-6,8, COAGULOGRAMA EM ANDAMENTO, E ESTA RECEBENDO. CURSO CH + AMPI GENTA, RX TORAX-NL AREA CARDIACA NORMAL, PESO ATUAL-3,300G VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO PSVGDE, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA E TRANSPORTE AEREO
10/09/2019 - 10:51:11 por 536ELISANGELA-SES
FERNANDO DO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 09:47H , INFORMA PREVISAO DE CHEGADA EM VARZEA GRANDE + AS 15 HORAS
10/09/2019 - 17:02:33 por 536ELISANGELA-SES
GILMAR DO NIR DO PSMVG CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE AS 14:45H

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 10.09.2019 - 09:59:23

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:03:05

SAMU/SES
Fl. 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


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **485 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **305.790.584 / 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 01/01/1963 | IDADE: 56 | ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **ODILIO BARBOSA DOS SANTOS**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.008.847.732.485**

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3566-2009

**Unidade de Destino:** Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-BYZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183 |
| | **1-Co-piloto** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:33 | **R$ 25.980,00** |
| 10 setembro, 2019 | Juína/MT | Lucas do Rio Verde/MT | 360 | 01:06 | |
| 10 setembro, 2019 | Lucas do Rio Verde/MT | Cuiabá/MT | 290 | 00:53 | |
| **TOTAL** | | | **1200** | **03:32** | |

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. 112 Rub. 8

SES GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ARL A REGUL DE URG E EMERG. LEITOS HOSP.

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 10/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 485 |
| **BOLETIM SISREG:** | 305790584 |
| **Nome do Paciente:** | ODILIO BARBOSA DOS SANTOS |
| **CNS:** | 702008847732485 |
| **Data de Nascimento:** | 01/01/1963 |
| **Idade:** | 56 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Assistente de Origem:** | JOSÉ PARADA |
| **CRM:** | 8607 |
| **Telefone do Médico:** | 66 99204-6556 |
| **Unidade de Saída:** | UPA DE JUINA |
| **Cidade:** | JUINA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3566-2009 |
| **Unidade de Destino:** | HOSP. SÃO LUCAS |
| **Cidade:** | LUCAS DO RIO VERDE |
| **Setor:** | UTI AD. |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3548-4084 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO DE FERIDA INFECTADA EM MÃO ESQ. ACAMADO DE LONGA DATA EM USO DE COLOSTOMIA ( TEMPO ???), EVOLUIU APÓS ADMINISTRAÇÃO DE CEFTRIAXONA COM DOR TORÁCICA , DISPNEIA E ESFORÇO RESPIRATÓRIO FRANCO, SUDORESE FRIA, QUEDA DE SAT 70% , E AGITAÇÃO PSICO MOTORA . EVOLUIU PARA ENTUBAÇÃO EM VM FIO2 AGORA 80% SAT 100% , SEM DVA , SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL 10 ML/H CADA . SSVV PA 110X70 MMHG, FC 50 BAT/MIN. HEMOGRAMA HB 12 , HT 36%% , LEUCO 10.300, COM BASTOES 0 , SEGMENTADOS 68 , LINFOCITOS 25 , PLAQUETAS 204.000. UREIA 31.6 , CREATININA 1.24 , Na138 , K 3.6 , ENZIMAS CK 49 , CKMB 27.3 , TROPONINA NAO REAGENTE , ECG TAQUICARDIA SINUSAL . PCR 3+/4+ , SVD COM DÉBITO DE 100ML EM 12H CONCENTRADO. HV SF , SUSP CEFTRIAXONA, PRESCRITO GENTAMICINA 1º DIA.
ERIDA EM MAO DEVIDO A CELULITE SEM NECESSIDADE DE AV DE CIRURGIA VASCULAR ACAMADO,POR SEQUELA DE AVE
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA R. DE OLIVEIRA CRM 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 13

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Odilo Barbosa dos Santos 10/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 56 a PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 01/01/63

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Alexandre Medeiros (Filho)

LOCAL 66-9648-9327 CIDADE Juína - MT

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Wilson

COPILOTO: Jean

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cleiton

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 12:50 | CHEGADA AO HOSPITAL | 16:30 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 14:30 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 15:15 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 16:10 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME UPA de Juína

TEL 66-3566-2009 CIDADE Juína - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. São Lucas

TEL 65-3548-4084 CIDADE Lucas do Rio Verde - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| 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 120 / 090 FC 110 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 179

**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**

=> Tetraplegia (Fratura de C3 e C4)

=> Foco Infeccioso em MSD

=> Resíduo urinário e Ileostomia?

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Port

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina / Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Mario Kanayama Filho
Médico
CRM-MT 7022

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente 56 anos, acamado por tetraplegia devido fratura de C3, C4 (3 anos), apresentando foco infeccioso em MSD, após administração de Ultrassom venoso com insuficiência respiratória sendo mantido TOT + VM (10/07/2019). Ao leito, sedado, em VM e em uso de Noradrenalina.

LESÕES/FERIDAS: ____

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

FL 1 4

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Odila Barbosa dos Santos 10/09/17

ABELHA AMBULATÓRIA

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS (T ax) |
|---|---|---|---|---|
| 05:15 | 115 | 100 | 12 9x8 0 | 36,2 |
| 15:40 | 122 | 100 | 123x88 | — |
| 16:00 | 126 | 100 | 136x91 | 36,8 |

| 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 MSD
QUAL Subclávia Esq. ext.
☐ 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:**
☑ NORADRENALINA
☑ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNE VOL FINAL Fechada
☑ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☑ ECG
☑ $CPO_2$
☑ TEMPERATURA_____
☑ $ETCO_2$ Pa ou I
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 125 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 130x90 MMHg SAT= 99 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 126 BPM FR- V/M IRPM OUTROS —
PA= 130x90 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Pcte, em VM TOT, em uso de Noradrenalina e SEDAÇÃO com DOR monid e Fentanil em BIC c/ Ajuste de VAZÃO, taquiando transferência S/I

Enf.ª Cel.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente SI, vítima por atropelamento a 2 dias c/ fratura de C3 e C4, apresentando insuficiência respiratória sendo submetido a intubação orotraqueal com TOT + VM conectado ao ventilador mecânico, encaminhado ao setor de Neurocirurgia.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MG 7822
Médico

MÉDICO

Enfermeiro
COREN MG
ENFERMEIRO

AMJ/SES
Fls. 115
Rub.

Código: **305790584**

## 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:**
10.09.2019 - 11:25:47
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
702008847732485
**Nome do Paciente**
ODILIO BARBOSA DOS SANTOS
**Nome da Mãe**
MARIA AP FERREIRA SANTOS
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
01/01/1963 (56 anos)
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
NOVA ESPERANCA - PR
**Raça:**
SEM INFORMACAO
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
110
**País de Residência:**
BRASIL
**Logradouro:**
FAXINAL
**Bairro:**
MODULO 05
**Município de Residência:**
JUINA
**Complemento:**
N
**CEP:**
78320-000
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(65) 3566-2336 • (65) 3051-1946 • (66) 99638-3167 • (66) 99979-3008 • (66) 99657-5545 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
JOSE PARADA CRM 8607
**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:**
UPA DE JUINA TEL 66 3566-2009 PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO DE FERIDA INFECTADA EM MÃO ESQ. ACAMADO DE LONGA DATA EM USO DE COLOSTOMIA ( TEMPO ???), EVOLUIU APÓS ADMINISTRAÇÃO DE CEFTRIAXONA COM DOR TORÁCICA , DISPNEIA E ESFORÇO RESPIRATÓRIO FRANCO, SUDORESE FRIA, QUEDA DE SAT 70% , E AGITAÇÃO PSICO MOTORA , EVOLUIU PARA ENTUBAÇÃO EM VM FIO2 AGORA 80% SAT 100% , SEM DVA , SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL 10 ML/H CADA . SSVV PA 110X70 MMHG, FC 50 BAT/MIN. HEMOGRAMA HB 12 , HT 36%% , LEUCO 10.300, COM BASTOES 0 , SEGMENTADOS 68 , LINFOCITOS 26 , PLAQUETAS 204.000, UREIA 31.6 , CREATININA 1.24 , Na138 , K 3.6 , ENZIMAS CK 49 , CKMB 27.3 , TROPONINA NAO REAGENTE , ECG TAQUICARDIA SINUSAL . PCR 3+/4+ , SVD COM DÉBITO DE 100ML EM 12H CONCENTRADO. HV SF , SUSP CEFTRIAXONA, PRESCRITO GENTAMICINA 1º DIA. /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:**
10/09/2019 - 11:40:10 por 06406736605AMANDA
FERIDA EM MAO DEVIDO A CELULITE SEM NECESSIDADE DE AV DE CIRURGIA VASCULAR ACAMADO POR SEQUELA DE AVE VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE SOLICITO TRANSPORTE AEREO E JUSTIFICATIVA PARA O MESMO
10/09/2019 - 18:37:58 por 536ELISANGELA-SES
CAMILA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SAO LUCAS CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE AS 16:30H

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
10.09.2019 - 11:25:47

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:03:22

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 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **486 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **305.670.895** | **/ 2019** |
| | Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 11/08/2019 | IDADE: 1 MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** **SOFIA DOS SANTOS LIMA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.808.938.898.986** | |
| **Unidade de Origem:** Juara/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3556-2670 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BIZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 | | | |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juara/MT | 525 | 01:35 | **R$ 22.732,50** |
| 10 setembro, 2019 | Juara/MT | Cuiabá/MT | 525 | 01:28 | |
| **TOTAL** | | | **1050** | **03:03** | |

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

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 10/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 486 |
| **BOLETIM SISREG:** | 305670895 |
| **Nome do Paciente:** | SOFIA DOS SANTOS LIMA |
| **CNS:** | 700808938898986 |
| **Data de Nascimento:** | 11/08/2019 |
| **Idade:** | 1 MÊS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | HAROLDO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99991-3374 |
| **Médico Assistente de Origem:** | HAROLDO |
| **CRM:** | 1768 |
| **Telefone do Médico:** | 66 99991-3374 |
| **Unidade de Saida:** | Sao Lucas de Juara |
| **Cidade:** | JUARA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 99991-3374 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3618-8800 |

## HISTORIA CLÍNICA

DR AROLDO MEDICO ASSISTENTE----------F PACEINTE QUE ESTAVA BEM, EM ALEITAMENTO ARTIFICIAL COM LEITE DE VACA COM BOM GANHO PONDERAL PESO-3,520G ATE HA 2DIAS, QUANDO TEVE IRRITABILIDADE E DISPNEIA, SEM NENHUM OUTRO SINTOMA. E NOS EXAMES DE ADMISSAO TINHA LEUCOCITOSE COM DESVIO, PLAQUETAS NORMAIS E PCR-6,3 E ACIDOSE METABOLICA GRAVE. NA INTERNAÇÃO EVOLUIU COM HIPOGLICEMIA CONTROLADA (70MGDL) COM TIG-6,57 A 9% E HIDROCORTISONA +CEFTRIAXONA E GENTAMICINA + RICA SODIO. PASSOU O PERIODO MAIS HIPOATIVA. FC NORMAL COM DIURESE NORMAL, MAS AINDA TAQUIDISPNEICA, NAO TEM GLICOSE SERICA, F CONTROLE GASOMETRICO. SEPSE ?? EIM ??
GASO pH-7,35 HCO3-9 GLISOSE SERICA-70MGDL. VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE CUIABA PELA DRA MARIA ELISA, AVISO NIR/MARIA JOSE, INFORMO REG E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO(AIH/PRESCRIÇÃO MEDICA E RELATORIO ,MEDICO F EXAMES) , SOLICITO TAMBEM A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334**

## 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: caruelh@ses.mt.gov.br

SAMU/SES
Fl. 118

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: SOFIA DOS SANTOS LIMA 10/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 — PESO 3.100G — ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F — DATA NASCIMENTO 10/09/19

END. HOSPITAL SÃO LUCAS

CIDADE JUARA — UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL — CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: NAZARÉ DOS

MÉDICO (A) DE BORDO: DA ZÉ DOS

ENFERMEIRO (A): CELI

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1710 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1830 | 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 | |
| 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 134 bpm

$SpO_2$ 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 60 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**
- DESIDRATAÇÃO
- ACIDOSE METABÓLICA
- SEPSE ?
- AB: CEFTRIAXONA + GENTAMICINA

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM QUELENTE

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10 %

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Rafael Travagini
Pediatra
CRM 0[illegible]/MT/RQE 4835

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE J. M. 3.500G; DIU COLOCADO NO DIA 09/09 COM QUADRO DE DESIDRATAÇÃO; EVOLUIU COM DESIDRATAÇÃO E SINAIS DE DESIDRATAÇÃO. FOI SOLICITADO EXAME LABORATORIAL E INICIADA EXPANSÃO VOLUMÉTRICA. GASOMETRIA ARTERIAL INICIAL MOSTROU ACIDOSE METABÓLICA [HIDRATANTE (pH: 7,023 BE: -26,4 BIC: 4,5)

LESÕES/FERIDAS: ⇒ FOI REALIZADA CORREÇÃO DA ACIDOSE COM MELHORA DA HIDRATAÇÃO E MELHORA CLÍNICA: pH: 7,215 BE: -15,1 BIC: 9,1

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES

Fl. 1/1

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

**NOME:** SOFIA DOS SANTOS (1 d.) 10/09/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~OUTROS~~ FR |
|---|---|---|---|---|
| 1730 | 142 | 99% | | 70 |
| 1740 | 163 | 99% | | 70 |
| 1810 | 119 | 92% | | 70 |
| 1820 | 120 | 99% | | 70 |
| 1830 | | | | |

| 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 MID
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN Oxigênio
- ☐ 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% | 16ml |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | CEFTRIAXONA | |
| ☐ 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~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ $CPO_2$
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN transferido em incubadora em uso de O2 circulante, vindo da Maternidade Tapuruquara, Tapuruquara. com acesso periferico em MTD para soroterapia. MTE com Sensor de saturação

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 120
Rub.

Código: **305670895**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
567SIRBENE-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
09.09.2019 - 22:33:24
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700808938898986
**Nome do Paciente**
SOFIA DOS SANTOS LIMA
**Nome da Mãe**
MICHELI DA SILVA SANTOS
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
11/08/2019 (1 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99605-9233 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
JUARA - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
ARACUAI
**Bairro:**
ITAPOÃ
**Município de Residência:**
JUARA
**Complemento:**
CASA
**CEP:**
78575-000
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
aroldo crm 1768
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
E872 - ACIDOSE
**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 DISTURBIOS METABOLICOS
**Código:**
0303030046

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

Sao Lucas de Juara - DR.AROLDO- APRESENTANDO IRRITABILIDADE DESDE DO DIA 5/9 ATENDIDO EM PA SEM DIAGNOSTICO RETORNANDO PARA CASA, RETORNANDO DIA COM IRRITABILIDADE E DESIDRATAÇÃO. SEM FEBRE, VOMITO OU DIARREIA. DEU ENTRADA AS 20H NA UNIDADE COM IRRITABILIDADE E DESIDRATAÇÃO +/4, CHORO IRRITADO DESCORADA +/4, SPO2 97 EM AR AMBIENTE. FEITO HIDRATAÇÃO ENDOVENOSA, OXIGÊNIO. HOJE A TARDE EVOLUI COM TAQUIPNEIA, FR 90, FC 126 SPO2 100 EM 1L DE O2 HOOD. GASOMETRIA PH 7,023, PO2 145,5 PCO2 17,7, BE -24,7, BICARB 4,5, SODIO 144,8, POTÁSSIO 3,74, CÁLCIO 1,78, CLORO 125,9. HD ACIDOSE METABÓLICO GRAVE. ERRO INATO DO METABOLISMO???/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HEMOGLOBINA 9,7, LEUC 18. 900, BASTONETES 8, SEGMENTADOS 31, LINFÓCITO 57, MONOC 4, PLAQUETAS 538 000, PCR 6,3, CALCIO 9,1, SODIO 7,43, POTASSIO 4,4.

**Condições que Justificam a Internação:**

HD ACIDOSE METABÓLICO GRAVE. ERRO INATO DO METABOLISMO???

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

09/09/2019 - 22:45:10 por 666MARY
DR AROLDO INFORMA Q O PAC EM TELA COM 29 DIAS DE VIDA, NASCEU DE TERMO, APGAR 8/9, PESANDO 3230; PRE NATAL, SEM INTERCORRENCIAS. SEM ANTECEDENTES PRE NATAIS. SAIU DO HOSPITAL COM 3090; MÃE DEU LEITE DE VACA, NAO AMAMENTOU LEITE MATERNO. DESDE 05/09 INICIOU IRRITABILIDADE. NEGA VOMITO, DIARREIA, FEBRE OU OUTROS. VOLTOU HÁ 1 DIA COM O MESMO QUADRO, COM IRRITABILIDADE, DESIDRATACAO, 3520 GRAMAS; AMAMENTANDO LEITE DE VACA NORMAL ATÉ QUINTA FEIRA. PCR-6,3; SODIO 143; POTASSIO 4,4; LEUCOCITOS 18900; 8% PLAQUETAS- 538.000. FEITO HVENOSA, CRISE DE CIANOSE DE EXTREMIDADES DURANTE ATENDIMENTO. SATURANDO 95%, COM 3 LITROS DE O2 EM HOOD. PASSOU O DIA APATICA, POUCO RESPONSIVA, MANTENDO SATURACAO; DIURESE PRESENTE. NAO FEZ UREIA E CREATININA. A TARDE INICIOU TAQUIPNEIA. SOLICITADO; PH- 7.023; PO2-145; PCO2- 17; EM USO DE BICARBONATO, EV. CEFTRIAXONA E GENTA. HD- ACIDOSE METABÓLICA POR ERRO INATO DO METABOLISMO. SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL - NEGA CONTROLE DE VOLUME DE DIURESE, POREM INFORMA Q ESTÁ NORMAL. INFORMO Q ENTRAREMOS EM CONTATO COM UTI DO SANTA ANGELA, EM BUSCA DE VAGA.
09/09/2019 - 22:57:22 por 666MARY
EM CONTATO COM DR MAURICIO NO SANTA ANGELA, O MESMO INFORMA Q NAO TEM DISPONIBILIDADE DE VAGA P O PAC EM TELA.
09/09/2019 - 23:18:51 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA JANAINA DA UTI NEO DO PSMVGDE, A MESMA INFORMA Q NAO PODERA RECEBER O PAC EM TELA POIS O PAC ESTA EM TRANSICAO DE FAIXA ETARIA , E COM ISSO, NAO CONSEGUIRA TRANSFERIR P UTI PED POR FALTA DE VAGAS NA INSTITUICAO. CONTACTADA MONICA A RESPONSAVEL PELA UTI NEO, E A MESMA NEGOU TRANSFERENCIA PELA PROBLEMATICA DA IDADE.
10/09/2019 - 12:20:50 por 05259697804LIDIA
DR AROLDO MEDICO ASSISTENTE----------É PACEINTE QUE ESTAVA BEM, EM ALEITAMENTO ARTIFICIAL COM LEITE DE VACA COM BOM GANHO PONDERAL PESO-3,520G ATE HA 2DIAS, QUANDO TEVE IRRITABILIDADE E DISPNEIA, SEM NENHUM OUTRO SINTOMA. E NOS EXAMES DE ADMISSAO TINHA LEUCOCITOSE COM DESVIO, PLAQUETAS NORMAIS E PCR-6,3 E ACIDOSE METABOLICA GRAVE. NA INTERNAÇÃO EVOLUIU COM HIPOGLICEMIA CONTROLADA (70MGDL) COM TIG-6,57 A 9% E HIDROCORTISONA +CEFTRIAXONA E GENTAMICINA + BICA SODIO. PASSOU O PERIODO MAIS HIPOATIVA. FC NORMAL COM DIURESE NORMAL, MAS AINDA TAQUIDISPNEICA, NAO TEM GLICOSE SERICA, E CONTROLE GASOMETRICO. SEPSE ?? EIM ?? DISCUTIDO CASO COM DRA MARIA ELISA DO H. ESTADUAL SANTA CASA QUE APOS DISCUSSAO COM RT, RETORNARA.
10/09/2019 - 13:43:15 por 05259697804LIDIA
dr aroldo----------GASO pH-7,35 HCO3-9 GLISOSE SERICA-70MGDL. VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE CUIABA PELA DRA MARIA ELISA, AVISO NIR/MARIA JOSE, INFORMO REG E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO(AIH/PRESCRIÇÃO MEDICA E RELATORIO ,MEDICO E EXAMES) , SOLICITO TAMBEM A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO ,
11/09/2019 - 07:47:08 por 722SIZIANA-SES
ELIZETE (NIR/SANTA CASA) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM 10/09/19 ÀS 19:10H.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
09.09.2019 - 22:33:24

SAMU/SES
Fl. 121
Rub.

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:03:49

SAMU/SES
Fl. 127


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO :** | | **487 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **305.474.816 / 2019** | |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 30/01/1969 | IDADE: 50 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **CLEONICE GAMARRA PEREIRA** | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.004.343.624.226** | |

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
**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 - PA31TI** **MARCAS PR-BYZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:23 | **R$ 20.784,00** |
| 10 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:15 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:38** | |

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. 123
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 10.09.2019 |
| **HORA:** | 15:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 487/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **305474816** |
| **Nome do Paciente:** | CLEONICE GAMARRA PEREIRA |
| **Cartão SUS** | 708004343624226 |
| **Data de Nascimento:** | 30/01/1969 |
| **Idade:** | 50 ANOS |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Regulador:** | DR HUMBERTO |
| **Telefone:** | 66 999881780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | CELSO OLIVEIRA |
| **CRM:** | 1418 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468 1246/1310 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI ADULTO 02 |
| **Telefone da Unidade:** | 3313 0729 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO INFORMA PCT EM GLASGOW 13/14 COM RIGIDEZ NUCAL, NAUSEAS, SEM ALTERAÇAO EM RASTREIO INFECCIOSO PA 130X80 FC 80 SAT O2 96% EM AA, SEM DVA PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES SEM DEFICIT MOTOR OU SENSITIVO, APENAS COM QUEIXA DE TONTURA NECESSITA DE UTI COM NEURO;
VAGA CEDIDA NA UTI 02 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DRA ,MAIRA 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 Duarto, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 124

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Leonice G Pereira 10/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 50 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO | | | | | |

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Edson

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Hélio

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Celi

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1900 | CHEGADA AO HOSPITAL | 2245 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 2015 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 2100 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 2215 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME ÁGUA BOA / MT

TEL CIDADE

## LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| 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 | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☒ | ☒ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 | 082 FC 65 bpm

$SpO_2$ 97 $ETCO_2$ - - PAP - - mmHg PCP - - mmHg

PVC - - mmHg TAX 36,6 PIC - - mmHg FR 11 bpm

DEXTRO 96

## ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

AVE (MAV? Neoplasia?)

## 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: Naldron 4mg.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 150ml

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 4 dias com queixa de cefaléia, náusea e tontura.
TC - formação expansiva no lobo parietal direito de aspecto indeterminado (MAV? Neoplasia?) + Hemoventrículo
Glasgow 15, ISO corica, refere dor região cervical.
Hemodinamicamente Normal. Afebril.

LESÕES/FERIDAS:

3196

RECEBIDO POR: Dr. Felipe de Medeiros Costa Franco
Médico - CRM-MT 8508
Terapia Intensiva

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

**NOME:** Leonice Campanha Pereira . 10/09/19

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 21:00 | 65 | 94 | 120x82 | 37,5 (TAX) |
| 21:30 | 64 | 96 | 129x80 | - |
| 22:00 | 59 | 96 | 133x95 | - |
| 22:30 | 66 | 96 | 120x86 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 20 (IRPM) | | | | |
| 18 | | | | |
| 20 | | | | |
| 16 | | | | |

**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 | SF 0,9% 200 ml. |
| ☐ | MIDAZOLAN | |
| ☐ | FENTANIL | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☒ | OUTROS | Ondansetron 4mg. |
| ☐ | 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 N I
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 59 BPM FR- 20 IRPM OUTROS TAX 37,5
PA= 133/95 MMHg SAT= 96 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Pcte lúcida, orientada, uso de O2 em cateter nasal 2L/min durante a transferência, c/ DVA Hemodinamicamente estável, Refere Algia Reg cervical lado E. Dedos pÉ E: com Sensação de perda Sensibilidade, Mantenção S/E

A. Celi.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: AIH
Prescrição
TC crânio

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN

Dr. Quinther 3196
MÉDICO

Celi A. Neves
ENFERMEIRO

Fl. 126
Rub.

Código: **305474816**

## 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:**
08.09.2019 - 11:44:40
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708004343624226
**Nome do Paciente**
CLEONICE GAMARRA PEREIRA
**Nome da Mãe**
ANEZIA GAMARRA DE JESUS
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
30/01/1969 (50 anos)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99919-7462 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
DOURADOS - MS
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
PRINCIPAL
**Complemento:**
**Bairro:**
VILA CAMPINAS
**CEP:**
78678-000
**Município de Residência:**
BOM JESUS DO ARAGUAIA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DR CELSO OLIVEIRA CRM 1418
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I615 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL INTRAVENTRICULAR
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
**Código:**
0303040149

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HR AGUA BOA - TEL 66 3468 1246

PCTE INTERNADA ONTEM A NOITE, NA ENTRADA COM CEFALEIA E REB DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, GW13, PA 110/80, SAT 96% EM AA, FC 75.
TC CRANIO: HEMOVENTRICULO SUPRA E INFRA TENTORIAL

HD: ANEURISMA CEREBRAL ROTO. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE UTI + NEUROCIRURGIA + TRANSPORTE AEREO

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**
08/09/2019 - 13:51:24 por 487WILSON
RECOMENDO A TRANSFERÊNCIA DA PACIENTE PARA A CAPITAL PARA QUE SE REALIZE ANGIOGRAFIA CEREBRAL DIGITAL DOS 4 VASOS E EVENTUALMENTE SEJA TRATADA. APARENTEMENTE TRATA-SE DE HSA ANEURISMÁTICA.
10/09/2019 - 14:18:10 por 06406736605AMANDA
DR HUMBERTO INFORMA PCT EM GLASGOW 13/14 COM RIGIDEZ NUCAL, NAUSEAS, SEM ALTERAÇAO EM RASTREIO INFECCIOSO PA 130X80 FC 80 SAT O2 96% EM AA, SEM DVA PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES SEM DEFICIT MOTOR OU SENSITIVO, APENAS COM QUEIXA DE TONTURA NECESSITA DE UTI COM NEURO
10/09/2019 - 15:35:29 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 02 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DRA ,MAIRA SOLICITO TRANSPORTE AEREO
11/09/2019 - 07:45:02 por 722SIZIANA-SES
ENF. ROSIANE CONFIRMA INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM 10/09/19 ÀS 22:55H.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.09.2019 - 11:44:40

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:04:07

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **488 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **306.054.257** | **/ 2019** |
| ● Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 10/09/2019 | IDADE: 1 | DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **ANNA JULIA RODRIGUES DA SILVA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.921.423.817** | |
| **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.** | | | | | | | |
| APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 489/19 - PACIENTE EDSON LUIZ LEMES SILVA | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:33 | **R$ 22.299,50** |
| 12 setembro, 2019 | Colíder/MT | Tangará da Serra/MT | 480 | 01:18 | |
| 12 setembro, 2019 | APROVEITAMENTO DE ROTA | | | | |
| **TOTAL** | | | **1030** | **02:51** | |

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

SMMJ/SES Fl. 126 Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 11.09.2019 |
| **HORA:** | 16:20 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 488/2019 |
| **BOLETIM SGBR:** | 306054257 |
| **Nome do Paciente:** | ANNA JULIA RODRIGUES DA SILVA |
| **Cartao Sus:** | 898.005.921.423.817 |
| **Data de Nascimento:** | 10/09/2019 |
| **Idade:** | 01 DIA |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Assistente de Origem:** | CARLOS MAGNO RAMOS |
| **CRM:** | 9160 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35414052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 3311-1983 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR CARLOS INFORMA Q A CRIANCA EM TELA TEM AUSCULTA CARDIACA NORMAL, PORM COM CIANOSE, NEGA GEMENCIA. SAT 40%,97% SATURACAO; COM DOPA, DOBUTA, 3 MCG DE CADA UM POR DIA; URINANDO, COM PERFUSAO PERIFERICA BOA. PUPILAS FOTOREATIVAS; HD- PNEUMONIA

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: MARY NAOME YAMAGUTI CRM 2923**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ANNA JÚLIA R. DA SILVA 12/09/19

ABELHA TAXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1D PESO 2.030G ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 11/09/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES

FL 129

Rub. 0

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0850 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1010 | 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 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 110 bpm

SpO₂ 96% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 93

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RNT - AIG - BAIXO PESO
- ANOXIA NEONATAL.
- TNP
- HIPOGLICEMIA (CORRIGIDA)

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM CIRCULATRA

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: EV

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO + SOBUT

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SOL

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Maurício Martins Santos
Pediatra
CRM-MT 5912

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG; BIT. NATO EUTÓCICA NO S.P.A.; IG=34S PN=2.030G APGAR: 6/7, NECESSITANDO VPP AO NASCIMENTO.

EVOLUINDO COM BRADICARDIA, TEVE INÍCIO E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.

FOI POLOCADO EM HOOD E DIRIGIDO AO CIRCULANTE, TRÊS MACHOS DO DESCONFORTO.

LESÕES/FERIDAS: INICIADO SORO + SOBUTA + AMICILINA + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ANNA JULIA L. DA SILVA 12/09/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | Eq ~~SOLTOS~~ |
|---|---|---|---|---|
| 0900 | 89 | 96% | | 62 |
| 0930 | 90 | 96% | | 57 |
| 0940 | 101 | 96% | | 515 |
| 1000 | 94 | 95% | | 516 |
| 1030 | 126 | 99% | | 9 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS SIS: |
|---|---|---|---|---|
| | | | | FR 120 |
| | | | | Rub 4 |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____
- ● ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____
- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN Oxigênio
- ☐ 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% | 6.0-1/h |
| ☒ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☒ DOBUTAMINA | 5 | 2,0 1/h |
| ☒ DOPAMINA | 3 | |
| ☐ 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 FL
- ☒ ECG PC
- ☒ 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:**

Rn em incubadora, respirando em ar ambiente, ar quente, Veia umbilical com SG5% + NaCl heparina 2ml/h, Sonda nasogástrica e eletrodos 2ml/h, eliminação em fralda, Rn Saída S.N.G. Sigo monitorizando todos os cuidados de equipe neste.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

ENFERMEIRO

Código: **306054257**

SAMU/SES
Fl. 131
Rub.

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
377JORGE-SES

**Data de Solicitação:**
11.09.2019 - 14:31:11

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005921423817

**Nome do Paciente**
ANNA JULIA RODRIGUES DA SILVA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
REGIANE DE PAULA DA SILVA RODRIGUES

**Naturalidade:**
COLIDER - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
10/09/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
TELES PIRES

**Complemento:**

**Número:**
1092

**Bairro:**
SAGRADA FAMILIA

**CEP:**
78500-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
COLIDER

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99605-2717 *(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:**
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

**Código:**
0303160055

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HR DE COLIDER 66 35414052/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
RN DE PARTO CESAREA DE 34 SEM CAPURRO = USG APGAR 6/6 PESO 2030 G EVOLUINDO COM SOFRIMENTO FETAL BRADICARDIA MAE CONTRACOES FREQUENTES SEM DILATACAO SEM ROMPIMENTO DE BOLSA PCR ± 10 A 15 MIN CIANOSE INTENSA 3+/4+ CENTRAL E PERIFERICA VARIAS APNEOBRAS COM CHORO FRACO GEMENTE HOOD 30%-40% ACESSO UMBILICAL HIPOGLICEMIA DE 50 TINHA SECRECAO LEITOSA SAINDO PELA VAGINA EM GRANDE QUANTIDADE PRE NATAL 9 CONSULTAS SEM ALTERACOES MAS APRESENTOU 2 USG EM USO DE DOPA E DOBUTAMINA MANTENDO 120 DE FREQUENCIA FR 48 GLICEMIA 112; HOJE HEMOGRAMA HEMACIAS 5,12 HB 17,1 HT 51,4 LEUCO 12200 BASTONETES 3% SEGMENTADOS 60% NEUTROFILOS 63% PQ 204.000 Ca 8,4 em correção P 3,1 Mg 2 K3,8 pcr <6 AMPI E GENTA D2 Rx sem evidencias de broncoaspiração

**Condições que Justificam a Internação:**
EXAMES

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
11/09/2019 - 16:10:23 por 666MARY
DR CARLOS INFORMA Q A CRIANCA EM TELA TEM AUSCULTA CARDIACA NORMAL, PORM COM CIANOSE, NEGA GEMENCIA. SAT 40%,97% SATURACAO; COM DOPA, DOBUTA, 3 MCG DE CADA UM POR DIA; URINANDO, COM PERFUSAO PERIFERICA BOA. PUPILAS FOTOREATIVAS; HD-PNEUMONIA. SOLICITA VAGA DE UTI. PESO 2215; NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI. RETONAREMOS POSTERIORMNETE APOS . 65-99634-9936
11/09/2019 - 17:37:11 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL, COM SAÍDA EM 12/09/19.
11/09/2019 - 17:47:40 por 486LENA-SES
EM TEMPO...RN SERA TRANSFERIDO VIA ÁREA P/VAGA DE UTI/NEO NO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA.
12/09/2019 - 11:36:02 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA MARISTELA, ENFERMEIRA DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 10:30 HS DE HOJE COM TRANSPORTE EFETUADO PELA ABELHA TAXI AEREO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.09.2019 - 14:31:11

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:04:23

SAMU/SES
Fl. 132


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **489 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **306.083.031** | **/ 2019** |
| ● Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 11/09/2019 | IDADE: 0 | DIA |
| **Nome do(a) paciente:** **EDSON LUIZ LEMES SILVA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.921.504.132** | |
| **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.** | | | | | | | |
| APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 488/19 - PACIENTE ANNA JULIA RODRIGUES DA SILVA | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 | | | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT | | | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT | | | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | | | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 setembro, 2019 | **APROVEITAMENTO DE ROTA** | | | | |
| 12 setembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Colíder/MT | 480 | 01:25 | |
| 12 setembro, 2019 | Colíder/MT | Tangará da Serra/MT | 480 | 01:22 | **R$ 25.114,00** |
| 12 setembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:37 | |
| **TOTAL** | | | **1160** | **03:24** | |

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 133
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 11.09.2019 |
| **HORA:** | 16:22 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 489/2019 |
| **BOLETIM SGBR:** | 306083031 |
| **Nome do Paciente:** | EDSON LUIZ LEMES SILVA |
| **Cartao Sus:** | 898.005.921.504.132 |
| **Data de Nascimento:** | 11/09/2019 |
| **Idade:** | 0 DIA |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Assistente de Origem:** | CARLOS MAGNO RAMOS |
| **CRM:** | 9160 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35414052 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 3311-1983 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR.CARLOS INFORMA Q O PAC NASCEU EM MARCELANDIA DE MADRUGADA. CHEGOU AS 13 HORAS HOJE EM COLIDER. ADMITIDO COM DESCONFORTO RESPIRATORIO. COM BOA RESPOSTA AS MEDIDAS INICIAIS. SEM ANTDECEDENTES DE PARTO POS A CRIANCA CHEGOU SEM ACOMPANHANTE RESPONSAVEL. 37 SEMANAS; CATETER UMBILICAL; SATURANDO 99% NO HOOD A 30%; NO MOMENTO COM TAQUIPNEIA LEVE- 116 BPM, FR 52; NEGA BATIMENTOS DE ASA DO NARIZ OU TIRAGEM INTERCOSTAL. COM AMPI, GENTA E PREDNISOLONA. AINDA SEM NENHUM EXAME. HD- PNEUMONIA POR BRONCOASPITAÇÃO. DIURESE PRESENTE E NORMAL

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARY NAOME YAMAGUTI CRM 2923

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: EDSON LUIZ LEITE SILVA 14/09/19

ABELHA SES TAXI AÉREO

Fl. 134
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 3.200G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 14/09/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CAZUZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1305 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1425 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME COLIDER MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME TANGARÁ DA SERRA MT
TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| 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 163 bpm

$SpO_2$ 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 62 bpm

DEXTRO 97

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RN. - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESP.
- S.A.M.?
- I.N.P.

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ ☑

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: EV

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1/5 ONF 10 ml/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Mauricio Martins Santos
Pediatra
CRM-MT 5912

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN - AIG: 1 DIA. PARTO NORMAL; IG=37S PN=3.200G APGAR: 06 | 08; RELATO DE TEF DESDE O 40 NASCIMENTO. EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TAQUIDISPNÉIA + GEMÊNCIA) E CIANOSE EXTREMIDADES. INDATIVO / REATIVO, COM TAQUIDISPNÉIA EM HOOD, MANTENDO

LESÕES/FERIDAS BOA HIDRATAÇÃO/PERFUSÃO. AMPICILINA + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: EDSON LUIZ REYAS SILVA 12/09/19

ABELHA SES

Fl. 33

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | ~~OUTROS~~ F2 |
|---|---|---|---|---|
| 13:10 | 120 | 99% | | 46 |
| 13:40 | 108 | 97% | | 45 |
| 14:00 | 113 | 98% | | 46 |
| 14:20 | 112 | 98% | | 45 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS Rub. |
|---|---|---|---|---|

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

**AR:**
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN H00d
☐ MÁSCARA ☐ ~~CATETER NASAL~~
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 10% | 10 ml/h |
| ☐ 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
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☒ ~~NDN~~ F2
☒ ~~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 Incubadora, Respirando c/ H00) 30%, mantendo S.O.G oro-gástrico c/ fisioterapia + elastrocitos, eliminando fezes, mantendo os demais sinais vitais.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

ENFERMEIRO 370930

SAMU/SES Fl. 136 Rub.

Código: **306083031**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
486LENA-SES

**Data de Solicitação:**
11.09.2019 - 15:54:04

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005921504132

**Nome do Paciente**
EDSON LUIZ LEMES SILVA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
CARLA CRISTINA LEMES PEREIRA

**Naturalidade:**
MARCELANDIA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
11/09/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
DISTRITO

**Logradouro:**
ANALANDIA

**Complemento:**
RUA GOIAS

**Número:**
S/N

**Bairro:**
CENTRO

**CEP:**
78535-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
MARCELANDIA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99622-6353 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CARLOS MA

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P249 - SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO NEONATAL NÃO ESPECIFICADA

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

**Código:**
0303160063

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER: 66 3541 6800
CELULAR DO MÉDICO: 99634 9938/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
RN VEIO ENCAMINHADO DE MARCELÂNDIA, NASCEU HJ PELA MADRUGADA, FOI TRANSPORTADO S/ESTUFA, S/ACESSO VENOSO, C/MASCARA DE VENTURI, CHYEGOU C/CIANOSE CENTRAL E PERIFÉRICA 4+/4+. HIPOTÉRMICO, HIPOTÔNICO, ESFORÇO RESPIRATÓRIO, TIRAGEM INTERCOSTAL, GAR 6/8/8, PESO=3200G, PN C/1 CIRCULAR DE CORDÃO, FEITO ACESSO VENOSO UMBILICAL, RX DE TÓRAX=SINAIS DE BRONCOASPIRAÇÃO, ONDENSAÇÃO PARAILAR BILATERAL MAIOR A ESQUERDA, EM HODDI 30%, POSIÇÃO PRONA, ENTRADO C/AMPICILINA, GENTAMICINA METILPREDNISOLONA. GLIC=111, FR=52; FC=115, SAT=97%HODDI 30%, PERFUSÃO MENOR 2S.

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA UTI/NEO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
11/09/2019 - 16:02:20 por 666MARY
DR.CARLOS INFORMA Q O PAC NASCEU EM MARCELANDIA DE MADRUGADA. CHEGOU AS 13 HORAS HOJE EM COLIDER. ADMITIDO COM DESCONFORTO RESPIRATORIO. COM BOA RESPOSTA AS MEDIDAS INICIAIS. SEM ANTDECEDENTES DE PARTO POS A CRIANCA CHEGOU SEM ACOMPANHANTE RESPONSAVEL. 37 SEMANAS; CATETER UMBILICAL; SATURANDO 99% NO HOOD A 30%; NO MOMENTO COM TAQUIPNEIA LEVE- 116 BPM, FR 52; NEGA BATIMENTOS DE ASA DO NARIZ OU TIRAGEM INTERCOSTAL. COM AMPI, GENTA E PREDNISOLONA. AINDA SEM NENHUM EXAME. HD- PNEUMONIA POR BRONCOASPITAÇÃO. DIURESE PRESENTE E NORMAL; 65- 99634-9938 DR CARLOS. INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS. IREMOS RETORNAR EM CASO DE SURGIMENTO DE LEITO.
11/09/2019 - 17:39:22 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA FAX RECEBIDO LEGÍVEL, COM SAÍDA EM 12/09/19.
11/09/2019 - 17:46:49 por 486LENA-SES
EM TEMPO...RN SERA TRANSFERIDO VIA ÁREA P/VAGA DE UTI/NEO NO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA DE TANGARA DA SERRA.
12/09/2019 - 19:18:50 por 377JORGE-SES
CONFORME A SECRETARIA DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, DAYANE, PCTE DEU ENTRADA AS 14:40 HS DE HOJE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
11.09.2019 - 15:54:04

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:04:39

Fl. 132
Rub

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 12.09.2019 |
| **HORA:** | 16:50 HS |
| **Nº DE REGISTRO:** | 490/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 306234776 |
| **Nome do Paciente:** | WA O MEKRAGNOTIRE |
| **Cartão SUS** | 700504119488551 |
| **Data de Nascimento:** | 27/08/2019 |
| **Idade:** | 16 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | ANA CAROLINA |
| **Telefone:** | 66 984080860 |
| **Médico Assistente de Origem:** | JESSICA MARCIANO |
| **CRM:** | 10125 |
| **Telefone do Médico:** | 66 35641080 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35641080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 984331780 |

## HISTORIA CLÍNICA

DRA. ANA LETICIA, PREMATURO DE BAIXO PESO, TOT, VM, FIO2 - 100%, SEM DVA, FUROSEMIDA, GENTA + AMPI., INFILTRADO BILATERAL, SEM AUMENTO DE ÁREA CARDIACA, SEM SOPRO, SEM CIANOSE APOS ENTUBAÇÃO p-1.800. IDADE ATUAL 33 SEMANAS. DIFICULDADE DE ENTRAR EM CONTATO COM O RESPONSAVEL PELA AUTORIZAÇAO DO INTERNAMENTO; VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA CUIABA COM DRA MARIELZA ELIGIANE NIR SANTA CASA CIENTE SOLICITO TRANSPORTE AÉREO SOLICITO AIH DE TRANSFRENCIA

Antonia T. R. Oliveira
Técnica
Em Enfermagem

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUFLA DE 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

SAMU/SES
Fl. 136
Rub.

Código: **306234776**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
896VANUSA-REG
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
12.09.2019 - 12:47:39
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700504119488551
**Nome do Paciente**
WA O MEKRAGNOTIRE
**Nome da Mãe**
NGREIKURE METUKTIRE
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
27/08/2019 (1 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
340
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3541-2608 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
**Etnia Indígena:**
KAYAPO (CAIAPO)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
JULIO CAMPOS
**Complemento:**
**Bairro:**
BOM JESUS
**CEP:**
78530-000
**Município de Residência:**
PEIXOTO DE AZEVEDO
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CRM 10125 JESSICA MARCIANO
**Status da Solicitação:**
NEGADA

**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 NEONATAL - 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:**

HOSP. MUNIC. DE CONFRESA 66 3564 1080
CÇA INDÍGENA NASCIDO DE PARTO NORMAL NO HOSP. DE PEIXOTO, POREM PRE-NATAL IRREGULAR, NASCIDO COM +- 31 SEMANAS, FAMILIAR RELATA CÇA TER FICADO INTERNADO, TEVE ALTA PARA CASA NO QUAL FAMÍLIA RELATA SER APÁTICO, COM DIFICULDADE DE SUGAR SEIO MATERNO, HÁ 2 DIAS EVOLUIU COM QUEDA DO ESTADO GERAL, E INTENSA DISPNEIA, RECEBEU PRIMEIROS CUIDADOS EM SÃO JOSE DO XINGÚ, SENDO TRANSFERIDO PARA CONFRESA ONTEM A NOITE, DEU ENTRADA EM ESTADO CRITICO, DESIDRATADO, TAQUIPNEICO, E BRADICÁRDICO, COLOCADO EM HOOD 10L/M, COLOCADO ACESSO VENOSO, POREM NA MADRUGADA EVOLUIU COM APNEIA, SENDO ENTUBADO, VM, SEM DVA, EM USO DE GENTA, AMPI E FUROSEMIDA, NA AUSC. RESP. ESTERTORES FINOS BILATERAL DIFUSOS, MANTENDO FC 70, SAT 96%, FIO2 100%, PEEP 8, PRES. VM 16, EX. LAB DE HJ: HB 11.5, LEUCO 11.400, 64% NEUTROF, PLAQ 230.000, URINA: LEUCO 1/CAMPO, NITRITO -, RX DE TÓRAX DE BAIXA QUALIDADE TÉCNICA QUE EVIDENCIA INFILTRADO BILATERAL MAIS PROEMINENTE EM REGIÃO DE HILO, DURANTE GESTAÇÃO MÃE COM VÁRIOS EPISÓDIOS DE ITU; HJ PESO 1.800KG;/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EX. CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI NEONATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

12/09/2019 - 13:28:16 por 35976012949GAUDENCIO
DRA. ANA LETICIA, PREMATURO DE BAIXO PESO, TOT, VM, FIO2 - 100%, SEM DVA, FUROSEMIDA, GENTA + AMPI , INFILTRADO BILATERAL, SEM AUMENTO DE ÁREA CARDIACA, SEM SOPRO, SEM CIANOSE APÓS ENTUBAÇÃO.p-1.800. IDADE ATUAL 33 SEMANAS. DIFICULDADE DE ENTRAR EM CONTATO COM O RESPONSAVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO INTERNAMENTO. ENTRADO EM CONTATO COM DRA. TATIANE PASSADO O CASO E AGUARDANDO A VAGA PARA AGILIZAR O TRANSPORTE.
12/09/2019 - 17:31:04 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA CUIABA COM DRA MARIELZA ELIGIANE NIR SANTA CASA CIENTE SOLICITO TRANSPORTE AEREO SOLCITO AIH DE TRANSFRENCIA
13/09/2019 - 07:48:19 por 486LENA-SES
SEGUNDO DEBORA/ATA, ENFº MACIEL DA UNIDADE CONSEGUI ENTRAR EM CONTATO ÁS 06:12HS PARA AVISAR QUE CRIANÇA FOI Á ÓBITO, MAS DEVIDO A PRECARIDADE DA LIGAÇÃO, NÃO FOI CONSEGUI-SE SABER O HORÁRIO DO ÓBITO.
Negada dia 13/09/2019 - 09:05:06 por 800JANAINA
PACIENTE VEIO A ÓBITO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.09.2019 - 12:47:39

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:04:56

SAMU/SES
Fl. 139


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO :** | | **491 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **306.000.348** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 07/12/1965 | IDADE: 63 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **NICOLAU RENGER** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.504.734.685.754** | |
| **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** | **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. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT | | | |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:22 | **R$ 18.186,00** |
| 13 setembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:18 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **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 140
Proc 0

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 12.09.2019 |
| **HORA:** | 17:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 491/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **306000348** |
| **Nome do Paciente:** | NICOLAU RENGER |
| **Cartão SUS** | 700504734685754 |
| **Data de Nascimento:** | 07/12/1965 |
| **Idade:** | 63 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | ALVARO |
| **Telefone:** | 66 99608 8566 - 65 99973 0824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | THIAGO FERREIRA |
| **CRM:** | 8642 |
| **Telefone do Médico:** | 66 3517 1867 |
| **Unidade de Saida:** | HOSPITAL SANTO ANTONIO |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3517 1867 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL GERAL |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UCO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3363 7064 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE DEU ENTRADA COM HISTÓRICO DE MAL SÚBITO COM 01 DIA DE EVOLUÇÃO ASSOCIADO A BRADIARRITMIA SINTOMÁTICA, FOI INICIADO ADRENALINA EM BIC, USO DE O2 EM CN , INSTALADO MARCAPASSO PROVISÓRIO; DR ALAN ATUALIZA O QUADRO: PACIENTE ESTAVEL, FC 70 COM PROVISORIO, PA 130/80 AFEBRIL, SAT 98% AA, USANDO KEFAZOL E HIDRATAÇÃO. JANETE ECCOR HG INFORMA QUE DR DANILO BORGES CONFIRMA VAGA DE UCO/HG PARA ESTE PACTE; REPASSO INFORMAÇÕES PARA ENFA TAMY UTI AD HOSP. STO ANTONIO DE SINOP; DR ALAN PLANTONISTA UTI AD H. STO ANTONIO SINOP SOLICITA TRANSPORTE AEREO; SOLICITO TRANSPORTE AEREO

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruetogestao1@gmail.com.br

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 141
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 12.09.2019 |
| **HORA:** | 17:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 491/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **306000348** |
| **Nome do Paciente:** | NICOLAU RENGER |
| **Cartão SUS** | 700504734685754 |
| **Data de Nascimento:** | 07/12/1965 |
| **Idade:** | 63 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | ALVARO |
| **Telefone:** | 66 99608 8566 - 65 99973 0824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | THIAGO FERREIRA |
| **CRM:** | 8642 |
| **Telefone do Médico:** | 66 3517 1867 |
| **Unidade de Saida:** | HOSPITAL SANTO ANTONIO |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3517 1867 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL GERAL |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UCO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3363 7064 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE DEU ENTRADA COM HISTÓRICO DE MAL SÚBITO COM 01 DIA DE EVOLUÇÃO ASSOCIADO A BRADIARRITMIA SINTOMÁTICA, FOI INICIADO ADRENALINA EM BIC, USO DE D2 EM CN , INSTALADO MARCAPASSO PROVISÓRIO, DR ALAN ATUALIZA O QUADRO: PACIENTE ESTAVEL, FC 70 COM PROVISORIO, PA 130/80 AFEBRIL, SAT 98% AA, USANDO KEFAZOL E HIDRATAÇÃO. JANETE ECCOR HG INFORMA QUE DR DANILO BORGES CONFIRMA VAGA DE UCO/HG PARA ESTE PACTE; REPASSO INFORMAÇÕES PARA ENFA TAMY UTI AD HOSP STO ANTONIO DE SINOP; DR ALAN PLANTONISTA UTI AD H. STO ANTONIO SINOP SOLICITA TRANSPORTE AEREO; SOLICITO TRANSPORTE AEREO

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

SAMU/SES
Fl. 142

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Nicolau Ranger 13/09/17

ABELHA TAXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 63a PESO ALTURA

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 07/12/65

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE N: Ida N. (Esposa)

LOCAL 66-93300-4815 CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Helen

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Daniel

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0 | 7 | 2 | 0 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1 | 1 | 2 | 0 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0 | 8 | 5 | 0 | NÍVEL DO VOO | | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0 | 9 | 5 | 0 | KM DESLOCADOS | | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 1 | 0 | 0 | OUTROS: | | | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Sta Anita

TEL 66-3517-1867 CIDADE Sinop - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hospital Geral

TEL 65-3363-7064 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 | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 150 / 091 FC 75 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 19 bpm

DEXTRO

## ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

=2 BAVT (em investigação provável)

## 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:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Luciano Correa Ribeiro
Anestesiologista
CRM-MT: 3951

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente 63 anos, previamente hígido, apresenta BAVT (em investigação provável). Admitido LOTE em uso de JVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl 143

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Nicolas Ruyan 13/07/17

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 9:50 | 74 | 97 | 15 11 95 | |
| 10:10 | 75 | 96 | 14 8 93 | |
| 10:30 | 74 | 95 | 15 5 91 | |
| 10:50 | 74 | 96 | 15 5 95 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ FIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NÍVEIS_____ 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

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 75 BPM FR- 20 IRPM OUTROS –
PA= 150x90 MMHg SAT= 99 % GS= –

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 73 BPM FR- 19 IRPM OUTROS –
PA= 150x90 MMHg SAT= 99 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente 63 anos deambulando, comunicativo em cateter nasal 2L, com implante de marcapasso permanente acesso venoso periférico em MSD sem queixas e sem intercorrências durante voo.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 63 anos, previamente hígido, apresentou diagnóstico de AVCI (Right de começo súbito). Transportado sentado em maca, em cateter de $O_2$, e em DVA.

Caroline Jauner da Cruz
Enfermeira
COREN-MT 322894

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

MÉDICO ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 149
Rub.

Código: **306000348**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:** LEANDROMINGHELLI

**Data de Solicitação:** 11.09.2019 - 11:02:43

**Unidade Desejada:** --- (---)

**Data Desejada:** 11.09.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700504734685754

**Nome do Paciente**
NICOLAU RENGER

**Nome da Mãe**
ERICA MARIA RENGER

**Nome Social/Apelido:**
---

**Naturalidade:**
SANTO CRISTO - RS

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
07/12/1965 (53 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
PRINCESA ISABEL

**Complemento:**

**Número:**
640

**Bairro:**
CENTRO

**CEP:**
89868-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
SAUDADES

**UF:**
SC

**Telefone(s):**
(49) 8814-4008 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr tiago ferreira crm 8642

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I501 - INSUFICIÊNCIA VENTRICULAR ESQUERDA

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDIACO MULTI-SITIO ENDOCAVITARIO C/ REVERSAO P/ EPIMIOCARDICO (POR TORACOTOMIA)

**Código:**
0406010617

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
Paciente no Box do HRSInop com histórico de mal súbito com 01 dia de evolução associado a bradiarritmia sintomática foi iniciado adrenalina em BIC, uso de O2 em CN , instalado marcapasso provisório
Solicitado marcapasso definitivo/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
Exame físico e ECG

**Condições que Justificam a Internação:**
risco de complicações e morte

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
11/09/2019 - 11:11:44 por 350LUZIA-SES
RECEBEMOS PEDIDO DE IMPLANTE DE MARCAPASSO + ECG, AGUARDANDO AVALIAÇÃO
11/09/2019 - 13:05:42 por 051LAGE
IMPLANTE DE MARCAPASSO DDD COM INDICAÇÃO CLINICA CONFORME PROTOCOLO P1
11/09/2019 - 13:43:35 por 350LUZIA-SES
ENCAMINHO PEDIDO DE IMPLANTE DE MARCAPASSO VIA E-MAIL PARA ECCOR, NIR HGU , SOLICITANDO LEITO DE UTI E AGENDAMENTO DO PROCEDIMENTO .
11/09/2019 - 14:29:59 por 350LUZIA-SES
DR LEANDRO REGULADOR DE SINOP , INFORMA QUE DR THIAGO IMPLANTOU MARCAPASSO PROVISÓRIO
11/09/2019 - 14:56:13 por 350LUZIA-SES
CONTATO COM ECCOR FRANCISCA. JANETE RETORNA INFORMANDO QUE TERÁ A VAGA AMANHÃ PARA O PACIENTE NA UTI A CONFIRMAR, PARA TANTO SOLICITA QUE : # AMANHÃ DEVEMOS LIGAR PARA DR DANILO CERQUEIRA ( 65-99955-7771) POR VOLTA DAS 11 HS, PARA CONFIRMAR VAGA; #MÉDICO ASSISTENTE DEVE ENCAMINHAR CARTA DE ENCAMINHAMENTO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DA ECCOR DR. GIBRAN . TENTO CONTATO COM DR LEANDRO SEM SUCESSO. CONTATO COM EUCINEIA ASSISTENTE SOCIAL DO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP E PASSO AS ORIENTAÇÕES, E VOU CONTINUAR TENTANDO FALAR COM DR LEANDRO.
12/09/2019 - 15:20:30 por 627KLEBER-SES
DR ALAN ATUALIZA O QUADRO: PACIENTE ESTAVEL, FC 70 COM PROVISORIO, PA 130/80 AFEBRIL, SAT 98% AA, USANDO KEFAZOL E HIDRATAÇÃO.
12/09/2019 - 15:39:17 por 896VANUSA-REG
Janete ECCOR HG Informa que Dr Danilo Borges confirma vaga de UCO/HG para este pacte; repasso informações para Enfa Tamy UTI AD Hosp. Sto Antonio de Sinop;
12/09/2019 - 17:44:36 por 06406736605AMANDA
SOLICITO TRANSPORTE AEREO
13/09/2019 - 15:33:40 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM VALDETE DA UTI UCO DO HOSPITAL GERAL, PCTE DEU ENTRADA AS ± MEIO DIA DE HOJE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:** 11.09.2019 - 11:02:43

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:05:18

SAMU/SES
Fl. 145
Rub.

SAMU/SES
Fl. 146
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO :** | **492 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **306.103.423 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 02/04/1965 | IDADE: 54 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **JOSÉ VILMAR PFEIFER** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.108.162.492.972** | |
| **Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE 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** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 | | | |
| | **1-Co-piloto** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:16 | **R$ 20.784,00** |
| 13 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:15 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:31** | |

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. 147
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 12.09.2019 |
| **HORA:** | 18:20 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 492/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | **306103423** |
| **Nome do Paciente:** | JOSE VILMAR PFEIFER |
| **Cartão SUS** | 704108162492972 |
| **Data de Nascimento:** | 02/04/1965 |
| **Idade:** | 54 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | HUMBERTO |
| **Telefone:** | 66 99988 1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | HUMBERTO JESUS ROMIO |
| **CRM:** | 4355 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468 1246 - 1310 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI 3 |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3313 0714 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO, REG. AGUA BOA, INFORMA QUE PACIENTE ESTA COM PUPILAS MEDIAS E FOTORREAGENTES, PA 100/70 FC 76 SAT 98% VM FIO2 60%. MATEM SOLICITAÇÃO DE UTI COM SUPORTE PARA NEUROCIRURGIA.
SSVV: PA 140/90 FC 89 SAT 97% FIO2 60%. PUPILAS ISOFOTORREAGENTES.
VAGA CEDIDA NA UTI 03 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR MARCELO SOLIICITO TRANSPORTE AEREO

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

Amanda T. R. Oliveira
Médica
CRM 7240

**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: José Vilmar Pereira 13/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA UTI AÉREA

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 54 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Francisco

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): ILDA

SAMU/SES Fl. 146 Rub.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0640 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1025 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0750 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0845 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 0955 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA / MT

TEL CIDADE

## LOCAL FINAL:

NOME CUIABA

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| 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 198 / 976 FC 78 bpm

$SpO_2$ 97 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,0 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 135

## ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

AVE (TC- extensa HSA + edema difuso).

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periferico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina.

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

Dr. Marcelo Bosco Oliveira dos Santos
Médico CRM/MT 10460

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente há 2 dias apresentou cefaleia de forte intensidade e crise convulsiva. Chega ao Hospital em Glasgow 06, sendo intubado e UM. (L.02 60'). Paciente encontra-se em Glasgow 03, pupilas anisocóricas fixas sem uso de sedação. Uso Noradrenalina solução II

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.: 3196

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: José Vilmar Pfeifer 13/09/19

SAMU/SES ABELHA

Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0845 | 76 | 97 | 98X76 | |
| 0900 | 74 | 99 | 100X61 | |
| 0920 | 66 | 98 | 104X49 | (68) |
| 0950 | 68 | 98 | 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 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 14
PEEP 5 FIO2 60%
PPI_____ VM PCV
RIE 1:2

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE | SF 0,9% 2000 |
| ☐ | MIDAZOLAN | |
| ☐ | FENTANIL | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☒ | NORADRENALINA | 6ml 5% 230 + 05 amp |
| ☐ | ADRENALINA | EV BI 12 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 fechada
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☐ TEMPERATURA_____
☒ ~~ETCO2~~ TAN
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Paciente mantendo intubado sob V.M. s/ sedação hipotenso com SNE fechada sacos pericárdio em MMSS plastipi e noradrenalina, com SVD sendo feito dimese clara.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: Relatório Médico
AIH.
RX tórax
TC crânio
exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Maria Elda Ferreira
COREN-RS 681085-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 150 Rub.

Código: **306103423**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
377JORGE-SES

**Data de Solicitação:**
11.09.2019 - 17:50:07

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704108162492972

**Nome do Paciente**
JOSE VILMAR PFEIFER

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
OLINDA IRACEMA PFEIFER

**Naturalidade:**
--- - ---

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
SEM INFORMACAO

**Data de Nascimento:**
02/04/1965 (54 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
INVALIDO

**Logradouro:**
R CEDRO MARCADO

**Complemento:**

**Número:**
603

**Bairro:**
NOVA CANARANA

**CEP:**
78640-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
CANARANA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3478-2977 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
HUMBERTO JESUS ROMIO CRM 4355

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I608 - OUTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNÓIDES

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)

**Código:**
0303040149

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO:

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HR DE AGUA BOA 66 34681246/1310/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
PCTE HAS COM CRISE CONVULSIVA NO TRABALHO SEGUIDO DE CEFALEIA INTENSA E NOVA CRISE CONVULSIVA JA NO HOSPITAL EM CARANARA FEITO DIAZEPAN DEU ENTRADA NO HR COM GLASGOW 8 SEDADO E IOT + VM PA 200X100 FC 110 SAT 98 FIO2 60 MIDAZOLAN E FENTANIL E FENITOINA

**Condições que Justificam a Internação:**
RISCO ?

## PARECER:

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
12/09/2019 - 07:16:12 por 487WILSON
PACIENTE COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE NA CT DE CRÂNIO. EVOLUIU COM GRAVIDADEE FOI INTUBADO. INDICAÇÃO DE ANGIOGRAFIA CEREBRAL PARA DETERMINAÇÃO DIAGNÓSTICA. SUGIRO TRANSFERÊNCIA PARA A CAPITAL.
12/09/2019 - 10:09:36 por 627KLEBER-SES
DR HUMBERTO, REG. AGUA BOA, INFORMA QUE PACIENTE ESTA COM PUPILAS MEDIAS E FOTORREAGENTES, PA 100/70 FC 76 SAT 98% VM FIO2 60%. MATEM SOLICITAÇÃO DE UTI COM SUPORTE PARA NEUROCIRURGIA.
12/09/2019 - 15:09:39 por 627KLEBER-SES
SSVV: PA 140/90 FC 89 SAT 97% FIO2 60%. PUPILAS ISOFOTORREAGENTES.
12/09/2019 - 18:31:35 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 03 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DR MARCELO SOLICITO TRANSPORTE AEREO
13/09/2019 - 15:37:16 por 377JORGE-SES
CONFORME O TECNICO DE ENFERMAGEM IVO DA UTI III DO HOSPITAL SAO BENEDITO DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA AS ± AS 10:20 HORAS DE HOJE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.09.2019 - 17:50:07

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:05:39

SAMU/SES
Fl. 151
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | **493 / 2019** | | | | **Nº BOLETIM :** | **306.480.436 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 24/05/2002 | IDADE: 17 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **LEONER SADAPZURI** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.002.375.863.269** | |
| **Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Municipal de Cuiabá (HMC) - Tel.: (65) 3318-4800 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BYZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 | | | |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:27 | **R$ 20.784,00** |
| 14 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:12 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:39** | |

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. 154
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** | 14/09/2019 - 13:40 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 493 / 2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **306480436** |
| **Nome do Paciente:** | **LEONER SADAPZURI** |
| **Data de Nascimento:** | 24/05/2002 |
| **Idade:** | 17 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Cartão do Sus:** | 898002375863269 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | JULIO |
| **Telefone do Médico:** | 66 99988-1780 |
| **Médico Assistente de Origem:** | CELSO OLIVHIRA |
| **CRM:** | 1418 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | ÁGUA BOA - MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI II |
| **Telefone da Unidade:** | 3318 4863 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL A TARDE COM RNC AGITADO E FEBRE EVOLUINDO COM PIORA CLINICA GLASGOW 8 SEDADO IOT + VM NO MOMENTO SAT 98 FIO2 60 FC 120 PA 10X7 SEM DVA HB 11 HT 32 LEUCO 24.600 NEUTRO 90 PQ 169.000 UREIA 27 CREAT 1 LIQUOR TURVO COM 120 LEUCO/CAMPO EM USO VANCO + GENTA.
LIQUOR TURVO COM 120 LEUCOCITOS , GLICOSE 59 , HEMOGRAMA INFECCIOSO, REBAIXAMENTO DO SENSÓRIO, TOT, VM, DEXA, SEM DVA,. FOI FEITA 2 GRS CEFTRIXONA ONTEM.
HD: MENINGITE BACTERIANA

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

Dr. José Silveira Lage
Médico Regulador CER-SUS
CRM/MT 2935

**Médico Regulador: JOSE SILVEIRA LAGE CRM 2935**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Lioner Sodapeyri 14/09/12

ABELHA/SE TÁXI AÉREO

Fl. 53

Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 17 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 24/05/04

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Rejane (Pai)

LOCAL 66 - 9917 6354 CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: Nunes

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Paulo

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 16:40 | CHEGADA AO HOSPITAL | 20:20 | | |
| CHEGADA NA ORIGEM | 18:00 | NÍVEL DO VOO | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 18:40 | KM DESLOCADOS | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 17:50 | OUTROS: | | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Regional de Água Boa

TEL 66-3468-1246 CIDADE Água Boa - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp Municipal de Querência

TEL 65-3318-4863 CIDADE Querência - 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 / 070 FC 100 bpm

$SpO_2$ 99 7- $ETCO_2$ 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 Meningite Bacteriana

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Polf.

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 17 anos, procedente de Água Boa, diagnóstico de Meningite Bacteriana. Ao exame, pálido, taquipneico, taquicárdico, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Dr. Alyston Simas
Médico
CRM-MT 9570

TEL/CEL:

SAMU/SE
Fl. 12

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Leonan Sade Azusi 14/07/19

ABELHA na medida

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:25 | 150 | 99% | 90x60 | UM |
| 15:00 | 124 | 100% | 96x60 | UM |
| 17:30 | 105 | 97% | 122x69 | UM |
| 19:40 | 80 | 100% | 123x67 | UM |

| 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 Braquial
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 8,0
POSIÇÃO 22
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC 500 FR 14
PEEP 05 FIO2 100%
PPI — VM 25
RIE —

**MEDICAÇÃO:**

| ☐ NÃO | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | | |
| ☒ MIDAZOLAN | EM BIC 10 ml/h | |
| ☒ 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~~ PVC
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 107 BPM FR- Vm IRPM OUTROS —
PA= 120x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 110 BPM FR- Vm IRPM OUTROS —
PA= 120x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
PACIENTE GRAVÍSSIMO, COM U.M.I. EM TOT HERMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, COM H.V.I. SEDADO EM UMA PRANCHA, SUD. COM DIPIRONA) TRANSPORTE REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 19 anos, previamente hígido, apresentando diagnóstico de Meningite Bacteriana. Transporte sem intercorrência, mantido sedado, em VM, e uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7822
Médico
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 155 Rub.

Código: **306480436**

## 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:**
13.09.2019 - 18:07:50
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898002375863269
**Nome do Paciente**
LEONER SADAPZURI
**Nome da Mãe**
MARILDA PEWAHA MARTINS
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
24/05/2002 (17 anos)
**Tipo Logradouro:**
SITIO
**Número:**

**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
---

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CAMPINAPOLIS - MT

**Etnia Indígena:**

**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
ALDEIA NOVA CAMPINAS
**Complemento:**
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78630-000
**Município de Residência:**
CAMPINAPOLIS
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
CELSO OLIVEIRA CRM 1418
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
G009 - MENINGITE BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS
**Código:**
0303010037

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HR DE AGUA BOA 66 34681246/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
PCTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL A TARDE COM RNC AGITADO E FEBRE EVOLUINDO COM PIORA CLINICA GLASGOW 8 SEDADO IOT + VM NO MOMENTO SAT 98 FIO2 60 FC 120 PA 10X7 SEM DVA HB 11 HT 32 LEUCO 24.600 NEUTRO 90 PQ 169.000 UREIA 27 CREAT 1 LIQUOR TURVO COM 120 LEUCO/CAMPO SUSPEITA DE MENINGITE BACTERIANA EM USO VANCO + GENTA

**Condições que Justificam a Internação:**
GRAVES

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
13/09/2019 - 18:27:38 por 35976012949GAUDENCIO
LIQUOR TURVO COM 120 LEUCOCITOS , GLICOSE 59 , HEMOGRAMA INFECCIOSO, REBAIXAMENTO DO SENSÓRIO, TOT, VM, DEXA, SEM DVA, GLASGOW 8 NA ENTUBAÇÃO. FOI FEITA 2 GRS CEFTRIXONA ONTEM , NÃO CONTINUADA. NECESSIDADE DE VAGA DE UTI COM ISOLAMENTO. ENTRATADO EM CONTATO COM A SANTA CASA E DR DARTANHAN RELATOU NÃO PODER RECEBER O PACIENTE. DEVERÁ AGUARDAR NOVO CENSO .
14/09/2019 - 11:36:05 por 051LAGE
PACIENTE ESTÁVEL COM MENINGITE BACTERIANA , DIURESE 1300ML, EM VM , SEM DVA, VANCO + GENTAMICINA
14/09/2019 - 13:07:50 por 486LENA-SES
ENFªCOORD. TAVILA/HMC INFORMA QUE MÉDICO FELIPE HONORATO ESTA NA UTI2 (3318 4863) E ACEITA RECEBER PCT. ENTRO EM CONTATO COM UTI2 DA UNIDADE E ENFª TAISA INFORMA QUE MÉDICO FELIPE HONORATO PRECISA SABER MAIS DO CASO.
14/09/2019 - 13:59:44 por 051LAGE
VAGA COM ISOLAMENTO CEDIDA PELO DR. FELIPE - HMC TRANSFERÊNCIA AUTORIZADA
14/09/2019 - 15:12:10 por 486LENA-SES
SR EDUARDO CIENTE DA SOLICITAÇÃO ENCAMINHADA VIA FAX.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.09.2019 - 18:07:50

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:05:59

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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **493 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **306.486.580** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** Adulto | D.Nasc.: 24/06/1953 | IDADE: 66 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **ALCEU ARAUJO COSTA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **705.002.275.159.652** | |

**Unidade de Origem:** Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-BYZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Confresa/MT | 760 | 02:00 | **R$ 32.908,00** |
| 15 setembro, 2019 | Confresa/MT | Cuiabá/MT | 760 | 02:10 | |
| **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

Fl. 157
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 14.09.2019 |
| **HORA:** | 16:36 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 494/2019 |
| **BOLETIM SGBR:** | 306486580 |
| **Nome do Paciente:** | ALCEU ARAUJO COSTA |
| **Cartao Sus:** | 705.002.275.159.652 |
| **Data de Nascimento:** | 24/06/1953 |
| **Idade:** | 66 anos |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Assistente de Origem:** | UBIRAJARA FAGUNDES |
| **CRM:** | 8085 |
| **Telefone do Médico:** | 66 - 98433 -2450 |
| **Médico Regulador:** | UBIRAJARA FAGUNDES |
| **Telefone:** | 66 - 98433 -2450 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA |
| **Cidade:** | CONFRESA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3564 1080 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI III |
| **Telefone da Unidade:** | 3313-0714 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCT SOFREU QUEDA DE ANIMAL HÁ 3M, EVOLUI C/CEFALÉIA, CONVULSÃO MENTAL E PERDA DA MEMORIA, C/PIORA HÁ 3D, TOMO= COLEÇÃO EXTRA AXIAL RECENTE COMPROMETENDO A CONVECTIVIDADE CEREBRAL ESQUERDA C/DIÂMETRO=2,2CM, C/DESVIO DAS ESTRUTURAS MEDIANAS P/DIREITA CERCA DE 1,9CM C/CONSEQUENTE HERNIAÇÃO DAS FOICE CEREBRAIS. GLAS=13/14, INTERNADO DESDO DO DIA 13/09/19.
SSVV: PA=120/80,FC=80; SAT=98%AA; FR=19. TOLERA TRANSPORTE TERRESTRE. TRANSFERÊNCIA POR TRANSPORTE AÉREA., VAGA CEDIDA DRA. MAIRA E DR. WILSON UTI III, HOSPITAL SÃO BENEDITO

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JOSE SILVEIRA LAGE CRM 2935**

**Médico Regulador: JOSE SILVEIRA LAGE CRM 2935**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Alice Araujo Costa 15/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 66 a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐F DATA NASCIMENTO 21/06/53

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Edna Duarte (Esposa)

LOCAL 66 98445-8452 CIDADE São José do Xingu - MT

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cleiton

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0640 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1140 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0730 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0930 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1120 | OUTROS: | |

DIVULGAÇÃO Fl. 138 Rub.

**LOCAL INICIAL:**

NOME Hosp. Mun. de Canarana

TEL 66-3584-1080 CIDADE Canarana - MT

**LOCAL FINAL:**

NOME Hosp. São Brasil

TEL 65-3313-6714 CIDADE Cuiabá - MT

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| A DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S☒ N☐

PA/FIA 160 100 FC 60 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
=> TCE

**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: Midazolam + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR.☐ ESQ.☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Maria Sandra Silva
Médica
CRM-MT 15.666

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. 66 a, previamente hígido, vítima de queda de cavalo, apresentando TCE. Ao hit, sedado, em VM, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Alan Araujo Corte 15/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

Rub. 6

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS (TAX) |
|---|---|---|---|---|
| 0930 | 66 | 99 | 186 x 93 | 36,9 |
| 1000 | 61 | 99 | 138 x 77 | — |
| 1030 | 82 | 100 | 191 x 79 | — |
| 1100 | 69 | 100 | 167 x 76 | 37,1 |
| 1130 | 61 | 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 MSE
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☒ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 7.5
POSIÇÃO 22
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

| ☐ NÃO | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL _____
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA _____
☒ ETCO2 PANI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VESICAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 60 BPM FR- VM IRPM OUTROS 37,1
PA= 160x80 MMHg SAT= 100 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 60 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 160x80 MMHg SAT= 99 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Vítima de queda de cavalo Evoluiu com cefaléia, perda de memória, vômito, mantendo em VM, TOT, SEDACAS com Dormonid e Fentanil em BIC Sem Drogas vasoativas, TRONGFERMEIRA Seu inden CONDENÇÃO

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Pct 66 a, procedente rigido, vit a de queda de cavalo, apresentando TCE.
Importado em: Inconsciente, entubado, sedado, VM, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MG 7022
Médico
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 160
Rub.

Código: **306486580**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
486LENA-SES

**Data de Solicitação:**
14.09.2019 - 10:25:11

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
705002275159652

**Nome do Paciente**
ALCEU ARAUJO COSTA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
FLORIZA CARLOS ARAUJO

**Naturalidade:**
RIO VERDE - GO

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
24/06/1953 (66 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
DISTRITO

**Logradouro:**
R5

**Complemento:**
AGROVILA

**Número:**
S/N

**Bairro:**
SANTO ANTONIO DO FONTOURA

**CEP:**
78663-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
SAO JOSE DO XINGU

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3564-1235 • (66) 3508-1049 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
UBIRAJARA FAGUNDES - 8085

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)

**Código:**
0303040092

## HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

| Descrição da Alteração | Justificativa | Operador | Data/Hora Alteração |
|---|---|---|---|
| Alterou o risco de Amarelo para Vermelho | HÁ RISCO DE MORTE. | 487WILSON | 14/09/2019 16:16:26 |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA: 66 3564 1080
REGULADOR UBIRAJARA: 66 98433 2450
/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
PCT SOFREU QUEDA DE ANIMAL HÁ 3M, EVOLUI C/CEFALÉIA, CONVULSÃO MENTAL E PERDA DA MEMORIA, C/PIORA HÁ 3D, TOMO= COLEÇÃO EXTRA AXIAL RECENTE COMPROMETENDO A CONVECTIVIDADE CEREBRAL ESQUERDA C/DIÂMETRO=2,2CM, C/DESVIO DAS ESTRUTURAS MEDIANAS P/DIREITA CERCA DE 1,9CM C/CONSEQUENTE HERNIAÇÃO DAS FOICE CEREBRAIS. GLAS=13/14, INTERNADO DESDO DO DIA 13/09/19. SSVV: PA=120/80,FC=80; SAT=98%AA; FR=19. TOLERA TRANSPORTE TERRESTRE.

**Condições que Justificam a Internação:**
SOLICITA AVALIAÇÃO E CONDUTA DA NEUROCIRURGIA.
PEÇO QUE ENVIE EMAIL P/CRUENEUROCIRURGIA.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
14/09/2019 - 10:30:46 por 051LAGE
AGUARDAR AVALIAÇÃO DAS IMAGENS COM DR. WILSON PARA POSSIVEL TRANSFERENCIA
14/09/2019 - 16:17:29 por 487WILSON
TRANSFERIR O PACIENTE IMEDIATAMENTE PARA A CAPITAL, POIS HÁ RISCO DE MORTE POR SÍNDROME DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. A CT DE CRÂNIO MOSTRA UM EXTENSO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO COM DESVIO DE LINHA MÉDIA E EFEITO DE MASSA.
14/09/2019 - 16:29:36 por 051LAGE
TRANSFERÊNCIA POR TRANSPORTE AÉREA , VAGA CEDIDA DRA. MAIRA E DR. WILSON UTI III, HOSPITAL SÃO BENEDITO
14/09/2019 - 19:26:13 por 487MARCIANO
EM CONTATO COM EDUARDO DA ABELHA TAXI AÉREO CONFIRMADO O RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO ENVIADA.
15/09/2019 - 14:56:50 por S36ELISANGELA-SES
IVO DA UTI 3 DO HOSPITAL SAO BENEDITO CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI DA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
14.09.2019 - 10:25:11

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:06:16

SAMU/SES
Fl 16


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO :** | | **495 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **306.202.979** | **/ 2019** |
| Neonatal | X | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 17/08/2019 | IDADE: 0 | MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** **ISADORA DOS SANTOS JARDIM SEVERO DAS NEVES** | | | | | | Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.919.629.071** | |

**Unidade de Origem:** Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333
**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 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** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / CORENN 68015MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **02 (dois)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | São José do Rio Preto/SP | 940 | 02:15 | **R$ 40.702,00** |
| 15 setembro, 2019 | São José do Rio Preto/SP | Cuiabá/MT | 940 | 02:05 | |
| **TOTAL** | | | **1880** | **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. 162
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 14.09.2019 |
| **HORA:** | 17:55 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 495/2019 |
| **BOLETIM SGBR:** | 306202979 |
| **Nome do Paciente:** | ISADORA DOS SANTOS JARDIM SEVERO DAS NEVES |
| **Cartao Sus:** | 898.005.919.629.071 |
| **Data de Nascimento:** | 17/08/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Sexo:** | FEMENINO |
| **Médico Assistente de Origem:** | VINICIUS PAES LEME RIBEIRO/ DR LORENA |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | 65 - 3615 - 7333/7389/7285 |
| **Médico Regulador:** | JOSE SILVEIRA LAGE CRM 2935 |
| **Telefone:** | 65 - 3616 9120 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL JULIO MULLER (HUJM) |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 - 3615 - 7333/7389/7285 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DE BASE |
| **Cidade:** | SÃO JOSE DO RIO PRETO |
| **Setor:** | CARDIOLOGIA PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 17-3201-3060 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN PREMATURO DE 32 SEM E 2 DIAS PARTO CESAREO POR TRABALHO DE PARTO PREMATURO MAE PRE ECLAMPSIA BOLSA ROTA PROLONGADA EVOLUINDO COM TAQUIPNEIA COM NECESSIDADE DE SUPLEMENTACAO DE OXIGENIO ECO DO DIA 27/08 JANELA ORTO PULMONAR COM PRESENCA DE HIPERFLUXO PULMONAR, SEGUE AOS CUIDADOS DE UTI NEO EM USO DE DIGOXINA 5 MG/DIA FUROZEMIDA 3 MG/KGDIA PIRONA LACTONA 3MG/KG DIA EM AR AMBIENTE SAT 98 FC 147 FR 72 ATIVA REATIVA NORMO CORADA ACIANOTICA ANICTERICA FONTANELA NORMA TENSO SEM ABAULAMENTO APARELHO ACV RCR BULHAS NORMO FONETICOS 2 TEMPOS PULSO PERIFERICO PALPAVEIS TEC < 3SEG AP MURMURIO VESICULAR SEM RUIDOS ADVENTICIOS ABDOMEN NORMAL - DRA. LORENA , PCT ESTÁVEL, EM AR AMBIENTE., COM SONDA OROGASTRICA,+DIETA. PESO 1605GR, 36 SEMANAS E 2 DIAS. DIAGNSOTICO DE JANELA AORTO -PULMONAR SUBMETERA A CIRURGIA EM SJ RIO PRETO, EM USO DE DIGOXINA + LASIX. ESPIRONOLACTONA EM CONDIÇÕES CLINICA PARA TRANSPORTE AEREO. PCTE COM AGENDAMENTO DE CIRURGIA PARA 15/09/2019 NO HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO, SERA RECEBIDA PELA EQUIPE DA DR KAROLYNE BARROCA SANCHES POSTIGO FONE 17-3201-3060

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JOSE SILVEIRA LAGE CRM 2935**

**Médico Regulador: JOSE SILVEIRA LAGE CRM 2935**

**OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE**

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ISADORA DOS SANTOS S. NEVES 15/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

Fl. 165
Rub. 0

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 — PESO 1.605G ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 17/01/19

END. HOSPITAL JÚLIO MULLER

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE 4 MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0700 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 0910 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL**
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME SÃO JOSÉ 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 158 bpm

$SpO_2$ 97% $ETCO_2$ 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**
- RNPT-AIG
- CARDIOPATIA CONGÊNITA (JANELA AORTOPULMONAR + PCA)
- ICC

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM CIRCUITO

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PCI P.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM 5 ml/h

QUAL: SG/SOL

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio Alves Pinheiro
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 7845
CPF 015.905.551-09

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

RNPT-AIG: 28SG: PARTO CESÁREA POR ECLÂMPSIA. TG= 30s6d PN= 1.300G APG 1: 7/9 EVOLUINDO COM TAQUIPNEIA => HOOD. ASSINTOMÁTICO ESTÁVEL. ECO (30/08): PCA ECO (07/08): PRESENÇA DE JANELA AORTOPULMONAR COM SINAIS DE HIPERFLUXO PULMONAR => ICC EM USO IBUPROFENO. EM USO: TAQUIPNEIA DE BAIXO ESFORÇO.

**LESÕES/FERIDAS:**
- DIGOXINA
- FUROSEMIDA
- ESPIRONOLACTONA.

RECEBIDO POR: Raquel Fontana

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 164

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ISAIDO DOS SANTOS S. NEVES 16/09/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SATO2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 0720 | 150 | 98% | | 72 |
| 0750 | 155 | 100 | | 68 |
| 0820 | 150 | 99% | | 68 |
| 0850 | 160 | 100 | | 72 |
| 0920 | | | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  EZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSD ABOCATH (24)
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

**AR:**
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN Ri 2 PUNTA
- ☐ 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% 60 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~~ RL
- ☒ ~~BCG~~ AC
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 165 BPM FR= 65 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 96 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN EM BCG, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL COM H.V. EM U.P. SOB RESPIRO DO PRÓPRIO TRANSPORTE EM AR AMBIENTE, COM TRANSPORTE REALIZADO SEM

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. da Mota
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 4846
RQE: 2122 561-99

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 165 Rub.

Código: **306202979**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER (2655411)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
856MARIATRINDADE
**Data de Solicitação:**
12.09.2019 - 10:54:53
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005919629071
**Nome do Paciente**
ISADORA DOS SANTOS JARDIM SEVERO DAS NEVES
**Nome da Mãe**
CAMILA DOS SANTOS JARDIM SEVERO DAS NEVES
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
17/08/2019 (1 mes)
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(65) 3615-7380 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
CUIABA - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
[redacted]260900182
**Nome do Médico Solicitante:**
VINICIUS PAES LEME RIBEIRO
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
Q257 - OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DA ARTÉRIA PULMONAR
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
AMPLIACAO DE VIA DE SAIDA DO VENTRICULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0406010048

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGÊNITA IMPORTANTE/td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
ECOCARDIOGRAMA
**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSITA DE CIRURGIA CARDÍACA

## PARECER

**Motivo do Impedimento do Regulador:**
12/09/2019 - 15:53:03 por 377JORGE-SES
RN PREMATURO DE 32 SEM E 2 DIAS PARTO CESAREO POR TRABALHO DE PARTO PREMATURO MAE PRE ECLAMPSIA BOLSA ROTA PROLONGADA EVOLUINDO COM TAQUIPNEIA COM NECESSIDADE DE SUPLEMENTACAO DE OXIGENIO ECO DO DIA 27/08 JANELA ORTO PULMONAR COM PRESENCA DE HIPERFLUXO PULMONAR; SEGUE AOS CUIDADOS DE UTI NEO EM USO DE DIGOXINA 5 MG/DIA FUROZEMIDA 3 MG/KGDIA PIRONA LACTONA 3MG/KG DIA EM AR AMBIENTE SAT 98 FC 147 FR 72 ATIVA REATIVA NORMO CORADA ACIANOTICA ANICTERICA FONTANELA NORMA TENSO SEM [redacted]AULAMENTO APARELHO ACV RCR BULHAS NORMO FONETICOS 2 TEMPOS PULSO PERIFERICO PALPAVEIS TEC < 3SEG AP MURMURIO VESICULAR [redacted]M RUIDOS ADVENTICIOS ABDOMEN NORMAL
14/09/2019 - 18:33:24 por 487MARCIANO
PCTE COM AGENDAMENTO DE CIRURGIA PARA 15/09/2019 NO HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO, SERA RECEBIDA PELA EQUIPE DA DR KAROLYNE BARROCA SANCHES POSTIGO FONE 17-3201-3060 NECESSITANDO DE TRANSPORTE DE UTI AÉREA, PCTE COM BLOQUEIO JUDICIAL. INTERNADA NO HOSP JULIO MULLER. ENCAMINHADO A ABELHA TAXI AÉREO PARA PROVIDENCIAS.
14/09/2019 - 18:46:11 por 051LAGE
DRA. LORENA , PCT ESTÁVEL, EM AR AMBIENTE , COM SONDA OROGÁSTRICA,+DIETA. PESO 1605GR, 36 SEMANAS E 2 DIAS. DIAGNSOTICO DE JANELA AORTO -PULMONAR SUBMETERA A CIRURGIA EM SJ RIO PRETO. EM USO DE DIGOXINA + LASIX. ESPIRONOLACTONA EM CONDIÇÕES CLINICA PARA TRANSPORTE AEREO.
14/09/2019 - 19:28:49 por 487MARCIANO
EM CONTATO COM EDUARDO DA ABELHA TÁXI AÉREO CONFIRMADO O RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO ENVIADA.
15/09/2019 - 10:28:03 por 350LUZIA-SES
EDUARDO DA ABELHA INFORMA QUE AVIÃO JÁ POSOU EM EM SÃO JOSE DO RIO PRETO E CRIANÇA A CAMINHO DO HOSPITAL.
15/09/2019 - 15:04:07 por 536ELISANGELA-SES
DR LUIS DO HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE
24/09/2019 - 15:52:09 por 474SILBENE
DRA TATIANA INFORMA QUE ESTA RN FOI SUBMETIDA À CIRURGIA PARA CORREÇÃO DA JANELA AÓRTICO-PULMONAR, JÁ SE ENCONTRA EM AR AMBIENTE, SEM ANTIBIÓTICOS, RECEBENDO DIETA POR SOG + FONOTERAPIA, FUROSEMIDA E RANITIDINA. HOJE PESA 1975G. ENTREI EM CONTATO COM DR VINÍCIUS NA UTI NEO DO HUJM E ELE COLOCOU-A NA FILA DE PRIORIDADE PARA INTERNAÇÃO NESSA UNIDADE. A RESIDENTE JÁ ESTÁ CIENTE. AGUARDAREMOS VAGA.
26/09/2019 - 11:07:52 por 35976012949GAUDENCIO
DRA TATIANA INFORMA QUE ESTA RN FOI SUBMETIDA À CIRURGIA PARA CORREÇÃO DA JANELA AÓRTICO-PULMONAR, JÁ SE ENCONTRA EM AR AMBIENTE, SEM ANTIBIÓTICOS, RECEBENDO DIETA POR SOG + FONOTERAPIA, FUROSEMIDA E RANITIDINA. HOJE PESA 1975G. EM CONDIÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO COM VAGA NO HJM CEDIDA PELA DRA. LORENA. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO .

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.09.2019 - 10:54:53

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:06:33

SAMU/SES
Fl. 166


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| **Nº REGISTRO :** | **496 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **306.624.132 / 2019** |
|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 25/02/1999 | IDADE: 20 ANOS |

| **Nome do(a) paciente:** | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** |
|---|---|
| **HENRIQUE SILVA FREITAS** | **700.004.054.726.709** |

**Unidade de Origem:** Juína/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3566-2009

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7835

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juína/MT | 550 | 01:35 | **R$ 23.815,00** |
| 16 setembro, 2019 | Juína/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:34 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **03:09** | |

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. 167
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 16/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 482 |
| **BOLETIM SISREG:** | 306.624.132 N.REG CORRETO: 496 |
| **Nome do Paciente:** | HENRIQUE SILVA FREITAS |
| **Data de Nascimento:** | 25/02/1999 |
| **Idade:** | 20 anos |
| **Sexo:** | MASC |
| **Cartão do Sus:** | 700004054726709 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | JOSE PARADA |
| **Telefone do Médico:** | 66 3566 2009 |
| **Médico Assistente de Origem:** | |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | UPA |
| **Cidade:** | JUÍNA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3566 2009 |
| **Unidade de Destino:** | HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI 2 - DR CLEBER |
| **Telefone da Unidade:** | 65-3617-7835 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE DEU ENTRADA ONTEM A NOITE TRAZIDO PELO SAMU, PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL, QUEDA DE MOTO, APRESENTAVA CONFUSÃO MENTAL E REBAIXAMENTO DE NIVEL DE CONSCIENCIA, HALITO ETÍLICO, GW8, PUPILAS ISO E FOTORREAGENTES. SEM DEMAIS ALTERAÇÕES, EXTREMIDADES LIVRES,

REALIZADO ENTUBAÇÃO, VM, SEM USO DVA

SSVV: PA 13/6, FC 90, SAT 99% EM VM, Fio2 80%.

TC CRANIO: SEM GRANDES ALTERAÇÕES.
TC COLUNA: SUSPEITA DE FRATURA DE C1

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8913

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Henrique Silva Freitas 16/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES Fl. 66 Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 1 PESO 6 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/01/2013

END. R: Martins Afonso. 39

B: São José Operário

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE Mãe - Elaine Silva

LOCAL CIDADE JUINA

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: Gabriel

MÉDICO (A) DE BORDO: Denise

ENFERMEIRO (A): Meire

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1320 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1800 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1500 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1545 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1720 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hospital Municipal
TEL CIDADE Juina

**LOCAL FINAL:**
NOME UTI - Pronto Socorro de Cuiabá
TEL CIDADE Cuiabá

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 1 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 1 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 3 |

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. 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 115/73 K 79 FC 104 bpm PULSO REGULAR S ☒ N ☐

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- Politraumatismo
- TCE
- Trauma Craniano

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD // MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazol // Dormonid / Fentanil / Reduzir

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Kleber Wilson Perez
Médico
CRM 6650

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente Jovem, com Histórico de queda de Moto e Consequente Politrauma, tendo Confusão Mental e Rebaixamento do Nível de Consciência e Necessidade de Intubação Orotraqueal. Solicitado Vaga de UTI adulto com Leito de Vaga no UTI 2 do HPSMC.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Henrique Silva Freitas 16/09/19

SAMU/SEC
ABELHA 6ª
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1600 | 108 | 95 | 153x79 | |
| 1630 | 105 | 95 | 151x66 | |
| 1700 | 107 | 94 | 150x73 | |

| 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 D+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 16
PEEP 5 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 | NaCl 0,9% | |
| ☐ 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 ZANI

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 motociclístico, em VM, adulto, sexo masculino, apresentou escoriações em face, tórax anterior, abdômen anterior, MMSS com ausência de pulso em punho direito. Tempo estimado em maca rígida com imobilização.
Cofen 207871

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente Jovem, com histórico de politrauma por queda de moto, sendo observado Rebaixamento do Nível de consciência Há 1 dia. Com Necessidade de Intubação orotraqueal e Colocado em Ventilação Mecânica. Foi Realizado TC de Crânio com observação de Colunas cervical e Toracolombar (cg), onde foi solicitado Vaga de UTI adulto e sendo então Transferido para UTI do HMC.

Cofen 33710
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 170 Rub.

Código Solicitação: **306624132**

## 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** | 16.09.2019 - 12:16:11 | **Operador** | 003NUBIA-SES |
| **Data de Autorização** | 16/09/2019 - 12:20:45 | **Operador** | 800JANAINA |
| **Data de Reserva** | 16.09.2019 | | |
| **Data Prevista de Alta** | 10.06.2022 | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700004054726709
**Nome do Paciente**
HENRIQUE SILVA FREITAS
**Nome Social/Apelido:**
HENRIQUE SILVA FREITAS
**Nome da Mãe**
ROSALINA SILVA SANTOS
**Naturalidade:**
JUINA - MT
**Sexo:**
MASCULINO
**Raça:**
PARDA
**Data de Nascimento:**
25/02/1999 (20 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Logradouro:**
MARTIM AFONSO
**Complemento:**
**Número:**
64
**Bairro:**
SAO JOSE OPERARIO
**CEP:**
78320-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
JUINA
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 99651-2569 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr jose parada crm 8607
**Status da Solicitação:**
APROVADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO

**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
**Código:**
0303040106

## OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 16/09/2019 - 12:20:45 por 800JANAINA
DR CLEBER MEDICO PLANTONISTA DA UTI 2 DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(742KM)

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
UPA - JUÍNA - TEL 66 3566 2009

PCTE DEU ENTRADA ONTEM A NOITE TRAZIDO PELO SAMU, PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL, QUEDA DE MOTO, APRESENTAVA CONFUSÃO E REBA, HALITO ETÍLICO, GW8, PUPILAS ISO E FOTORREAGENTES. SEM DEMAIS ALTERAÇÕES, EXTREMIDADES LIVRES.

REALIZADO ENTUBADO, VM, SEM USO DVA

SSVV: PA 13/6, FC 90, SAT 99% EM VM, Fio2 80%.

TC CRANIO: SEM GRANDES ALTERAÇÕES.
TC COLUNA: SUSPEITA DE FRATURA DE C1

ENCAMINHADO AS IMAGENS PARA E-MAIL NEUROCIRURGIA. /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI + AV DO NEUROLOGISTA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
---
**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:**
16.09.2019 - 12:16:11

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:06:51

SAMU/SES
Fl. 121

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | | | **497 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **306.497.850 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 06/09/2019 | IDADE: 0 MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** | |
| **MIGUEL CLAUDIO RIBEIRO DOS SANTOS** | | | | | | **700.001.098.016.607** | |

**Unidade de Origem:** Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017
**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** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **1-Co-piloto** | OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:50 | **R$ 30.093,50** |
| 17 setembro, 2019 | Peixoto de Azevedo/MT | Tangará da Serra/MT | 570 | 01:40 | |
| 17 setembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:50 | |
| **TOTAL** | | | **1390** | **04:20** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TAXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 127
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 16.09.2019 |
| **HORA:** | 14:27 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 497 |
| **BOLETIM SISREG:** | 306497850 |
| **Nome do Paciente:** | MIGUEL CLAUDIO RIBEIRO DOS SANTOS |
| **Cartao Sus:** | 700.001.098.016.607 |
| **Data de Nascimento:** | 06/09/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Assisteate de Origem:** | EDUARDO REZENDE |
| **CRM:** | 6957 |
| **Telefone do Médico:** | 66 984644326 |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. REG DE PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Cidade:** | PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 984644326 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3311-1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN DIA 06/09/19 PREMATURO 35 SLM; INTERNADO DESDE NASCIMENTO; HIDRATAÇÃO VENOSA COM AMPICILINA E GENTAMICINA; HIPOATIVO; DIFICULDADE DE SUCÇÃO; REFLEXOS DIMINUÍDOS; DIETA OFERECIDA POR SUCÇÃO E SONDA NASOGÁSTRICA; PORÉM SEM APRESENTAR EVOLUÇAO DE MELHORA DA HIPOATIVIDADE; PALIDEZ MUCOSA; ESFORÇO RESPIRATÓRIO LEVE; PARTO CESAREA; PESO 2030 GR AO NASCER; ATUAL 1900 GR; FC 180; FR 50; APGR 8/8; SAT 96% AR AMBIENTE; CARDIOVASCULAR SEM ANORMALIDADES; RESPIRATORIO COM MVF RUDE SEM RUIDOS ADVENTÍCIOS; URINÁRIO SEM ALTERAÇÕES; NEUROLÓGICO COM REFLEXOS MANTIDOS, MAS DIMINUÍDOS;/td>

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl. 173

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MIGUEL CLÁUDIO L. SANTOS 07/09/19

Rub.

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 11 DIAS PESO 1.900G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/09/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE PEIXOTO DE AZEVEDO UF MT

ACOMPANHANTE — // —

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ALEX

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1010 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1140 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME PEIXOTO DE AZEVEDO

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME INGRÁ DA SERRA

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☐ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 135 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 88

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS HIPOATIVO

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- ENPT - AIG GD BAIXO PESO
- I.N.T.

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM DIGLANIT

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: N.I.C.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 4 + 1/4

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Vanderlei Vital
Pediatra - Neonatologista
CRM-MT 6762

Dr. Carlos Antonio M. do Nascimento
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7045
CPF: 115.995.562-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

- RNPT - AIG; 11 DIAS; PARTO CESÁREA GEMELAR @ INTERNADO COM O NASCIMENTO EVOLUINDO COM HIPOATIVIDADE E DIFICULDADE DE SUCÇÃO
IG: 35S PN: 2.030G ATUAL: 8/8
- DIETA EM SOG
- HV CONTROLADA
- ATB: AMICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS: EVOLUINDO COM HIPOATIVIDADE + PALIDEZ + SUCÇÃO DÉBIL

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 124

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MIGUEL PEDRO DOS SANTOS (2) 17/09/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O₂ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1090 | 152 | 92 | | 50 |
| 1090 | | | | |
| 1090 | 146 | 93 | | 52 |
| 1100 | | | | |
| 1100 | 156 | 94 | | 54 |
| 1120 | 158 | 95 | | 52 |
| 1140 | 156 | 95 | | 56 |

| HORA | FC | SAT O₂ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1200 | | | | |

**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 01 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 | GLICOSE | 4,0 ml/h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | (10) AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☒ ~~NDN~~ F1 AC
☒ ~~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:**
RN nascido em 06/09 de parto Cesárea de 35 semanas com apgar respiratório baixo para SNG prematuro, nascido Trocar Fio, Abdome sem globos com entrada Umbilical, eliminações fisiológicas pela fralda, MSE com acesso periférico em antebraço. Transferido para Enfermaria em Incubadora mantendo

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. G. Pinheiro
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 7245
RQE: 375.SDS.502/09

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 173 Rub.

Código: **306497850**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:** 032LANDO-CRUE
**Data de Solicitação:** 15.09.2019 - 19:42:51
**Unidade Desejada:** --- (---)
**Data Desejada:** ---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700001098016607
**Nome do Paciente**
MIGUEL CLAUDIO RIBEIRO DOS SANTOS
**Nome da Mãe**
FRANCIMARA DOS SANTOS RIBEIRO
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
06/09/2019 (0 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99912-0751 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:** BR 163
**Complemento:**
**Bairro:** ZONA RURAL
**CEP:** 78525-000
**Município de Residência:** MATUPA
**UF:** MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:** EDUARDO REZENDE CRM 6957
**Status da Solicitação:** PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P070 - RECÉM-NASCIDO COM PESO MUITO BAIXO
**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:**

HOSP. REG DE PEIXOTO DE AZEVEDO 66 984644326. RN DIA 06/09/19 PREMATURO 35 SEM; INTERNADO DESDE NASCIMENTO; HIDRATAÇÃO VENOSA COM AMPICILINA E GENTAMICINA; HIPOATIVO; DIFICULDADE DE SUCÇÃO; REFLEXOS DIMINUÍDOS; DIETA OFERECIDA POR SUCÇÃO E SONDA NASOGÁSTRICA; POREM SEM APRESENTAR EVOLUÇAO DE MELHORA DA HIPOATIVIDADE; PALIDEZ MUCOSA; ESFORÇO RESPIRATÓRIO LEVE; PARTO CESAREA; PESO 2030 GR AO NASCER; ATUAL 1900 GR; FC 180; FR 50; APGR 8/8; SAT 96% AR AMBIENTE; CARDIOVASCULAR SEM ANORMALIDADES; RESPIRATORIO COM MVF RUDE SEM RUIDOS ADVENTÍCIOS; URINÁRIO SEM ALTERAÇÕES; NEUROLÓGICO COM REFLEXOS MANTIDOS, MAS DIMINUÍDOS;/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HB 14; HT 43; LEUCO 9.600; BASTAO 01; SEG 50; LINFOCITOS 40; PCR 48
RX SEM ALTERAÇOES

**Condições que Justificam a Internação:**

AVALIAÇAO E CONDUTA NECESSITA DE UTI

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

16/09/2019 - 15:21:42 por 800JANAINA
DRA JAQUELINE MEDICA 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 E DISTANCIA (700KM).
17/09/2019 - 16:24:11 por 486LENA-SES
ENFª MARISTELA DA UTI/NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA CONFIRMA INGRESSO DO RN ÁS 12:00HS NA UNIDADE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:** 15.09.2019 - 19:42:51

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:07:11

SAMU/SES
Fl. 176

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **498 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **306.497.825** | **/ 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 06/09/2019 | IDADE: 0 MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** **ARTHUR CLAUDIO RIBEIRO DOS SANTOS** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.801.024.327.345** | |
| **Unidade de Origem:** Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925 | | | |
| | **1-Co-piloto** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT | | | |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:44 | **R$ 30.093,50** |
| 17 setembro, 2019 | Peixoto de Azevedo/MT | Tangará da Serra/MT | 570 | 01:29 | |
| 17 setembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:36 | |
| **TOTAL** | | | **1390** | **03:49** | |

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. 177
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 16.09.2019 |
| **HORA:** | 14:38 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 498 |
| **BOLETIM SISREG:** | 306497825 |
| **Nome do Paciente:** | ARTHUR CLAUDIO RIBEIRO DOS SANTOS |
| **Cartão Sus:** | 704.801.024.327.345 |
| **Data de Nascimento:** | 06/09/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Assistente de Origem:** | EDUARDO REZENDE |
| **CRM:** | 6957 |
| **Telefone do Médico:** | 66 984644326 |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. REG DE PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Cidade:** | PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 984644326 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA ANGELA |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3311-1999 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

HOSP. REG DE PEIXOTO DE AZEVEDO 66 984644326. RN DIA 06/09/19 PREMATURO 35 SEM; INTERNADO DESDE NASCIMENTO; HIDRATAÇÃO VENOSA COM AMPICILINA E GENTAMICINA; HIPOATIVO; DIFICULDADE DE SUCÇÃO; REFLEXOS DIMINUÍDOS; DIETA OFERECIDA POR SUCÇÃO E SONDA NASOGÁSTRICA; PORÉM SEM APRESENTAR EVOLUÇÃO DE MELHORA DA HIPOATIVIDADE; PALIDEZ MUCOSA; ESFORÇO RESPIRATÓRIO (+/+); PARTO CESAREA; PESO 1870 GR AO NASCER; ATUAL 1700 GR; FC 170; FR 50; APGR 8/9; SAT 97% AR AMBIENTE; CARDIOVASCULAR SEM ANORMALIDADES; RESPIRATORIO COM MV+ RUDE SEM RUIDOS ADVENTÍCIOS; URINÁRIO SEM ALTERAÇÕES; NEUROLÓGICO COM REFLEXOS MANTIDOS, MAS DIMINUÍDOS;// DRA JAQUELINE MEDICA 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 E DISTANCIA (700KM).

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fl 28

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ARTHUR C. Ribeiro dos Santos 17/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 11 dias PESO 1700g ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/09/19

END. CHÁCARA CANVANIA MATUPÁ

CIDADE MATUPÁ UF MT

ACOMPANHANTE A mãe

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr' Ulisses

ENFERMEIRO (A): CEL.

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0840 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1240 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1030 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1100 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1220 | OUTROS: | |

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Regional de Peixoto Azevedo
TEL CIDADE Peixoto de Azevedo

LOCAL FINAL:
NOME UTI Neo. Hospital Santo Angelo.
TEL CIDADE Tangará da Serra

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☐ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA ___ FC 126 bpm

$SpO_2$ 93% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 36,8 PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO 88 mg/dl

## 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
Infecção Neonatal
Gemelar

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/2l ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ampicilina + Gentamicina

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Coloide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Vanderlei Vital
Pediatra - Neonatologista
CRM-MT 6062

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT, 35 semanas de idade gestacional, Nascido de parto Cesariana em 06.09.19, Com Apgar 8/9, sendo que evolui Com Dist. Respiratória, sendo que foi iniciado Antibioticoterapia (Ampicilina + Gentamicina) e dieta Via SOG; Exame Físico observado RN Com Hipoatividade e bem mulhor na evolução Clínica, sendo Solicitado Vaga em UTI Neonatal e Pediátrica No Hospital de Referência em Tangará da Serra

LESÕES/FERIDAS:

DR. [illegible]

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 173

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ARTHUR C. Ribeiro dos Santos 17/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | TAX IRPM | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 10:30 | 163 | 93 | 28 | 36,8 |
| 11:20 | 141 | 92 | 37 | + |
| 11:50 | 149 | 91 | 37 | 36,7 |
| 12:10 | 133 | 93 | 41 | 36,8 |

**DEXTRO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 88 | | | | |
| — | | | | |
| — | | | | |

**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 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.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☒ Nebulização.
☒ ECG
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 133 BPM FR- 41 IRPM OUTROS TAX 36,8
PA=_____MMHg SAT= 93 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 138 BPM FR- 42 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 94 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN PT, 35 semanas gestacional com 11 dias de vida gemelar I, Respirando espontâneo, em o2 3L/min em Hood, hemodinamicamente estável, mídia tacas venosa em MSD permeável 4ml/h. em BIC, transferência em incubadora aquecida S/I Enf: Poli.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
RNPT, 35 semanas de idade Gestacional, Com 11 dias de vida apresentando pausa de apneia e bradicardia com obtenção de déficit na elaboração Clínica. Foi iniciado ATB Ampicilina e Gentamicina e solicitado Vaga de UTI Neonatal, Sendo Cid da Vaga na UTI Neonatal do Hospital Santa Ângela em Tenente da Serra.
Transporte de intercorrência. Em Hood 3L/min.

DR. [illegible]
MÉDICO

Geli F. Neves
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 189 Rub.

Código: **306497825**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
032LANDO-CRUE
**Data de Solicitação:**
15.09.2019 - 19:37:12
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704801024327345
**Nome do Paciente**
ARTHUR CLAUDIO RIBEIRO DOS SANTOS
**Nome da Mãe**
FRANCIMARA DOS SANTOS RIBEIRO
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
06/09/2019 (0 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 99912-0751 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
BR 163
**Complemento:**
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
78525-000
**Município de Residência:**
MATUPA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
eduardo rezende crm 6957
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
P070 - RECÉM-NASCIDO COM PESO MUITO BAIXO
**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 TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSP. REG DE PEIXOTO DE AZEVEDO 66 984644326. RN DIA 06/09/19 PREMATURO 35 SEM; INTERNADO DESDE NASCIMENTO; HIDRATAÇÃO VENOSA COM AMPICILINA E GENTAMICINA; HIPOATIVO; DIFICULDADE DE SUCÇÃO; REFLEXOS DIMINUÍDOS; DIETA OFERECIDA POR SUCÇÃO E SONDA NASOGÁSTRICA; POREM SEM APRESENTAR EVOLUÇAO DE MELHORA DA HIPOATIVIDADE; PALIDEZ MUCOSA; ESFORÇO RESPIRATÓRIO LEVE; PARTO CESAREA; PESO 1870 GR AO NASCER; ATUAL 1700 GR; FC 170; FR 50; APGR 8/9; SAT 97% AR AMBIENTE; CARDIOVASCULAR SEM ANORMALIDADES; RESPIRATORIO COM MVF RUDE SEM RUIDOS ADVENTÍCIOS; URINÁRIO SEM ALTERAÇÕES; NEUROLÓGICO COM REFLEXOS MANTIDOS, MAS DIMINUÍDOS;/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HB 15; HT 45; LEUCO 10. 500; BASTAO 01; SEG 45; LINFOCITOS 46; PCR 12
RX SEM ALTERAÇOES

**Condições que Justificam a Internação:**

AVALIAÇAO E CONDUTA NECESSITA DE UTI NEONATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

16/09/2019 - 15:21:30 por 800JANAINA
DRA JAQUELINE MEDICA 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 E DISTANCIA (700KM).
17/09/2019 - 16:24:59 por 486LENA-SES
ENFª MARISTELA DA UTI/NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA CONFIRMA INGRESSO DO RN ÁS 12:50HS NA UNIDADE.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.09.2019 - 19:37:12

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:07:29

SAMU/SES
Fl. 16


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **499 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **306.703.292** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 25/02/1999 | IDADE: 20 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **MOISES RUA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.921.820.824** | |
| **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** | 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 MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:25 | **R$ 22.949,00** |
| 16 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 01:13 | |
| 16 setembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:37 | |
| **TOTAL** | | | **1060** | **03:15** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*
Eduardo Maxarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 182
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERsus

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 16/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 499 |
| **BOLETIM SISREG:** | 306.703.292 |
| **Nome do Paciente:** | MOISES BUA |
| **Data de Nascimento:** | 27/12/2018 |
| **Idade:** | 8 MESES |
| **Sexo:** | MASC. |
| **Cartão do Sus:** | 898005921820824 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | FLAVIA BONINI |
| **Telefone do Médico:** | CRM 8596 |
| **Médico Assistente de Origem:** | |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saida:** | HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | TEL 66 3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI PED |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 CRIANÇA DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO DE DIARREIA E VÔMITOS COM EVOLUÇÃO DE 30 DIAS NA ALDEIA , APRESENTADO PERDA DE PESO , DESIDRATAÇÃO GRAVE , PROSTRADO, HIPOCORADO CHORO FRACO, ABDÔMEN DISTENDIDO , AUSCULTA PULMONAR SEM ALTERAÇÕES , AGUARDANDO RX DE TORAX E LABORATORIAIS DE HOJE. EXAME DE HEMOGRAMA DE 15/09 HB 8.4 HT 27.5 LEUCO DE 12.900, EOSINÓFILOS 0.1%, BASTÕES 0.2%, SEGMENTADOS 79% NEUTRÓFILOS 81%, PLAQUETAS 573.000, UREIA 22.6, CREATININA 0.43, Na 126.4 K 3.1, PCR 6 , TGO 43.4, TGP 29 INICIOU CEFTRIAXONA HOJE , METRONIDAZOL , ALBENDAZOL DIURESE PRESENTE EM BOM VOLUME AGORA APÓS REPOSIÇÃO DE VOLUME, PESO DE 6,970KG, FC 129BAT/MIN. FR 39 EM 02 A 21/MIN, SAT 99% , PA 89X60 MMHG
DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E A DISTANCIA(631KM).

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: DIEGO BUA 16/09/19

ABELHA TAXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 8 — PESO 6930G ALTURA 27 1/2 18

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 27/1/18

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: ENF. LUCAS

ENFERMEIRO (A): ENF. LUCAS

SAMU/SE Fl. 163 Rub

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 2000 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 2110 | 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 | |
| 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 106 bpm

$SpO_2$ 99% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 38,5°C 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**

- GFC?
- DESIDRATADO GRAVE
- DFE
- SEPSE ?

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDI.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1/4 GLI

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Lucas Andrade Ribeiro Cirurgião Dentista Policlínico CRO 6406 CPF: 125.005.761-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA, 8 — INTERNOU COM HISTÓRIA DE DIARREIA + VÔMITO + FEBRE HÁ VÁRIOS DIAS

HC: LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA + ANEMIA.

=) RECEBEU EXPANSÃO VOLUME + CONC. HEMÁCEAS

=) INICIADO CEFTRIAXONA

LESÕES/FERIDAS: LOC, ACESSO MANTIDO GAZE/SED (MEDIDAS GASTRITE) E OUTRO O2

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: MOISÉS BUJ 16/09/19

SAMU/SES 184

Pub. 02

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | ~~OUTROS~~ |
|---|---|---|---|---|
| 0810 | 108 | 93% | | 24 |
| 0830 | 136 | 95% | | 38 |
| 0850 | 129 | 97% | | 32 |
| 0910 | | | | |

| 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 | SG P | 20 / 1h |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | 1) 2 Of. Tz 1+ KCl 1- | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VC_____AL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**

- ☐ ~~NDN~~ P2
- ☒ ECG P2
- ☒ $CPO_2$
- ☒ 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:**

Lactente em Ar Ambiente, c/ cateter nº 02 Fr 2 cm, acesso venoso em M.I.E c/ soro glicosado 5% - 20 ml/h. Lactente fazer monitorização c/ eliminações em fralda, Sat. Extubação mantida. Sem sol. os demais mantidos conforme S.N.G. c/ S.N.G.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-190930 MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 165 Rub.

Código: **306703292**

## 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:**
16.09.2019 - 16:47:35
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005921820824
**Nome do Paciente**
MOISES BUA
**Nome da Mãe**
LUIZA PEROWEO
**Sexo:**
MASCULINO
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
BOM JESUS DO ARAGUAIA - MT
**Raça:**
INDIGENA
**Etnia Indígena:**
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
**Data de Nascimento:**
27/12/2018 (9 meses)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
**Telefone(s):**
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
FLAVIA BONINI CRM 8596
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
A09 - DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS
**Código:**
0303010061

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 CRIANÇA DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO DE DIARREIA E VÔMITOS COM EVOLUÇÃO DE 30 DIAS NA ALDEIA , APRESENTADO PERDA DE PESO , DESIDRATAÇÃO GRAVE , PROSTRADO, HIPOCORADO , CHORO FRACO, ABDÔMEN DISTENDIDO , AUSCULTA PULMONAR SEM ALTERAÇÕES , AGUARDANDO RX DE TÓRAX E LABORATORIAIS DE HOJE . EXAME DE HEMOGRAMA DE 15/09 HB 8.4, HT 27.5, LEUCO DE 12.000, EOSINÓFILOS 0.1%, BASTÕES 0,2% , SEGMENTADOS 79%, NEUTRÓFILOS 81% , PLAQUETAS 573.000, UREIA 22.6, CREATININA 0.43, Na 126.4, K 3 , PCR 6 , TGO 43.4, TGP ?? , INICIOU CEFTRIAXONA HOJE , METRONIDAZOL, E ALBENDAZOL. DIURESE PRESENTE EM BOM VOLUME AGORA APÓS REPOSIÇÃO DE VOLUME, PESO DE 6.970KG, FC 129BAT/MIN, FR ?? EM O2 A 2L/MIN, SAT 99% , PA 80X60 MMHG. /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:**
16/09/2019 - 16:58:07 por 800JANAINA
DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA(631KM).
16/09/2019 - 23:09:02 por 377JORGE-SES
DR ANDRE, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 21:30 HS DE HOJE; TRANSPORTE REALIZADO PELA ABELHA TÁXI AÉREO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.09.2019 - 16:47:35

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:07:44

SAMU/SES
Fl. 186

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **500 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **306.636.644** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | X | Adulto | D.Nasc.: 25/02/1946 | IDADE: 73 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **FRANCISCO PAULINO CARNAUBA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **707.402.097.703.575** | |
| **Unidade de Origem:** Colniza/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3571-1136 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | **MARCAS PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 |
| | **1-Co-piloto** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Colniza/MT | 770 | 02:02 | **R$ 36.372,00** |
| 17 setembro, 2019 | Colniza/MT | Sinop/MT | 710 | 01:28 | |
| 17 setembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 200 | 01:15 | |
| **TOTAL** | | | **1680** | **04:45** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____,___/___/____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 187
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 17.09.2019 |
| **HORA:** | 11:38 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 500/2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | **306636644** |
| **Nome do Paciente:** | **FRANCISCO PAULINO CARNAUBA** |
| **Cartao Sus:** | 707.402.097.703.575 |
| **Data de Nascimento:** | 25/02/1946 |
| **Idade:** | 73 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Assistente de Origem:** | RAFAEL BERTELI DA SILVA |
| **CRM:** | 9828 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Regulador:** | |
| **Telefone:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | COLNIZA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3571-1136 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTO ANTONIO |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Setor:** | UTI/ADULTO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3517-1867 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR RAFAEL INFORMA PACIENTE DEU ENTRADA HA 02 DIAS COM EVOLUÇAO DE 03 DIAS, REFERE DISPNEIA , DOR TORACICA RETRO ESTERNAL E VERTIGEM, ANTECEDENTES HAS ( LOSARTANA E HIDROCLOROTIAZIDA ) DIABETES ( METFORMINA) , AO EXAME FISICO SUDOREICO , CARDIO PULMONAR A AUSCULTA SEM ALTERAÇÕES . EXAMES HEMOGRAMA LEUCOCITOSE 25.900, NEUTROFILOS 92% , UREIA 80, CREATININA 1.8 , ENZIMAS CARDIACAS TROPONINA REAGENTE , CK 760 , CKMB 90 , ECG INFARTO SFM SUPRA. SSVV PA100X60 MMHG, FC 70 BAT/MIN, FR 20 MOV/MIN, T 36ºC SAT 97% EM AR AMBIENTE, SENDO MEDICADO COM AAS. CLOPIDOGREL, MORFINA, LOSARTANA E HIDROCLOROTIAZIDA.

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240**

Amanda T. R. Oliveira
Médica
CRM MT 7240

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Francisco Paulino Carneiro 17/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU 192 FL. 10 RUB.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 73 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Cláudio

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): meire

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1430 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1900 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1625 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1715 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1830 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME COLNIZA / MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME SINOP / MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 4 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| A DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 5 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 6 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 15 |

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☒ | ☒ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:** PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 124 080 FC 87 bpm

$SpO_2$ 98 $ETCO_2$ -/- PAP -/- mmHg PCP -/- mmHg

PVC -/- mmHg TAX 36,6 PIC -/- mmHg FR 18 bpm

DEXTRO 232

**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**

IAM

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periferico.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 100 ml.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dan Vinicius G. Osti
CRM-MT 7393
Hemodinâmica e
Cardiologia Intervencionista

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente diabético, hipertenso DPOC, internou há 2 dias com dor torácica forte intensidade, ECG + ENZIMAS positivo para IAM. Oferecido medidas de suporte com boa evolução consciente, hipocrático uso O2 2l/min sem queixa de dor.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Francisco P. Carnaúba 17/09/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 11:15 | 87 | 98 | 129x80 | |
| 17:40 | 94 | 96 | 110x66 | |
| 18:00 | 94 | 96 | 116x77 | |
| 18:20 | 90 | 96 | 114x75 | |

| 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% | 100 ml. |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☒ ECG
☒ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA_____
☒ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☒ ~~PIC~~ TDM

VESICAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Paciente idoso, em ambiente aparentemente vigil e pouco colaborador, nuca em rede, tegumentos de cor de acordo com tipo de pele, com cateter nasal, traqueostomia, abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, diurese espontânea por sonda vesical de demora, MSD com acesso periférico em mitene tampado sob curativo oclusivo e fixado com micropore

Meire Reis P. de Andrieto
Enfermeira
COREN

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Anexo: - AIH
- Boletim de Internação
- Relatório Médico
- Prescrição
- Exames laboratoriais
- ECG.
- RX tórax

Dr. Cunha 319C
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrieto
Enfermeira
COREN
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 190
Rub.

Código: **306636644**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES

**Data de Solicitação:**
16.09.2019 - 13:23:13

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
707402097703575

**Nome do Paciente**
FRANCISCO PAULINO CARNAUBA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
ANTONIA PAULINO CARNAUBA

**Naturalidade:**
SENADOR POMPEU - CE

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
AMARELA

**Data de Nascimento:**
25/02/1946 (73 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
SITIO

**Logradouro:**
ESTRADA DO OLEO

**Complemento:**

**Número:**
S/N

**Bairro:**
RURAL

**CEP:**
78335-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
COLNIZA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 3571-1000 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
RAFAEL BERTELI DA SILVA CRM 9828

**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
I219 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
- Urgência, atendimento o mais rápido possível

**Clínica:**
ESPEC - CLINICO - CARDIOLOGIA

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

**Código:**
0303060190

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSP. MUN. DE COLNIZA TEL 66 3571-1136 PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM , COM QUADRO EM EVOLUÇÃO HA 18 HORAS, REFERE DISPNEIA , DOR TORACICA RETRO ESTERNAL E VERTIGEM, ANTECEDENTES HAS ( LOSARTANA E HIDROCLOROTIAZIDA ) DIABETES ( METFORMINA) , AO EXAME FISICO SUDOREICO , CARDIO PULMONAR A AUSCULTA SEM ALTERAÇÕES . EXAMES HEMOGRAMA LEUCOCITOSE 25.900, NEUTROFILOS 92% , UREIA 80, CREATININA 1.8 , ENZIMAS CARDIACAS TROPONINA REAGENTE , CK 760 , CKMB 90 , ECG INFARTO SEM SUPRA. SSVV PA120X80 MMHG, FC 74 BAT/MIN, FR 26 MOV/MIN, T 35.6ºC SAT 97% EM AR AMBIENTE, SENDO MEDICADO COM AAS. CLOPIDOGREL, MORFINA, LOSARTANA E HIDROCLOROTIAZIDA. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES

**Condições que Justificam a Internação:**

NECESSIDADE DE AV. COM CARDIO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

17/09/2019 - 12:25:37 por 06406736605AMANDA
DR RAFAEL INFORMA PACIENTE DEU ENTRADA HA 02 DIAS COM EVOLUÇAO DE 03 DIAS, REFERE DISPNEIA , DOR TORACICA RETRO ESTERNAL E VERTIGEM, ANTECEDENTES HAS ( LOSARTANA E HIDROCLOROTIAZIDA ) DIABETES ( METFORMINA) , AO EXAME FISICO SUDOREICO , CARDIO PULMONAR A AUSCULTA SEM ALTERAÇÕES . EXAMES HEMOGRAMA LEUCOCITOSE 25.900, NEUTROFILOS 92% , UREIA 80, CREATININA 1.8 , ENZIMAS CARDIACAS TROPONINA REAGENTE , CK 760 , CKMB 90 , ECG INFARTO SEM SUPRA. SSVV PA100X60 MMHG, FC 70 BAT/MIN, FR 20 MOV/MIN, T 36ºC SAT 97% EM AR AMBIENTE, SENDO MEDICADO COM AAS. CLOPIDOGREL, MORFINA, LOSARTANA E HIDROCLOROTIAZIDA. VAGA CEDIDA NA UTI DO HOSPITAL SAO LUCAS E LUCAS DO RIO VERDE COM DR JADERSON
17/09/2019 - 13:00:28 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA CONFIRMA RECEBIMENTO VIA FAX, COM SAIDA EM 18/09/19.
17/09/2019 - 13:13:37 por 06406736605AMANDA
MUDO DIREÇAO DE ENCAMINHAMENTO PARA SANTO ANTONIO DE SINOP DEVIDO AUSENCIA DE POUSO EM LUCAS DO RIO VERDE
18/09/2019 - 00:25:51 por 722SIZIANA-SES
PACIENTE DEU ENTRADA NA UTI ADULTO DE SINOP POR VOLTA DAS 18:30 HORAS, CONFORME INFORMAÇÃO DE EDUARDO (ABELHA TÁXI AÉREO).

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
16.09.2019 - 13:23:13

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:07:59

SAMU/SES Fl. 111 Rub.

SAMU/SES Fl. 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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO :** | | **501 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **306.831.349 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 13/05/1953 | IDADE: 66 | ANOS |

**Nome do(a) paciente:** **ESTEVAM BANHOS CORDEIRO**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **709.604.611.251.376**

**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) 3617-7808

**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** | EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976 |
| | **1-Co-piloto** | GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437 |
| 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Juara/MT | 525 | 01:31 | **R$ 22.732,50** |
| 18 setembro, 2019 | Juara/MT | Cuiabá/MT | 525 | 01:28 | |
| **TOTAL** | | | **1050** | **02:59** | |

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

Fl. 142
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:** | 17.09.2019 |
| **HORA:** | 23:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 501/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 306831349 |
| **Nome do Paciente:** | ESTEVAM BANHOS CORDEIRO |
| **Cartão SUS** | 709604611251376 |
| **Data de Nascimento:** | 13/05/1953 |
| **Idade:** | (66 anos) |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | AROLDO HATANAKA |
| **Telefone:** | 66 999913374/ 66 98194471 |
| **Médico Assistente de Origem:** | AURO RENAN BRITO |
| **CRM:** | 9052 |
| **Telefone do Médico:** | 66 35563171 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL |
| **Cidade:** | JUARA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3556-3171 |
| **Unidade de Destino:** | PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | SALA VERMELHA |
| **Telefone da Unidade:** | 36177808 |

**HISTÓRIA CLÍNICA**

HOSP. MUN. DE JUARA TEL 66 3556 3171 – PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM COM HISTORIA DE DISCUSSÃO EM BAR ACARRETANDO EM QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA , GLASGOW DE 13 , REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA, FOI INTUBADO TC DE CRANIO EVIDENCIANDO VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO COM SANGRAMENTO, CAUSANDO HERNIAÇÃO SUBFALCINEA A ESQ. E TRANSTENTORIAL DESCENDENTE , COM DESVIO DA LINHA MÉDIA EM 23MM, PACIENTE SEGUE ENTUBADO SEDADO COM ?????, SEM DVA , PA 110X70 MMHG, FC 56 BAT/MIN, SAT 100%, PUPILAS ANISOCORIA COM FOTO REAÇÃO DISCRETA, SV DEMORA COM DEBITO ??? , EXAMES LABORATORIAIS ??? . /td>17/09/2019 - 16:51:56 por 487WILSON

PACIENTE COM HEMATOMA INTRACRANIANO E CLINICAMENTE COM SINAL DE HERNIAÇÃO CEREBRAL. HÁ INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRURGICO COM A MÁXIMA URGÊNCIA. HÁ RISCO IMINENTE DE MORTE

7/09/2019 - 23:56:40 por 600JANAINA

DR JOÃO MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA ADULTO DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO COM MACA RETIDA OBRIGATORIAMENTE POR SUPERLOTAÇÃO NA UNIDADE DR HAROLDO INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE SEM AMINAS, MANTENDO ANISOCORIA COM FOTORREAÇÃO LEVE, DIURESE ABUNDANTE E CLARA. AGUARDO RETORNO AMANHÃ DE MANHÃ (18/09/19) DAS CONDIÇÕES CLINICAS DO PACIENTE PARA SER LIBERADO O TRANSPORTE AEREO. RISCO ALTISSIMO DE OBITO.

**TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:** [signature]

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANCA CRM 3838**

**OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE**

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM/MT: 3838

Ab- Paciente em Seguido pl Enfermeira para transporte
06:00 - Dr Haroldo informou que paciente estável em condições de transporte. Aguarda.

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: cruecogostao1@gmail.com.br

CERSUS

Fl. 93

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

**NOME:** Estevam Bonfim Cordeiro 18/04/17

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 66 PESO 68 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F. DATA NASCIMENTO 18/05/51

END. R. Jorge Amado - 185 N
São José

CIDADE Sinop UF MT

ACOMPANHANTE Filha - Regina Aparecida Pinheiro

LOCAL CIDADE Sinop

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Evilcy

COPILOTO: Gabriel

MÉDICO (A) DE BORDO: Ulisses

ENFERMEIRO (A): Carlos Eduardo

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0820 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1230 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 0940 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1045 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1200 | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME Hospital Municipal Sinop
TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME Hospital Pronto Socorro de Cuiabá
TEL CIDADE Cuiabá

## 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 | |
| | | 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 136 x

FC 53 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 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

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

TCE
Em Vent. Mecânica

## 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: Manitol 20% / Dormonid / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Ian R. Rocha
Médico
CRM MT: 8022

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

**HISTÓRIO SUMÁRIO**

Paciente vítima de trauma com histórico de queda de própria altura, com consequente TCE moderado + Craniano.
Evolui com rebaixamento do Nível de Consciência e Hipersonolência. Intubado orotraqueal. Solicitado Transferência para Hospital de Referência, sendo encaminhado para Pronto Socorro de Cuiabá.

**LESÕES/FERIDAS:**

Dr. [illegible] L. Prado
[illegible]-CRM 12917

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fl. 19

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ESTEVAM BARROS CORDEIRO 18/07/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O₂ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 13:00 | 58 | 100% | 136/84 | FC 74 |
| 11:30 | 55 | 100% | 139/83 | FR 14 |
| 12:00 | 60 | 100% | 149/87 | FR 16 |

| HORA | FC | SAT O₂ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

**AR:**
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| ☐ NÃO | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ CRISTALÓIDE | | |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO₂
☐ TEMPERATURA_____
☐ ETCO₂
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 62 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 144/72 MMHg SAT= 100 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC= 60 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 140x80 MMHg SAT= 100 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Pact em V.M, T.O.T, Fio2 50%, S.N.G, aceno verso em m.s.d c/ fleboclise de mid salina + Fentanil com 1 ampola mantido 2 ml/h, S.V.D mantido 200 ml no balão, sem intercorrências no momento.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 180930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente com história de queda de moto e altura com consequente trauma-tismo de região occipital. Evolui com rebaixamento da consciência, com necessidade de intubação orotraqueal e Glasgow pré serviço de 3 pontos.

Dr. [illegible] L. Rosa
Médico - CRM 3[illegible]
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 180930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 195
Pub. 0

Código: **306831349**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES

**Data de Solicitação:**
17.09.2019 - 11:07:47

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
709604611251376

**Nome do Paciente**
ESTEVAM BANHOS CORDEIRO

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
LAZARA CORDEIRO BANHOS

**Naturalidade:**
PRIMEIRO DE MAIO - PR

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
13/05/1953 (66 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
RUA JORGE AMADO

**Complemento:**

**Número:**
185

**Bairro:**
CENTRO

**CEP:**
78578-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
JUARA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(11) 3315-2425 *(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:**
S065 - HEMORRAGIA SUBDURAL DEVIDA A TRAUMATISMO

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO

**Código:**
0403010306

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSP. MUN. DE JUARA TEL 66 3556-3171 -- PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM COM HISTORIA DE DISCUSSÃO EM BAR ACARRETANDO EM QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA , GLASGOW DE 13 , REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , FOI INTUBADO TC DE CRANIO EVIDENCIANDO VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO COM SANGRAMENTO, CAUSANDO HERNIAÇÃO SUBFALCINEA A ESQ. E TRANSTENTORIAL DESCENDENTE , COM DESVIO DA LINHA MÉDIA EM 23MM, PACIENTE SEGUE ENTUBADO SEDADO COM ?????, SEM DVA , PA 110X70 MMHG, FC 56 BAT/MIN, SAT 100%, PUPILAS ANISOCORIA COM FOTO REAÇÃO DISCRETA, SV DEMORA COM DÉBITO ??? , EXAMES LABORATORIAIS ??? , /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:**

17/09/2019 - 16:51:56 por 487WILSON
PACIENTE COM HEMATOMA INTRACRANIANO E CLINICAMENTE COM SINAL DE HERNIAÇÃO CEREBRAL. HÁ INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO COM A MÁXIMA URGÊNCIA. HÁ RISCO IMINENTE DE MORTE.
17/09/2019 - 16:52:05 por 487WILSON
PACIENTE COM HEMATOMA INTRACRANIANO E CLINICAMENTE COM SINAL DE HERNIAÇÃO CEREBRAL. HÁ INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO COM A MÁXIMA URGÊNCIA. HÁ RISCO IMINENTE DE MORTE.
17/09/2019 - 21:58:36 por 760FLAVIA-REG
INFORMO DR HAROLDO, MEDICO REGULADOR, A AUSÊNCIA DE VAGAS PARA TRANSFERÊNCIA NESSE MOMENTO. DRA JANAINA SOLICITA QUE ENTRE EM CONTATO AMANHA PELA MANHA, APÓS O CENSO.
17/09/2019 - 23:56:40 por 800JANAINA
DR JOÃO MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA ADULTO DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO COM MACA RETIDA OBRIGATORIAMENTE POR SUPERLOTAÇÃO NA UNIDADE. DR HAROLDO INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE SEM AMINAS, MANTENDO ANISOCORIA COM FOTORREAÇÃO LEVE, DIURESE: ABUNDANTE E CLARA. AGUARDO RETORNO AMANHÃ DE MANHÃ (18/09/19) DAS CONDIÇÕES CLINICAS DO PACIENTE PARA SER LIBERADO O TRANSPORTE AEREO. RISCO ALTISSIMO DE OBITO.
18/09/2019 - 07:15:41 por 032LANDO-CRUE
MED REG HAROLDO INFORMA PACIENTE PERMANECE INTUBADO; FC 100; SEDADO; SE, DROGAS VASOATIVAS; SAT 99; PA 150X100; PUPILAS ANISOCORICAS E MAIOR A DIREITA COM FOTOREATIVIDADE BILATERAL DISCRETA; FC 60; DIURESE 1000 ML EM 12H.
18/09/2019 - 16:33:17 por 536ELISANGELA-SES
YAN DA SALA VERMELHA DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
17.09.2019 - 11:07:47

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:08:16

SAIMO/SES
Fl. 36


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **502 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **306.911.397** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 06/08/1992 | IDADE: 27 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **FRANCISCO DAS CHAGAS DE MATOS SANTOS** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **709.000.818.908.910** | |
| **Unidade de Origem:** Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017 | | | | | | | |
| **Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | | **MARCAS** | **PR-BYZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336 | | | | |
| | **1-Co-piloto** | HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248 | | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. 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$** | |
| 19 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:41 | **R$** | **26.846,00** |
| 19 setembro, 2019 | Peixoto de Azevedo/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:49 | | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **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. 97
Pub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 19.09.2019 |
| **HORA:** | 09:15 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 502/2019 |
| **BOLETIM SISREG** | 306911397 |
| **Nome do Paciente:** | FRANCISCO DAS CHAGAS DE MATOS SANTOS |
| **Cartão SUS** | 709000818908910 |
| **Data de Nascimento:** | 06/08/1992 |
| **Idade:** | 27 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Regulador:** | FRANCISCO OTAVIANO |
| **Telefone:** | 66 999942769/65 984642346 |
| **Médico Assistente de Origem:** | PAULO |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | 65 984642346/66 999942769 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | PEIXOTO DE AZEVEDO -MT |
| **Telefone da Unidade:** | 66 34751017 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABA - MT |
| **Setor:** | UTI III |
| **Telefone da Unidade:** | 33130714 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO INFORMA PCT VITIMA DE TCE , COM AFUNDAMENTO DE CRNIO, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES ABDOME FLACIDO INOCENTE, TORAX SEM ALTERAÇAO TC CRÂNIO REVELOU UM EXTENSO HEMATOMA EPIDURAL T-O A ESQUERDA EM IOT E VM, FIO2 ? SAT O2 98 PA 130X60 FC 60 SEM DVA

**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: cruecogestao1@gmail.com.br

CERTUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Francisco das Chagas Santos 19/09/19

SAMU/SES
Fl. 198
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 27 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Regiane

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Hélio
COPILOTO: HELAN
MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen
ENFERMEIRO (A): meire

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1115 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1615 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1315 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1400 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1540 | 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 | | 1 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| À DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 1 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 1 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 03 |

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☒ | ☒ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 128 | 098 FC 58 bpm

$SpO_2$ 109 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 36,4 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 106

## ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Politraumatizado
TCE grave
Trauma face e tórax

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periferico.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil

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

Dra. Fernanda Jessa Araújo
MÉDICA
CRM-MT 10421

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente vítima de acidente de motociclista apresentando TCE grave, Trauma face e trauma torax, ferimento ombro esquerdo e MIE. Sedado, intubado com FiO2 50%, Sat O2 100% Hemodinamicamente

LESÕES/FERIDAS: Normal
TC crânio - extenso hematoma extradural
TC torax - contusão pulmonar

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.: 3196.

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Tomásco das Chagas Santo 19/09/19

SAMU 192 ABELHA TÁXI AÉREO

Pub: 0

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1400 | 58 | 100 | 128X98 | |
| 1415 | 60 | 100 | 161X84 | |
| 1440 | 58 | 100 | 152X77 | |
| 1515 | 53 | 100 | 140X71 | |
| 1545 | 56 | 100 | 135X72 | |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1600 | 60 | 100 | 136X76 | |

**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 14
PEEP 5 FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☑ CRISTALÓIDE | SFO, 9% | 200 ml |
| ☑ MIDAZOLAN | 150mg midazolam | 5G5% |
| ☑ FENTANIL | 02 F Fentanil P | 150 P |
| ☐ CURARE | EV BI ACM. | |
| ☐ 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

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
ca Acidente automobilístico em Via pública
Ambulante em Decúbito Dorsal
Dorsal plano SVD / MSE
Dor em ombro Direito
edemaciado com Mobilização
IVO: Politraumatismo TCE grave.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Anexo: AIH
. Prescrição
. TC crânio
. TC tórax
. Ficha Regulação (R.M).

Dr. [illegible] 3196
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 290 Rub.

Código: **306911397**

## 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:**
17.09.2019 - 15:28:58
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
709000818908910
**Nome do Paciente**
FRANCISCO DAS CHAGAS DE MATOS SANTOS
**Nome da Mãe**
MARIA RAIMUNDA DE MATOS SANTOS
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
06/08/1992 (27 anos)
**Tipo Logradouro:**
TRAVESSA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 9981-0568 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
**Raça:**
PRETA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
DAS ORQUIDEAS
**Complemento:**
**Bairro:**
BELA VISTA
**CEP:**
78890-000
**Município de Residência:**
SORRISO
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
ANDRE MARTINS 10641
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
**Código:**
0303040106

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO:

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO:
REGULADOR PAULO: 66 95464 4326/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

PCT VITIMA DE TRAUMA DE MOTO HJ, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIENCIAL, AGITAÇÃO PSICOMOTORA GLAS=7, FOI ENTUBADO, APRESENTA OTORRAGIA A ESQUERDA, PUPILA D FOTOREAGNTE, PUPILA E MIÓTICA E NÃO REAGENTE A LUZ. AFUNDAMENTO CRANIANO PARASSEPTAL. PA=13/6; FC=104; FR=16; Tº 36.5, GLAS=7, SAT=100%ENTUBADO. APAR CARD=NORMAL, APAR GENIT=NORMAL, APAR RES=NORMAL.

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA UTI/ADULTO COM NEURO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

18/09/2019 - 17:57:59 por 474SILBENE
O MÉDICO REGULADOR REFERE QUE O PACIENTE ME TELA ENCONTRA-SE SEDADO, EM VENT MECÂNICA, SEM DVA, COM SINAIS VITAIS ESTÁVEIS. ANISOCORIA. SEM CONDIÇÕES DE SER DESLOCADO PARA A CIDADE VIZINHA PARA REALIZAR TOMOGRAFIA. PELO ADIANTADO DA HORA, SEM CONDIÇÕES DE TRANSFERENCIA, MESMO QUE POR TRANSPORTE AÉREO. SOLICITO QUE RETORNE AMANHÃ CEDO COM A ATUALIZAÇÃO DO QUADRO PARA TENTARMOS TRANSFERENCIA PARA O PS DE CUIABÁ.
18/09/2019 - 21:50:01 por 760FLAVIA-REG
DR PAULO REGULADO de PEIXOTO INFORMA QUE O PACIENTE REALIZOU TC DE CRANIO E ABDOME HOJE POR VIA PARTICULAR. ORIENTADO A ENCAMINHAR EMAIL PARA NEUROCIRURGIA, E RETORNAR COM ATUALIZAÇÃO DO QUADRO
18/09/2019 - 23:16:37 por 487WILSON
A CT DE CRÂNIO REVELOU UM EXTENSO HEMATOMA EPIDURAL T-O A ESQUERDA. O PACIENTE ENCONTRA-SE ANISOCÓRICO DE ACORDO COM O RELATO CLÍNICO. HÁ INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEIUROCIRÚRGICO PARA DRENAGEM DO HEMATOMA, PORÉM A REMOÇÃO PRECISA SER REALIZADA O QUANTO ANTES POIS O RISCO DE MORTE É IMINENTE.
19/09/2019 - 00:06:43 por 35976012949GAUDENCIO
Dr.Rian relatou que talvez amanhã cedo tenha vaga na utl II após a alta de pacientes que lá estão . Avisado Dr. Paulo sobre o caso . A sala vermelha não tem condição de receber hoje a noite. sem vag em outra utl com aporte de neurocirurgia.
19/09/2019 - 10:03:07 por 06406736605AMANDA
DR PAULO INFORMA PCT VITIMA DE TCE , COM AFUNDAMENTO DE CRNIO, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES ABDOME FLACIDO INOCENTE, TORAX SEM ALTERAÇAO TC CRÂNIO REVELOU UM EXTENSO HEMATOMA EPIDURAL T-O A ESQUERDA EM IOT E VM, FIO2 ? SAT O2 98 PA 130X60 FC 60 SEM DVA, NECESSITA DE UTI COM NEURO VAGA CEDIDA NA UTI 03 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DRA MAIRA
19/09/2019 - 10:04:00 por 06406736605AMANDA
DR PAULO INFORMA PCT VITIMA DE TCE , COM AFUNDAMENTO DE CRNIO, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES ABDOME FLACIDO INOCENTE, TORAX SEM ALTERAÇAO TC CRÂNIO REVELOU UM EXTENSO HEMATOMA EPIDURAL T-O A ESQUERDA EM IOT E VM, FIO2 ? SAT O2 98 PA 130X60 FC 60 SEM DVA, NECESSITA DE UTI COM NEURO VAGA CEDIDA NA UTI 03 DO HOSPITAL SAO BENEDITO COM DRA MAIRA

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.09.2019 - 15:28:58

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:08:39

SAMU/SES
Fl. 201
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **503 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | | **307.469.307** | **/ 2019** |
| | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: | 20/09/2019 | IDADE: 0 | MÊS |
| **Nome do(a) paciente:** **RN ADRIELY PINTO VALADAO** | | | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.922.199.791** | |
| **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. 503/19 - PACIENTE NICOLLY SOARES BUENO | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 | | | |
| | **1-Co-piloto** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:14 | **R$ 18.619,00** |
| 20 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 01:13 | |
| 20 setembro, 2019 | APROVEITAMENTO DE ROTA | | | | |
| **TOTAL** | | | **860** | **02:27** | |

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. 202
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 20.09.2019 |
| **HORA:** | 10:14 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 503 |
| **BOLETIM SISREG:** | 307469307 |
| **Nome do Paciente:** | RN ADRIELY PINTO VALADAO |
| **Cartao Sus:** | 898.005.922.199.791 |
| **Data de Nascimento:** | 20/09/2019 |
| **Idade:** | 0 MÊS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINE |
| **CRM:** | 8596 |
| **Telefone do Médico:** | 66 3468-1246 |
| **Médico Regulador:** | JULIO |
| **Telefone:** | 66 3468-1246 |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. REG. DE AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI NEO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO HOJE DE 38S PELO US DE 18/09/2019, CAPURRO DE 34 , PRE NATAL PRIMEIRA CONSULTA COM 35 SEMANAS, VDRL NEG, OS TESTES RAPIDOS PARA OUTRAS DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS NEG NASCIDO DE PARTO NORMAL , LIQUIDO MECONIAL , APGAR DE 7 E 8 , PESO DE 2.355KG, EVOLUIU COM GEMÊNCIA, TAQUIPNEIA , RETRAÇÃO SUBCOSTAL IMPORTANTE FR 75 MOV/MIN, FOI COLOCADO EM CAPACETE DE HOOD COM O2 A 8L/MIN, SEM MELHORA , FOI ENTUBADA EM VM FIO2 0.80%, PEEP?? PIP?? FC 108 BAT/MIN, FR EM VM DE 55. FOI SOLICITADO EXAMES DE LABORATÓRIO E IMAGEM SEM RESULTADOS NO MOMENTO SOG ABERTA DEBITO ???, SEM DVA , SEDADA COM MIDAZOLAM 1 ML/H EM H2O DESTILADA 8 ML DE 3/3HS E FENTANIL 1 ML/H EM H2O DESTILADA 8 ML DE 3/3HS, SENDO MEDICADA COM AMPICILINA + GENTAMICINA (1º DIA) , ACESSO PERIFÉRICO COM HV ??? DR GUSTAVO MÉDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(631KM)

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: [illegible]

Janaína Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

Médico Regulador: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: RN. ANDRIELLY N. VALDO 10/09/19

SAMU/SEI
Rub.

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1420 | 107 | 85 | | 34 (TAX) |
| 1440 | 109 | 95 | | |
| 1500 | 110 | 95 | | |
| 1520 | 111 | 94 | | 35.6 |
| 1540 | | | | |

| 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 18 VM_____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ NÃO | | |
| ☐ CRISTALÓIDE | SOLUÇÕES | 7 ml/h |
| ☒ MIDAZOLAN | E4 "BOLUS" | |
| ☒ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☒ OUTROS | AMPICILINA | |
| ☐ OUTROS | GENTAMICINA | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☒ NDN
☒ ECG
☒ $CPO_2$
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** TAX
FC= 111 BPM FR- VM 50 IRPM OUTROS 35.6
PA=_____MMHg SAT= 94 % GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN NASCIDO DE PARTO NORMAL 38sm, com 01 dia de vida, em VM, TOT, sedação com dormonid e fentanil, acesso venoso periférico com Hidratacal venoso em BIC 7ml/h. Transferencia em incubadora aquecida. S/I

Enf.ª Celi D. Alves

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. Colombo
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 1650
CRM-TO 003.541-00

MÉDICO

Celi Alves Nunes
Enfermeira
COREN 179229 MT

ENFERMEIRO

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: R. A. F. E. L. F. I. N. O. F. R. A. N. C. I. S. C. O 10/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 204 Rub

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 A 3 M PESO 13.350 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 10/06/16

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ARIQUEMES - UF RO

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

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 | 1400 | 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 | |
| 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 (DESCERFBRAÇÃO) | 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/PIA ___ FC 108 bpm

$SpO_2$ 94% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 83

**ACV:**

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS N

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT-PIG (RCIU) - BP
- CONJ. DESCONFORTO RESPIRAT.
- SEPSE?

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-PIG FILHO NORMAL C/ QUEDA DO 1º PARTO NORMAL + CHORO IMEDIATO. NASCEU EM AGUA BOA PROLUNGADO (4 HORAS) EVOLUINDO COM TAQUIDISPNEIA/GEMENCIA/DESATURAÇÃO.

⇒ HDD ⇒ VM C/ PARÂMETROS BAIXOS.

⇒ C/ DVA ⇒ AMP + GENTA.

LESÕES/FERIDAS: MÃE TEM A, GIPO 40 INAL - PUERPERIO INADEQUADO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fl. 205
Rub.

Código: **307469307**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
667PATRICIAGORETTI-SES

**Data de Solicitação:**
20.09.2019 - 11:06:44

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005922199791

**Nome do Paciente**
RN ADRIELY PINTO VALADAO

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
ADRIELY PINTO VALADAO

**Naturalidade:**
AGUA BOA - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
PARDA

**Data de Nascimento:**
20/09/2019 (0 mes)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo de Moradia:**
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA

**Telefone(s):**
(66) 93468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
FLAVIA BONINI CRM 8596

**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 TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP. REG. DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 , RN NASCIDO HOJE DE 38S PELO US DE 18/09/2019, CAPURRO DE 34 , PRE NATAL PRIMEIRA CONSULTA COM 35 SEMANAS, VDRL NEG, OS TESTES RÁPIDOS PARA OUTRAS DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS NEG. NASCIDO DE PARTO NORMAL , LIQUIDO MECONIAL , APGAR DE 7 E 8 , PESO DE 2.355KG, EVOLUIU COM GEMÊNCIA, TAQUIPNEIA , RETRAÇÃO SUBCOSTAL IMPORTANTE FR 75 MOV/MIN, FOI COLOCADO EM CAPACETE DE HOOD COM O2 A 8L/MIN, SEM MELHORA , FOI ENTUBADA EM VM FIO2 0.80%, PEEP?? PIP?? FC 108 BAT/MIN, FR EM VM DE 55. FOI SOLICITADO EXAMES DE LABORATÓRIO E IMAGEM SEM RESULTADOS NO MOMENTO. SOG ABERTA DEBITO ???, SEM DVA , SEDADA COM MIDAZOLAM 1 ML/H EM H2O DESTILADA 8 ML DE 3/3HS E FENTANIL 1 ML/H EM H2O DESTILADA 8 ML DE 3/3HS. SENDO MEDICADA COM AMPICILINA + GENTAMICINA (1º DIA) , ACESSO PERIFÉRICO COM HV ???? . /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES ( AGUARDANDO)

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE UTI NEO

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
20/09/2019 - 11:10:34 por 800JANAINA
DR GUSTAVO MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(631KM)
20/09/2019 - 18:13:44 por 722SIZIANA-SES
SRª MÁRCIA (RECEPÇÃO SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE HOJE (20/09/19) ÀS 16:11 HORAS.
Negada dia 21/09/2019 - 12:05:32 por 05259697804LIDIA
UNIDADE NAO CADASTRADA P/ INETRNAÇÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.09.2019 - 11:06:44

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:08:57

SAIMO/SES
Fl. 206


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **489 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **306.083.031** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 11/09/2019 | IDADE: 0 | DIA |

**Nome do(a) paciente:** **NICOLLY SOARES BUENO**

**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.894.536.997**

**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. 503/19 - PACIENTE RN ADRIELY PINTO VALADAO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** | | | **MARCAS** | **PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106 | | | |
| | **1-Co-piloto** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL 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$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 setembro, 2019 | **APROVEITAMENTO DE ROTA** | | | | |
| 20 setembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Água Boa/MT | 380 | 01:11 | |
| 20 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Rondonópolis/MT | 380 | 01:12 | **R$ 20.784,00** |
| 20 setembro, 2019 | Rondonópolis/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:41 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **03:04** | |

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. 207
Pub.

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** | 20/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 504 |
| **BOLETIM SISREG:** | 307.498.344 |
| **Nome do Paciente:** | NICOLLY SOARES BUENO |
| **Data de Nascimento:** | 27/09/2018 |
| **Idade:** | 11 meses |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Cartão do Sus:** | 898005894536997 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | FLAVIA BONINI |
| **Telefone do Médico:** | CRM 8596 |
| **Médico Assistente de Origem:** | |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | TEL 66 3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS |
| **Cidade:** | RONDONOPOLIS |
| **Setor:** | UTI PED - DRA JULIANA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3410-2700 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE HISTORIA DE ENCEFALOPATIA GENETICAMENTE DETERMINADA, NOS ÚLTIMOS DIAS INSUF RESP. , HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PNEUMONIA ASPIRATIVA ?? (DE BRONCO ASPIRAÇÃO)PESO 7.200KG.

BRADIPNEIA, HIPOATIVIDADE, CIANOSE CENTRAL E HIPOTONIA, TENTADO VPP, SEM RESULTADO, TEVE QUE SER ENTUBADO, Fio2 80, FR 35, FC 133, PEEP 5, PI 18SAT 99, S/ DVA, FENTANIL E MIDAZOLAM. ENTROU COM CEFTRIAXONA HOJE D1. AO EXAME FISICO: RONCOS BILATERAIS, ABDOME DISTENDIDO, FEBRE

**Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838**

Janaina Rinaldi de França
Podiatra
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

· ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLLY SOARES BUENO 10/09/19

ABELHA TAXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 11 — PESO 7.200G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 17/09/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES Fl. 206 Rub. 9

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1700 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME ÁGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**

NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| 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 |
|---|---|---|
| MIDRÍASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 134 bpm

$SpO_2$ 94% $ETCO_2$ 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 √H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- NEUROPATIA + RDNPM
- PNEUMONIA BACTERIAL EXTENSA
- INS. RESPIRATÓRIA (HIPOXIA)

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SORO.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio Alves Moreira
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 12648
RQE: 11578 RQS: 15210-08

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE DJ — PORTADORA DE NEUROPATIA + RDNPM HIPOTONIA E DIFICULDADE NA DEGLUTIÇÃO. EU ENTREI PELO PRONTO SOCORRO FEBRE FALTA DE FÔLEGO TNS. TAQUIPNEICO.

⇒ SEDADO ⇒ IOT ⇒ √H

⇒ HEMOGRAMA COM NEUTROCITOSE E PCR = 48.0.

⇒ RX COM ATELETONIA EXTENSA BILATERAL

⇒ EM USO DE CEFTRIAXONA + OXACILINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nicolly Soares Bueno 10/09/19

SAMU/SE ABELHA TÁXI AÉREO

Rub 8

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS (TAX) |
|---|---|---|---|---|
| 1740 | 139 | 93 | | 38,1 |
| 1749 | 132 | 95 | | 38,7 |
| 1800 | 130 | 96 | | 38,5 |
| 1810 | | | | |
| 1819 | | | | |
| 1840 | | | | |

| 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 25

PEEP 6 FIO2 0,5

PPI 30 VM _____

RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**

☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ CRISTALÓIDE | SG 1/2 ONC | 90 ml/h |
| ☒ MIDAZOLAN | EV "BOLUS" | |
| ☒ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☐ NITRO | | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☒ OUTROS | SOL CEFTRIAXONA | |
| ☐ OUTROS | OXACILINA | |
| ☐ OUTROS | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☒ SOG
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:** TAX

FC= 130 BPM FR- 35 VM IRPM OUTROS 38,9

PA= _____ MMHg SAT= 94 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

CCA. em VM TOT, sedada com Dormonid e Fentanil em BOLUS, mais Hes venosa em BIC 20ml/h. SNG com débito evendindo em pouca quantidade pós de Hipoglicemia, pdm. Dipirona EV. às 17:20,

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediatrista
CRM-MT 7648
CPF: 218.008.551-49

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119.536-MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 210
Rub.

Código: **307498344**

## 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:**
20.09.2019 - 13:18:46
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005894536997
**Nome do Paciente**
NICOLLY SOARES BUENO
**Nome da Mãe**
DIVINA AUCLESIA SOARES MALHEIRO
**Sexo:**
FEMININO
**Data de Nascimento:**
27/09/2018 (1 ano)
**Tipo Logradouro:**
SITIO
**Número:**
145
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(66) 3315-2425 - (66) 99292-6147 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
AGUA BOA - MT
**Raça:**
PARDA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
PROJETO DE ASSENTAMENTO RIO DOS COCOS
**Complemento:**
**Bairro:**
ZONA RURAL
**CEP:**
**Município de Residência:**
NOVA NAZARE
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
ORA FLAVIA BONINI CRM 8596
**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO
**Código:**
0303140135

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL REGIONAL - AGUA BOA - TEL 66 3468 1246

PCTE HISTORIA DE ENCEFALOPATIA GENETICAMENTE DETERMINADA, NOS ÚLTIMOS DIAS INSUF RESP. , HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PNEUMONIA ASPIRATIVA ?? (DE BRONCO ASPIRAÇÃO)PESO 7.200KG. NÃO FAZ ACOMPANHAMENTO.

BRADIPNEIA, HIPOATIVIDADE, CIANOSE CENTRAL E HIPOTONIA, TENTADO VPP, SEM RESULTADO, TEVE QUE SER ENTUBADO, Fio2 80, FR 35, FC 133, PEEP 5, PI 18SAT 99, S/ DVA, FENTANIL E MIDAZOLAM. ENTROU COM CEFTRIAXONA HOJE D1.

AO EXAME FISICO: RONCOS BILATERAIS, ABDOME DISTENDIDO, FEBRE,

MES REALIZADOS HOJE, AINDA SEM RESULTADO. /td>
**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO
**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
20/09/2019 - 14:00:04 por 800JANAINA
DRA JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(631KM)
20/09/2019 - 20:23:42 por 536ELISANGELA-SES
LAURO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE
Negada dia 21/09/2019 - 12:08:13 por 05259697804LIDIA
UNIDADE NAO CADASTRADA NO SISREG P/INTERNAÇÃO

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.09.2019 - 13:18:46

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:09:12

SAMU/SES
Fl. 211
Pub


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO :** | | | | | **506 / 2019** | **Nº BOLETIM :** | **307.552.806 / 2019** |
| X | Neonatal | | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 13/09/2019 | IDADE: 7 DIAS |
| **Nome do(a) paciente:** **NICOLAS ALESSANDRO DELARME SILVA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.922.056.184** | |

**Unidade de Origem:** Sinop/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3520-3400
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

| | | |
|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** | **MARCAS PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Sinop/MT | 420 | 01:13 | **R$ 18.186,00** |
| 21 setembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:13 | |
| **TOTAL** | | | **840** | **02:26** | |

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. 22
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.

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 20/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 506'2019 |
| **BOLETIM SISREG:** | 307552806 |
| **Nome do Paciente:** | NICOLAS ALESSANDRO DELARME SILVA |
| **CNS:** | 898005922056184 |
| **Data de Nascimento:** | 13/09/2019 |
| **Idade:** | 07 DIAS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | NELSON |
| **Telefone do Médico:** | 65 99973-0824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DANIELA BARREDO ROMERO |
| **CRM:** | 2645 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | UPA DE SINOP |
| **Cidade:** | SINOP |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3520-3412 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABA - MT |
| **Setor:** | UTI NEONATAL A/C DR. MARIANA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3618-8800 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

RECÉM NASCIDO ADMITIDO AS 15 HORAS NA UPA DE SINOP ( 66 3520 3412 ) PELA MEDICA ASSISTENTE DRA DANIELA BARREDO ROEMRO ( 065 9999 3353 ). PACIENTE, 7 DIAS, NASCIDO DE PARTO CESÁREO, VEM AO SERVIÇO ENCAMINHADO DA UBS COM QUADRO DE VÔMITOS INCOERCÍVEIS HÁ 1 DIA, COM ELIMINAÇÕES VOLUMOSAS POR BOCA E NARINA. MÃE NEGA FEBRE NO PERÍODO. ELIMINAÇÃO DE VÔMITO BILIOSO EM GRANDE QUANTIDADE DURANTE EXAME FÍSICO. EXCETO PELO QUADRO SEM OUTROS ACHADOS NO EXAME CLÍNICO. SOLICITADOS EXAMES LABORATORIAIS INICIADO DIETA ZERO + SONDA NASOGÁSTRICA ABERTA + HIDRATAÇÃO VENOSA E SUPORTE ENQUANTO AGUARDA VAGA DE UTI E AVALIAÇÃO E TRATAMENTO PELA CIRURGIA PEDIÁTRICA.

**VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:**

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM: 2001**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: NICOLAS ALESSANDRO J. SILVA 11/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

FINANCEIRO
Fl. 213
Rub.

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 8 M 15 D PESO 9.650G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/09/19

END. UPA

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: MATEUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TIAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 0940 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1100 | 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 | | |
| 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 (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 40 bpm

DEXTRO 88

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ NON
☐ TAQUIARRITMIA ☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ BRADIARRITMIA ☐ APNÉIA
☐ QUAL? ☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

- RN - AIG
- OBSTRUÇÃO INTESTINAL (EHP? ATRESIA JEJUNO?)

**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: GLICOSE 10% 16

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. Gonçalves Correa
Cirurgião Pediátrico
Neonatologista CRM-MT 1646
CPF: 119.905.561-00
Cirurgia Pediátrica e Neonatologia
CRM 4437 - MT

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN. PIG. 8 DIAS (14 DIAS CORRIGIDA) COM HISTÓRIA DE VÔMITOS DESDE O NASCIMENTO. VÔMITOS INCOERCÍVEIS COM PONTUAÇÃO BILIOSA. RX: VOLUMOSO MEATEAMENTO GASOSO. NO MOMENTO FEBRIL. CIRURGIA NEONATAL. BOA CONDIÇÕES E VEJADO.

LESÕES/FERIDAS: CURATIVO AO NÍVEL DE UMBIGO E MEATEADO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: NICOLAS ALESSANDRO J. SILVA 11/09/19

SANTOS/SP ABELHA TÁXI AÉREO

Rub. 0

**EVOLUÇÃO**

| HORA | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|
| 0940 | 156 | 99% | 64 |
| 1000 | 140 | 98% | 72 |
| 1020 | 135 | 96% | 64 |
| 1040 | 125 | 98% | 72 |
| 1100 | 140 | 99% | 64 |

| 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 MSD.

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**
- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

**MEDICAÇÃO:**

- ☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE SOLUÇÃO | 10 ml/h |
| ☐ | MIDAZOLAN | |
| ☐ | FENTANIL | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
- ☒ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
- ☒ ~~NDN~~ F2
- ☒ ECG FC
- ☒ $CPO_2$
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 154 BPM FR- 150 IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= 96 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

RN EM REGATIVO E RADIVO COM A.V EM USO DE FOCUS MSD.) SOB RECIDOS, ADMBARAM SEM INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE ESTAVEL COM TRANS. PONTO SF

Heber Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. - COREN-MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

RN CHORANDO; COLÚVEL

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediatrico
CRM-MT 2815
CPF: 005.651.00

MÉDICO

Heber Antonio G. ...
Enf. Esp. - COREN-MT ...

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 215
Rub.

Código: **307552806**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
**Central Reguladora:**
CUIABA

**Op. Solicitante:**
NELSONSINOP
**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data de Solicitação:**
20.09.2019 - 18:35:31
**Data Desejada:**
20.09.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005922056184
**Nome do Paciente**
NICOLAS ALESSANDRO DELARME SILVA
**Nome da Mãe**
ANDREIA DA SILVA DELARME
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
13/09/2019 (0 mes)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
80
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(65) 99657-2058 *(Exibir Lista Detalhada)*

**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
SINOP - MT
**Raça:**
BRANCA
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
PROJETADA 11
**Complemento:**
**Bairro:**
RESIDENCIAL JOSÉ ADRIANO LEITÃO
**CEP:**
78559-250
**Município de Residência:**
SINOP
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DANIELA BARREDO ROMERO - CRM 2645

**Status da Solicitação:**
NEGADA

**Diagnóstico Inicial - CID:**
Q410 - AUSÊNCIA, ATRESIA E ESTENOSE CONGÊNITA DO DUODENO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
**Código:**
0303110112

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

RECÉM NASCIDO ADMITIDO AS 15 HORAS NA UPA DE SINOP ( 66 3520 3412 ) PELA MEDICA ASSISTENTE DRA DANIELA BARREDO ROEMRO ( 065 9999 3353 ). PACIENTE, 7 DIAS, NASCIDO DE PARTO CESÁREO, VEM AO SERVIÇO ENCAMINHADO DA UBS COM QUADRO DE VÔMITOS INCOERCÍVEIS HÁ 1 DIA, COM ELIMINAÇÕES VOLUMOSAS POR BOCA E NARINA. MÃE NEGA FEBRE NO PERÍODO. ELIMINAÇÃO DE VÔMITO BILIOSO EM GRANDE QUANTIDADE DURANTE EXAME FÍSICO. EXCETO PELO QUADRO SEM OUTROS ACHADOS NO EXAME CLÍNICO. SOLICITADOS EXAMES LABORATORIAIS INICIADO DIETA ZERO + SONDA NASOGÁSTRICA ABERTA + HIDRATAÇÃO VENOSA E SUPORTE ENQUANTO AGUARDA VAGA DE UTI E AVALIAÇÃO E TRATAMENTO PELA CIRURGIA PEDIÁTRICA. NÃO DISPOMOS DE SERVIÇOS NA REGIONAL DE SINOP ( INCLUINDO HOSPITAIS REGIONAIS DE SORRISO E COLIDER)
SEGUNDO RELATO MATERNO PACIENTE POSSUI RIM ÚNICO - 065 9999 3353 - TELEFONE DA DRA DANIELA/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

RAIO X MOSTRA SÓ BOLHA GÁSTRICA SEM SINAIS DE TRANSITO ABAIXO DO ESTOMAGO. AUSÊNCIA DE GASES ABAIXO

**Condições que Justificam a Internação:**

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PEDIATRIA DE URGÊNCIA E SUPORTE VITAL EM UTI NEONATAL

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

20/09/2019 - 19:21:24 por 35976012949GAUDENCIO
soliocitado vaga na uti neo da santa casa com dra. Mariana devido a possibilidade de ser cirurgico. PESO- 2650 GR.
20/09/2019 - 19:38:28 por 35976012949GAUDENCIO
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA PELA DRA. MARIANA +NIR , SOLICITADO TRASPORTE AÉREO PARA AMANHÃ CEDO.
20/09/2019 - 19:55:47 por 35976012949GAUDENCIO
AVISADO DR. NELSON E DRA. DANIELA DE SINOP SEM OPÇÃO DE INTERNAMENTO NA SANTA CASA..
20/09/2019 - 20:02:02 por 722SIZIANA-SES
ENCAMINHADO VIA EMAIL SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE PARA ABELHA TÁXI AÉREO. CONFIRMADO RECEBIMENTO POR DÉBORA.
21/09/2019 - 19:15:11 por 722SIZIANA-SES
DÉBORA (ATA) CONFIRMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA SANTA CASA ÀS 10:30h.
Negada dia 21/09/2019 - 19:20:15 por 05259697804LIDIA
UNIDADE RECEPTORA NAO CADASTRADA NO SISREG

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.09.2019 - 18:35:31

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:10:11

SAMU/SES
Fl. 216
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | **507 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **307.558.308 / 2019** | |
| | Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 19/06/2018 | IDADE: 1 ANO |
| **Nome do(a) paciente:** **HWINKUMERETXI TAPAYUNA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.886.825.853** | |
| **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) 3617-7825 | | | | | | | |
| **QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.** | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPAMENTO: | **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** | | | **MARCAS** | **PR-BBZ** |
| CARACTERÍSTICA: | **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas** | | | | |
| CONFIGURAÇÃO: | **U.T.I. - AEROMÉDICA** | | | | |
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 | | | |
| | **1-Co-piloto** | MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671 | | | |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT | | | |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT | | | |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | | | | |

| **Data** | **Trajeto** | | **KM** | **Tempo** | **Valor R$** |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:39 | **R$ 26.846,00** |
| 21 setembro, 2019 | Peixoto de Azevedo/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:45 | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **03:24** | |

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 217
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA E HORA** | 21/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 507 |
| **BOLETIM SISREG:** | 307.558.308 |
| **Nome do Paciente:** | HWINKUMERETXI TAPAYUNA |
| **Data de Nascimento:** | 19/06/2018 |
| **Idade:** | 1 ano |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Cartão do Sus:** | 898005886825853 |
| **MÉDICO REGULADOR:** | PAULO |
| **Telefone do Médico:** | 65 98464-4326 |
| **Médico Assistente de Origem:** | EDUARDO FARIA |
| **CRM:** | 6957 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saida:** | HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Cidade:** | PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 99667-4123 |
| **Unidade de Destino:** | HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABÁ |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3617-7825 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA DE 1 ANO E 3 MESES, HOJE NO 3º DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. DEU ENTRADA COM QUADRO DE DESIDRATAÇÃO GRAVE, PROSTRADA, EMAGRECIDA, DESNUTRIÇÃO GRAVE (PESO: 5.500), DIARREIA PERSISTENTE, VÔMITOS, PERMANECE MUITO HIPOATIVA, DRENANDO GRANDE QUANTIDADE DE SUCO GÁSTRICO PELA SONDA NASOGÁSTRICA.
DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, DIURESE PRESENTE. EM USO DE CEFTRIAXONA, METRONIDAZOL, HIDRATAÇÃO VENOSA COM ELETRODOS, FC: 100 BPM, FR: 45, TEMPERATURA: 36.8º C, SAT 95% EM AR AMBIENTE.
APARELHO CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIO SEM ANORMALIDADES;
APARELHO NEUROLÓGICO -> HIPOATIVO. REFLEXO DIMINUÍDO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO MENINGE.
APARELHO GASTROINTESTINAL -> ABDOME SEMI GLOBOSO, SEM SINAIS DE DEFESA.
EM 19/09/19 -> HB: 12; HT: 37; LEUCÓCITOS: 13.100; BASTÕES: 1; SEGMENTADOS: 60; LINFÓCITOS: 36; PLAQUETAS: 297.000; TGO: 39; TGP: 23; URÉIA: 17; CREATININA: 0,9; PCR NÃO REAGENTE. SEM DADOS DE EXAME LABORATORIAL RECENTE.
RX DE ABDOME APRESENTANDO DISTENSÃO DE ALÇAS INTESTINAIS.

**Médico Regulador: JOSE SILVEIRA LAGE CRM: 2835**

Dr. José Silveira Lage
Médico Regulador CER-SUS
CRM-MT: 2835
CPF:

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: HWIAKUMGRETXI TAPAYUNA 21/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 d — PESO 5,5 kg ALTURA 190619

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 190619

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE PEIXOTO DE AZEVEDO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: NAZECOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): FIORAZ

SAMU/SES

Fl. 228

RUB. 0

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1450 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1630 | 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 105 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ ___ 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

- GEA + DESIDRATAÇÃO
- DESNUTRIÇÃO III°
- SEPSE FOCO INTESTINAL

**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: SF 0,9%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Alberto M. de Moraes
Cardiologia Pediátrica
CRM-MT 1846
CPF: 225.[illegible]551-00

Dr. Bonifácio Dias Saint
Cardiologia Pediatrica
CRM-MT 7103 RQE: 4372

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INDÍGENA JAD - 5,5 KG INTERNADA COM HISTÓRIA DE DIARREIA + VÔMITO + FEBRE HÁ 1 SEMANA. HIDRATADA ACOMPANHADA COM DESIDRATAÇÃO ADQUIRIDA EM USO: - 03 CEFTRIAXONA - 01 METRONIDAZOL.

LESÕES/FERIDAS: HIDRATADA; DESIDRATADA 5%.

→ SF 0,9%

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: HWINKJNEQETXI TAMYUNÁ 21/09/18

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1510 | 110 | 98% | | 28 |
| 1620 | 120 | 97% | | 24 |
| 1640 | 115 | 96% | | 24 |
| 1600 | 110 | 97% | | 28 |
| 1619 | 106 | 97% | | 24 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | FI | OUTROS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1610 | | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

**ACV:**

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MTC AMICACINA (ZY)

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

**AR:**

- ☒ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL/ DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SF 0.9% | 100 ml |
| ☐ MIDAZOLAN | | |
| ☐ FENTANIL | | |
| ☐ CURARE | | |
| ☐ DOBUTAMINA | | |
| ☐ DOPAMINA | | |
| ☐ NORADRENALINA | | |
| ☐ ADRENALINA | | |
| ☐ VASODILATADOR | | |
| ☐ ANTI-ARRITMICO | | |
| ☐ ANALGÉSICO | | |
| ☐ ANSIOLÍTICO | | |
| ☐ BRONCODILATADOR | | |
| ☐ CORTICÓIDE | | |
| ☐ COLÓIDE | | |
| ☐ HEPARINA | | |
| ☒ NITRO | D3 CEFTRIAXONA | |
| ☒ OUTROS | TAZOMAX | |
| ☐ OUTROS | | |
| ☐ 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

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 DESIDRATADA. T+/19, COM SNG ABERTA COM 1 DEBITO, EDEMA GLOBAL, TIRAGEM, AUSCULTA H.U SEM MV E TIRAGEM RESTANTE SEM ALTERAÇÕES

Ploter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp. ... 2015
COREN-MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Intensivista Pediátrico
CRM-MT ...
CPF: ...

MÉDICO

Ploter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp. ... 2015
COREN-MT

ENFERMEIRO

SAMJ/SES
Fl. 220
Rub.

Código: **307558308**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
722SIZIANA-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
21.09.2019 - 10:01:57
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005886825853
**Nome do Paciente**
HWINKUMERETXI TAPAYUNA
**Nome da Mãe**
KAI TAPAYUNA
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
INDIGENA
**Data de Nascimento:**
19/06/2018 (1 ano)
**Tipo Logradouro:**
RUA
**Número:**
S/N
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
**Etnia Indígena:**
TAPAYUNA (BEICO-DE-PAU)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
ESTRADA PLANALTO
**Complemento:**
CASA DO INDIO
**Bairro:**
BOM JESUS
**CEP:**
78530-000
**Município de Residência:**
PEIXOTO DE AZEVEDO
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
DR. EDUARDO FARIA CRM: 6957
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
K908 - OUTRAS FORMAS DE MÁ-ABSORÇÃO INTESTINAL
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**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:**

HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO (66 99667-4123) - REGULADOR: PAULO
CRIANÇA DE 1 ANO E 3 MESES, HOJE NO 3º DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. DEU ENTRADA COM QUADRO DE DESIDRATAÇÃO GRAVE, PROSTRADA, EMAGRECIDA, DESNUTRIÇÃO GRAVE (PESO: 5.500), DIARREIA PERSISTENTE, VÔMITOS, PERMANECE MUITO HIPOATIVA, DRENANDO GRANDE QUANTIDADE DE SUCO GÁSTRICO PELA SONDA NASOGÁSTRICA.
DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE, DIURESE PRESENTE. EM USO DE CEFTRIAXONA, METRONIDAZOL, HIDRATAÇÃO VENOSA COM ELETRODOS, FC: 100 BPM, FR: 45, TEMPERATURA: 36.8º C, SAT 95% EM AR AMBIENTE.
APARELHO CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIO SEM ANORMALIDADES;
APARELHO NEUROLÓGICO -> HIPOATIVO, REFLEXO DIMINUÍDO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO MENINGE.
APARELHO GASTROINTESTINAL -> ABDOME SEMI GLOBOSO, SEM SINAIS DE DEFESA.
EM 19/09/19 -> HB: 12; HT: 37; LEUCÓCITOS: 13.100; BASTÕES: 1; SEGMENTADOS: 60; LINFÓCITOS: 36; PLAQUETAS: 297.000; TGO: 39; TGP: 23; URÉIA: 17; CREATININA: 0,9; PCR NÃO REAGENTE. SEM DADOS DE EXAME LABORATORIAL RECENTE.
RX DE ABDOME APRESENTANDO DISTENSÃO DE ALÇAS INTESTINAIS./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

EXAME FÍSICO + LABORATORIAIS + RX

**Condições que Justificam a Internação:**

SOLICITA VAGA DE UTI PEDIÁTRICA

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

21/09/2019 - 11:13:40 por 051LAGE
TRANSFERÊNCIA AUTORIZADA PARA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL. VAGA OK. AUTORIZADO TRANSPORTE AEREO
21/09/2019 - 12:51:23 por 722SIZIANA-SES
ENVIADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE VIA EMAIL PARA ABELHA TÁXI AÉREO. CONFIRMADO POR DÉBORA PREVISÃO DE CHEGADA EM CUIABÁ APROXIMADAMENTE ÀS 17:30H.
21/09/2019 - 19:18:58 por 722SIZIANA-SES
SRª IVETE CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 16:55 h NA UTI PEDIÁTRICA DO HPSMC.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.09.2019 - 10:01:57

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:10:28

SAMU/SES
Fl. 221
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO :** | | **508 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **307.555.412 / 2019** | |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 03/02/1972 | IDADE: 47 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **ROZEMAIRE ALVES LIMA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **709.205.278.334.734** | |

**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** | RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074 |
| | **1-Co-piloto** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 |
| 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Colíder/MT | 550 | 01:35 | **R$ 23.815,00** |
| 22 setembro, 2019 | Colíder/MT | Cuiabá/MT | 550 | 01:37 | |
| **TOTAL** | | | **1100** | **03:12** | |

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

SAIMO/SEC.
Fl. 222
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 21.09.2019 |
| **HORA:** | 13:42 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 508/2019 |
| **BOLETIM SGBR:** | 307555412 |

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | ROZEMAIRE ALVES LIMA |
| **Cartao Sus:** | 709.205.278.334.734 |
| **Data de Nascimento:** | 03/02/1972 |
| **Idade:** | 47 ANOS |
| **Sexo:** | FEMENINO |
| **Médico Assistente de Origem:** | YGOR LAURINDO ALBUES SANTOS |
| **CRM:** | 10791 |
| **Telefone do Médico:** | 66 3541 1100 |
| **Médico Regulador:** | BOLIVAR |
| **Telefone:** | 66 3541 1100 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL |
| **Cidade:** | COLIDER |
| **Telefone da Unidade:** | 66 35414052 / 66 - 3541 - 1100 |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL SÃO BENEDITO |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI III |
| **Telefone da Unidade:** | 3313 0714 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE PORTADORA DE DVP, SUBMETIDA A CIRURGIA DE HERNIORRAFIA HÁ 1 MÊS E EVOLUIU COM SINAIS DE HIDROCEFALIA EVIDENCIADO POR TC DE CRÂNIO E CLÍNICA, COM PROVÁVEL OBSTRUÇÃO DE DVP.GLASGOW 11, CONFUSA, APRESENTANDO NÁUSEA, VÔMITO, SINAIS VITAIS ESTÁVEIS - SEGUNDO DR. BOLIVAR ( COLIDER ) O DR. WILSON RESPONDEU NO WATTSUP QUE SOLICITA A TRANSFERÊNCIA PARA CUIABA. OBSTRUÇÃO DE VALVULA LIQUOTICA POR VENTRICULITE, APÓS COLECITECTOMIA SOLICITA-SE UTI AEREA .DR. RENAN AUTORIZA TRANSFERÊNCIA PARA UTI III HOSPITAL SÃO BENEDITO TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:**

**Médico Regulador: JOSE SILVERA LAGE CRM 2835**

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA ~~TÁXI~~ AÉREO**
**UTI AÉREA**

**NOME:** ROZEMAIRE ALVES LIMA 22/05/19

ABELHA TÁXI AÉREO

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 47 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/02/72

END. AV. PRUDENTE DE MORAIS 400 - SETOR NORTE

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE JOSÉ (PAI)

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: FREDERICO

ENFERMEIRO (A): CARLOS EDUARDO

SIVISA FL. 23

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | R.D. 0 |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME HOSPITAL REGIONAL

TEL CIDADE CUIABÁ/MT

**LOCAL FINAL:**

NOME HOSPITAL SÃO BENEDITO

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 | |

CONDIÇÃO INICIAL ☒ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES — NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | 3 | 3 |
| P | 3 | 3 |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☒ | ☒ |
| REFLEXO CORNEANO | ☒ | ☒ |

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 / 80 FC 80 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**

HIDROCEFALIA

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PER. PERIFÉRICO EM MSD

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF. 0,9% 250 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 portadora de DVP, submetida a hospitalização prévia devido cefaleia, vômito e hipertensão intracraniana. Realizado troca de DVP.

**LESÕES/FERIDAS:** NÃO

Dra. Maíra Sandes Silva
Médica
CRM-MT 10.686

**RECEBIDO POR:**

**TEL/CEL.:**

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: ROZEMAIRE [illegible] LIMA 22/03/19

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 09:00 | 82 | 93% | 115/96 | RR 20 |
| 10:00 | 83 | 95% | 142/84 | Eupn |
| 10:30 | 82 | 96% | 146/82 | Eupn |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☒ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
[illegible]ES_____ 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 2F. 0,9% 500ml
☐ MIDAZOLAN_____
☐ FENTANIL_____
☐ CURARE_____
☐ DOBUTAMINA_____
☐ DOPAMINA_____
☐ NORADRENALINA_____
☐ ADRENALINA_____
☐ VASODILATADOR_____
☐ ANTI-ÁRRITMICO_____
☐ 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:**
pac. Glasgow 15/15, em AA, c/ acesso Ven (MSD) c/ Soro Ringer Lac 500ml EV, SVD Nega 200ml no local Segue monitorização dos sinais vitais.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Sem intercorrências.

CRM/MT 6514

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SE
Fl. 225
Rub.

Código: **307555412**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Op. Solicitante:**
652JANETE-SES
**Data da Solicitação:**
21.09.2019 - 01:40:58
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
709205278334734
**Nome do Paciente**
ROZEMAIRE ALVES LIMA
**Nome Social/Apelido:**
---
**Nome da Mãe**
MARIA LUCIMAR DE LIMA
**Naturalidade:**
MILHA - CE
**Sexo:**
FEMININO
**Raça:**
AMARELA
**Data de Nascimento:**
03/02/1972 (47 anos)
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Tipo Logradouro:**
AVENIDA
**Logradouro:**
DAURI RIVA
**Complemento:**
SETOR NORTE
**Número:**
400
**Bairro:**
CENTRO
**CEP:**
78500-000
**País de Residência:**
BRASIL
**Município de Residência:**
COLIDER
**UF:**
MT
**Telefone(s):**
(66) 9912-2528 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**
**Nome do Médico Solicitante:**
YGOR LAURINDO ALBUES SANTOS CRM 10791
**Status da Solicitação:**
PENDENTE
**Diagnóstico Inicial - CID:**
G918 - OUTRAS FORMAS DE HIDROCEFALIA
**Caráter**
11 - Urgencia
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica:**
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA
**Código:**
0303040157

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

Hospital Regional de Colider - MT tel. 66 3541 1100
Paciente portadora de DVP, submetida a cirurgia de hemiorrafia há 1 mês e evoluiu com sinais de hidrocefalia evidenciado por TC de crânio e clinica, com provável obstrução de DVP.
Glasgow 11, confusa, apresentando náusea, vômito, sinais vitais estáveis./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

TC de crânio

**Condições que Justificam a Internação:**

Risco de morte

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

21/09/2019 - 01:55:08 por 652JANETE-SES
Dr Osvaldo/médico regulador orienta encaminhar imagens da TC para o e-mail da crueneurocirurgia, informa que no momento Sala Vermelha/HPSMC lotado conforme informado pelo Dr Washington durante censo. Solicitado para retornar contato pela manhã.
21/09/2019 - 10:05:26 por 051LAGE
SEGUNDO DR. BOLIVAR ( COLIDER ) O DR. WILSON RESPONDEU NO WATTSUP QUE SOLICITA A TRANSFERÊNCIA PARA CUIABA. OBSTRUÇÃO DE VALVULA LIQUOTICA POR VENTRICULITE, APÓS COLECITECTOMIA SOLICITA-SE UTI AEREA .
21/09/2019 - 14:36:49 por 051LAGE
DR. RENAN AUTORIZA TRANSFERÊNCIA PARA UTI III HOSPITAL SÃO BENEDITO TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO
22/09/2019 - 08:01:42 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO INFORMA QUE O TRANSPORTE NAO FOI REALIZADO DEVIDO AO MAL TEMPO NO DIA 21/09/2019 ELA INFORMA QUE O TRANSPORTE SAIRA HOJE COM PREVISAO DE CHEGADA EM CUIABA AS 10:00H
22/09/2019 - 13:03:53 por 722SIZIANA-SES
DEBORA (ATA) INFORMA CHEGADA DO PACIENTE NA UTI DO HOSPITAL SÃO BENEDITO HOJE ÀS 10:35 H.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**
**CRM:**
**Data de Solicitação:**
21.09.2019 - 01:40:58

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:10:42

Fl. 226

# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO :** | | **509 / 2019** | | | **Nº BOLETIM :** | **307.565.293 / 2019** | |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 14/07/2019 | IDADE: 47 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **SANAI SELENA KALAPALO** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.919.332.621** | |

**Unidade de Origem:** Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS** **PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452 |
| | **1-Co-piloto** | JAIRO LUIS H. CARDOSO / C.ANAC: 135065 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Água Boa/MT | 480 | 01:27 | **R$ 20.784,00** |
| 22 setembro, 2019 | Água Boa/MT | Cuiabá/MT | 480 | 01:17 | |
| **TOTAL** | | | **960** | **02:44** | |

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

Fl. 227
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 21.09.2019 |
| **HORA:** | 22:43 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 509/2019 |
| **BOLETIM SGBR:** | 307565293 |
| **Nome do Paciente:** | SANAI SELENA KALAPALO |
| **Cartao Sus:** | 898.005.919.332.621 |
| **Data de Nascimento:** | 14/07/2019 |
| **Idade:** | 2 MESES |
| **Sexo:** | FEMININO |
| **Médico Assistente de Origem:** | FLAVIA BONINI |
| **CRM:** | |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Regulador:** | JULIO |
| **Telefone:** | 66-99988-1780 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL REGIONAL AGUA BOA |
| **Cidade:** | AGUA BOA |
| **Telefone da Unidade:** | 66-3468-1246 |
| **Unidade de Destino:** | SANTA CASA ESTADUAL |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI PEDIATRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 65-98433-1780 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR. JULIO MÉDICO REGULADOR 66999881780/ 66996179927 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE INDÍGENA 2 MESES E 7 DIAS DE IDADE, COM HISTÓRIA DE FEBRE E TOSSE HÁ 01 DIA, DEU ENTRADA ÀS 15H SENDO INICIADA CEFTRIAXONA, CRIANÇA EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, SENDO INTUBADA ÀS 20H. PESO 5.230G, FIO2 100%, SATO 97% EM VM, FR 55IRPM, FC 143BPM, PRESSÃO EXPIRATÓRIA 18, REFERE QUE ESTÁ ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE E POSSUI CONDIÇÕES DE TRANSPORTE. RX: CONDENSAÇÃO E INFILTRADOS BILATERAIS. ENTRO EM CONTATO COM DR. GILVAN QUE CEDE LEITO PARA PACIENTE EM TELA. ENTRO EM CONTATO COM O NIR (ANDRESSA) QUE AUTORIZA TRANSFERÊNCIA.

**Médico Regulador:** DALIANNA SOUTO CRM 10439

CRM

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: SANAI SELENI KALANZO 22/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

FL. 278
F.U.O. 8

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9 — PESO 5.230G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 14/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EJF

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: 92205

ENFERMEIRO (A): ROSA

| | | | |
|---|---|---|---|
| INICIO DO VOO | | CHEGADA AO HOSPITAL | |
| CHEGADA NA ORIGEM | | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 10:10 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | | OUTROS: | |

**LOCAL INICIAL:**
NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

**LOCAL FINAL:**
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 140 bpm

$SpO_2$ 96% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR √M 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 √M

**DIAGNÓSTICO INICIAL**
- PNEUMONIA BILATERAL
- BRONCOESPASMO.
- INS. RESPIRATORIA EM √M

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PEDIF

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HIDRALAZINA + AMINOFILINA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 10469
CPF 115.905.891-00

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INTUBADO, 9 — P: 5.230G
EU ENTUBADO QUEDA COM HIGIDEZ
RX DE TORAX + ASPECTO
RESPIRATORIO IMPORTANTE.
FEZ 1 DCE RAPIDA REPETIDO.
→ SEDADO + IOT + VM
→ HC COM LEUCOCITOSE + NEUTRO-
FILIA.
→ RX COM INFILTRADO BILATERAL

LESÕES/FERIDAS: → 1 CEFALHE + VANCOMICINA
→ VM COM PARAMETROS ELEVADOS E
MANTIDO BOA SATURAÇÃO/OXIGENIO

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: SAVAI SILVA KALAKALO 28/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 1020 | 120 | 100% | | |
| 1040 | 130 | 99% | | |
| 1105 | 145 | 98% | | |
| 1130 | 136 | 97% | | |
| 1140 | 130 | 96% | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | SEDAÇÃO OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MMII 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 45
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 15 VM_____
RIE 0,5

**MEDICAÇÃO:**
☐ NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☒ | CRISTALÓIDE SG 1/2 0,9 | 10 ml/kg |
| ☒ | MIDAZOLAN 0,3 | 5,0 ml/h |
| ☒ | FENTANIL 3,0 | |
| ☐ | CURARE | |
| ☐ | DOBUTAMINA | |
| ☐ | DOPAMINA | |
| ☐ | NORADRENALINA | |
| ☐ | ADRENALINA | |
| ☐ | VASODILATADOR | |
| ☐ | ANTI-ARRITMICO | |
| ☐ | ANALGÉSICO | |
| ☐ | ANSIOLÍTICO | |
| ☐ | BRONCODILATADOR | |
| ☐ | CORTICÓIDE | |
| ☐ | COLÓIDE | |
| ☐ | HEPARINA | |
| ☐ | NITRO | |
| ☒ | OUTROS 1 CEFEPIME | |
| ☐ | OUTROS 1 NEOSTIGMINA | |
| ☐ | OUTROS | |
| ☐ | OUTROS | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

**OUTROS PROCEDIMENTOS:**
☐ NDN
☐ ECG
☐ $CPO_2$
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
RN EM GIRAR ESTADO, CRAU EM USO DE O2 NO TOT SOB ADEQUADO DESCONFORTO DO BOM, H.D. EM USO DE CEFEPIME E HEMOGLICO MOSTRANDO ESTAVEL NO TRANSPORTE.

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Pioter Antonilo G. Ferreira
Enf. Esp. COREN-RR 615

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatria
CRM-RR 1046
CPF 115.905.561-00
MÉDICO

Pioter Antonilo G. Ferreira
Enf. Esp.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 230
Rub.

Código: **307565293**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

**Op. Solicitante:**
567SIRBENE-SES

**Data de Solicitação:**
21.09.2019 - 21:48:31

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
--- (---)

**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
898005919332621

**Nome do Paciente**
SANAI SELENA KALAPALO

**Nome Social/Apelido:**
SANAI SELENA KALAPALO

**Nome da Mãe**
URSULA KALAPALO

**Naturalidade:**
QUERENCIA - MT

**Sexo:**
FEMININO

**Raça:**
INDIGENA

**Etnia Indígena:**
KALAPALO (CALAPALO)

**Data de Nascimento:**
14/07/2019 (2 meses)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
PERIMETRAL

**Complemento:**
CASA

**Número:**
585

**Bairro:**
JARDIM UNIÃO

**CEP:**
78640-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
CANARANA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 98430-6932 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
FLAVIO BONINI

**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. REGIONAL DE ÁGUA - REG JULHO, DEU ENTRADA AS 15 H COM HISTORIA DE TOSSE A 1 DIA ASSOCIADO A FEBRE ALTA, APRESENTAVA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE, FOI INTERNADA COM SINTOMÁTICO, CEFTRIAXONA EM MASCARA DE VENTURE AS 20 H COM PARADA CARDÍACA COM RÁPIDA REVERSÃO. ENTUBADA VM, DROGA VASO ATIVA, MAL ESTADO GERAL, HIPOCORADA, DESIDRATADA 3+/4+, A AUSCULTA CO CREPTOS BILATERAIS, SIBILOS RESPIRATÓRIOS, ABDOME POUCO DISTENDIDO, NO MOMENTO EM USO DE CEFEPIME E VANCOMICINA, HD BRONQUIOLITE, PNEUMONIA BILATERAL E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

HEMOGLOBINA 9.8, HEMATO. 30.4, LEUC. 17.500, PLAQUETA 374000, PREDOMÍNIO DE NEUTRÓFILO, UREIA 36.2, CREAT. 1, SÓDIO 143, POTÁSSIO [illegible], RAIO X DE TÓRAX COM CONDENSAÇÃO E INFILTRADOS BILATERAIS,

**Condições que Justificam a Internação:**

PARADA CARDÍACA COM RÁPIDA REVERSÃO. ENTUBADA VM, DROGA VASO ATIVA, MAL ESTADO GERAL, HIPOCORADA, DESIDRATADA 3+/4+, A AUSCULTA CO CREPTOS BILATERAIS, SIBILOS RESPIRATÓRIOS, ABDOME POUCO DISTENDIDO, HD BRONQUIOLITE, PNEUMONIA BILATERAL E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA. SOLICITA VAGA DE UTI PEDIÁTRICA COM TRANSPORTE AÉREO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

21/09/2019 - 23:39:40 por 021DALIANNA
DR. JULIO MÉDICO REGULADOR 66999881780/ 66996179927 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE INDÍGENA 2 MESES E 7 DIAS DE IDADE, COM HISTÓRIA DE FEBRE E TOSSE HÁ 01 DIA, DEU ENTRADA ÀS 15H SENDO INICIADA CEFTRIAXONA, CRIANÇA EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, SENDO INTUBADA ÀS 20H. PESO 5.230G, FIO2 100%, SATO 97% EM VM, FR 55IRPM, FC 143BPM, PRESSÃO EXPIRATÓRIA 18, REFERE QUE ESTÁ ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE E POSSUI CONDIÇÕES DE TRANSPORTE. RX: CONDENSAÇÃO E INFILTRADOS BILATERAIS. ENTRO EM CONTATO COM DR. GILVAN QUE CEDE LEITO PARA PACIENTE EM TELA. ENTRO EM CONTATO COM O NIR (ANDRESSA) QUE AUTORIZA TRANSFERÊNCIA. INFORMO DR. JULIO MÉDICO REGULADOR QUE SOLICITA TRANSPORTE AÉREO, IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA NO EMAIL.
22/09/2019 - 00:02:38 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DA ABELHA TAXI AEREO CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 23:0H PREVISAO SAIDA DIA 22/09 PELA MANHA
22/09/2019 - 19:38:47 por 722SIZIANA-SES
SRª DRIELE (RECEPÇÃO DA SANTA CASA) CONFIRMA INTERNAÇÃO DA PACIENTE HOJE (22/09/19) ÀS 12:30h.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**

**CRM:**

**Data de Solicitação:**
21.09.2019 - 21:48:31

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:11:04

SAMU/SES
Fl. 231
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REGISTRO :** | | | **510 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **306.948.124** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 07/12/2000 | IDADE: 18 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **DIOGO BILISTKI OLIBONI** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.408.256.669.663** | |

**Unidade de Origem:** Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017
**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800
**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BYZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074 |
| | **1-Co-piloto** | VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258 |
| 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$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Peixoto de Azevedo/MT | 620 | 01:45 | **R$ 26.846,00** |
| 22 setembro, 2019 | Peixoto de Azevedo/MT | Cuiabá/MT | 620 | 01:48 | |
| **TOTAL** | | | **1240** | **03:33** | |

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

SAÚD/SES
Fl. 232
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 22.09.2019 |
| **HORA:** | 11:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 510/2019 |
| **BOLETIM SGBR:** | 306948124 |
| **Nome do Paciente:** | DIOGO BILISTKI OLIBONI |
| **Cartao Sus:** | 708.408.256.669.663 |
| **Data de Nascimento:** | 07/12/2000 |
| **Idade:** | 18 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **Médico Assistente de Origem:** | OTAVIANO OLIVEIRA |
| **CRM:** | 1453 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Médico Regulador:** | PAULO |
| **Telefone:** | 65 98464-4326 |
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Cidade:** | PEIXOTO DE AZEVEDO |
| **Telefone da Unidade:** | 66 3575-1017 |
| **Unidade de Destino:** | HPSMC |
| **Cidade:** | CUIABA |
| **Setor:** | UTI II |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3617-7835 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DR. PAULO (REGULADOR DE GUARANTÃ DO NORTE) INFORMA PACIENTE SEDADO, ENTUBADO, COM SANGRAMENTO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, HEMATOMA PERI ORBITAL, PUPILAS FOTO REAGENTES BILATERAIS, ABDOME FLÁCIDO ESCAVADO. PNEUMOTÓRAX DRENADO, SAT 98% ENTUBADO COM 400ML O2/MIN. PA: 100/60; FC: 85 BPM; FR: 14; TEMPERATURA: 36; APARELHO CARDIOVASCULAR -> BULHAS NORMOFONÉTICAS EM DOIS TEMPOS SEM SOPROS; APARELHO RESPIRATÓRIO -> PACIENTE EM ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COM DRENAGEM DE TÓRAX ESQUERDO, DRENANDO 200ML NAS ULTIMAS 24 HORAS; DIURESE PRESENTE EM SONDA VESICAL; SEDADO COM REFLEXO DE TOSSE, PUPILAS MIÓTICAS FOTO REAGENTES; ENTRO EM CONTATO COM DR. DIEGO DA UTI II DO HPSMC QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA.

Dra. Dalianna Souto
CRM-MT 10439

**TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR**

**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: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: DIOGO BILIATTI DIBONI 12/02/19

ABELHA TÁXI AMBULÂNCIA

Fl. 233
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 18 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/12/2000

END. R. NH 12, CASA 54

CIDADE PARANAITA UF MT

ACOMPANHANTE ANTÔNIO (PAI)

LOCAL CIDADE

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: VINICIUS

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 REGIONAL

TEL CIDADE FEIJOTE DE AZEVEDO

**LOCAL FINAL:**

NOME HPSMC

TEL CIDADE CUIABÁ

## 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 | 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 150 / 80 FC 107 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**

POLITRAUMA POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE $O_2$ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MMSS

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DORMONID + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: RL 0,9% 500 ml

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☒ SIM DIR. ☐ ESQ. ☒

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Diego R. Flores
Cirurgia Geral / CRCE 4415
CRM 6567 / MT

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO,

Paciente em ventilação mecânica após acidente automobilístico com TCE grave e fratura de fêmur, além de pneumotórax à esquerda.

LESÕES/FERIDAS: Múltiplas escoriações por todo o corpo.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Diogo Biniuski ochiBoni 22/09/19

ABELHA AMBULÂNCIAS

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:30 | 106 | 93% | 153/81 | FR 17 |
| 16:00 | 101 | 94% | 159/92 | FR 12 |
| 16:30 | 105 | 94% | 161/77 | FR 17 |
| 17:00 | 105 | 96% | 154/78 | FR 17 |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | FI. OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Rib. 2 |

**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 400 FR 17
PEEP 5 FIO2 100%
PPI_____ VM_____
RIE_____

**MEDICAÇÃO:**

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| ☐ NÃO | | |
| ☒ CRISTALÓIDE | SF 0,9% 500ml | |
| ☒ MIDAZOLAN | BIC | |
| ☒ FENTANIL | BIC | |
| ☐ 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=_____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:**

Pac em V.M, T.O.T, c/ FiO2 100%, algia venosa em M.M.S.S. c/ Relato de dor SOB terapia c/ Fentanil Dreno de tórax em L.M.E, S.V.S. DESPREZANDO 300 ml no total, mantendo monitoramento pelos cuidados de Equipe Médica

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Sem intercorrências

CRM/MT 6514

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SMS/SES
Fl. 235
Rub.

Código Solicitação: **306948124**

## 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** | 18.09.2019 - 02:03:23 | **Operador** | 032LANDO-CRUE |
| **Data de Autorização** | 23/09/2019 - 15:37:20 | **Operador** | 800JANAINA |
| **Data de Reserva** | 23.09.2019 | | |
| **Data de Internacao** | 22.09.2019 | **Operador** | 11465883ROSA |
| **Data Prevista de Alta** | 16.06.2022 | | |

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
708408256669663

**Nome do Paciente**
DIOGO BILISTKI OLIBONI

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
JOSEANE BILISTKI

**Naturalidade:**
SINOP - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
[redacted]/12/2000 (18 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
O-

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
NH12

**Complemento:**

**Número:**
54

**Bairro:**
NOVO HORIZONTE

**CEP:**
78590-000

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
PARANAITA

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99921-9361 *(Exibir Lista Detalhada)*

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
OTAVIANO OLIVEIRA CRM 1453

**Status da Solicitação:**
APROVADA

**CPF do Médico Executante:**
35274767842

**Nome do Médico Executante:**
DOUGLAS DORCES DOMINGUES

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE

**Código:**
0303040106

## LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSP MU N PEIXOTO 66 35751017. PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO CARRO; TRANSFERIDO A PEIXOTO EM IOT; EDEMA PERIORBITAL BILATERAL; SINAL DE GUAXINIM; LESAO EXTENSA EM REGIAO OCCIPTAL ESQUERDA ESCALPE; PUPILA MIOTICAS E FIXAS NAO REAGENTES A LUZ; ASPIRADO SANGUE NAS VIAS AEREAS; PA 100X60; FR 100; FR 18; SAT 98; VOLUME 750 ML; PEEP 5; SONDA VESICAL DEMORA E DRENANTE COR CLARA; EM USO DE MIDAZOLAN E FENTANIL/td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
ANAMNESE E EXAME FISICO

**Condições que Justificam a Internação:**
AVALIACAO E CONDUTA DA NEURO; UTI ADULTO; TRANSPORTE AEREO;

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**
18/09/2019 - 17:55:47 por 474SILBENE
O MÉDICO REGULADOR REFERE QUE O PACIENTE ME TELA ENCONTRA-SE SEDADO, EM VENT MECÂNICA, SEM DVA, COM SINAIS VITAIS ESTÁVEIS. AINDA COM HEMORRAGIA EM VIAS AÉREAS . SEM CONDIÇÕES DE SER DESLOCADO PARA A CIDADE VIZINHA PARA REALIZAR TOMOGRAFIA. PELO ADIANTADO DA HORA, SEM CONDIÇÕES DE TRANSFERENCIA, MESMO QUE POR TRANSPORTE AÉREO. SOLICITO QUE RETORNE AMANHÃ CEDO COM A ATUALIZAÇÃO DO QUADRO PARA TENTARMOS TRANSFERENCIA PARA O PS DE CUIABÁ.
19/09/2019 - 10:33:10 por 06406736605AMANDA
DR PAULO INFORMA PCT SEDADO, EM IOT E VM, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, SAT 02 97% FIO2? PA100X60 FC 115 COM SINAL DE GUAXININ BILATERAL ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM ALTERAÇAO CERVICAL, TC CRANIO FRATURA DE CRANIO EM OSSO OCCIPITAL ESQUERDA COM EXTENSAO PARA MASTOIDE ISPILATERAL, CONTEUDO HEMATICO PREENCHENDO CELULAS DA MASTODE ESQUERDA. FRATURA DO OSSO ESFENODE BILATERAL, COM DESNIVELAMENTO DE FRAGMENTOS A ESQUERDA, EXTENSAO DE FRATURA PARA CLIVUS E SULCOS CAROTIDEOS , FRATURA DA PAREDE ANTERIOR DOS SEIOS MAXILARES , FRATURA DO OSSO FRONTAL DITREITO, CONTEUDO HEMATICO NOS SEIOS PARANASAIS PREENCHENDO DIFUSAMENTE COM AREAS GASOSAS DE PERMEIO, E PNEUMOCRANIO FRONTAL BILATERAL. APAGAMENTO DE SULCOS E GIROS TC TORAX COM EXTENSO PNEUMOTORAX A ESQUERDA COM AREAS DE CONSOLIDAÇAO E CONTUSAO DO LOBO INFERIOR ESQUERDO , NECESSITA DE UTI COM NEURO E BUCO MAXILO SEM VAGA ATE O MOMENTO APOS O CENSO FEITO DRENAGEM DE TORAX A ESQUERDA
19/09/2019 - 15:09:11 por 487WILSON
PACIENTE COM PNEUMOENCÉFALO BIFRONTAL SEM OUTRAS LESÕES ENCEFÁLICAS. NESTE MOMENTO NÃO HÁ INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
19/09/2019 - 22:20:11 por 032LANDO-CRUE
MED REG PAULO CESAR INFORMA HEMOGRAMA COM LEUCOCITOS 19.100; BASTOES 8; SEG 70; MONOCITOS 2; LINFOCITOS 20; HEMACIAS 3.99; HB 11.6; HT 35; PLAQUETAS 312.000; CONTINUA SEDADO. IOT; SEM DROGAS VASOATIVAS; SANGRAMENTO NAS VIAS AEREAS SUPERIORES; HEMATOMA PERIORBITAL(GUAXINIM); PUPILAS FOTOREAGENTES BILATERAIS; ABDOMEN FLACIDO E ESCAVADO; PNEUMOTORAX DRENADO; PA 100X60; FC 115; FR 14; TEMP 36; CARDIOVASCULAR SEM ANORMALIDADES; RESPIRATORIO COM DRENAGEM TORAX ESQUERDA; DIURESE PRESENTE COM SONDA VESICAL; AGUARDANDO VAGA.
20/09/2019 - 18:49:19 por 722SIZIANA-SES

SAMU/SES
Fl. 236
Rub.

DR. PAULO (REGULADOR DE GUARANTÃ DO NORTE) INFORMA PACIENTE SEDADO, ENTUBADO, COM SANGRAMENTO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, HEMATOMA PERI ORBITAL, PUPILAS FOTO REAGENTES BILATERAIS, ABDOME FLÁCIDO ESCAVADO. PNEUMOTÓRAX DRENADO, SAT 98% ENTUBADO COM 400ML O2/MIN. EM 20/09/19 DIURESE PRESENTE CONCENTRADA, ABDOME FLÁCIDO, AFEBRIL NAS ULTIMAS HORAS, PUPILAS MIÓTICAS, FOTO REAGENTES, PA: 100/60; FC: 85 BPM; FR: 14; TEMPERATURA: 36; APARELHO CARDIOVASCULAR -> BULHAS NORMOFONÉTICAS EM DOIS TEMPOS SEM SOPROS; APARELHO RESPIRATÓRIO -> PACIENTE EM ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL COM DRENAGEM DE TÓRAX ESQUERDO, DRENANDO 200ML NAS ULTIMAS 24 HORAS; DIURESE PRESENTE EM SONDA VESICAL; SEDADO COM REFLEXO DE TOSSE, PUPILAS MIÓTICAS FOTO REAGENTES, DR. PAULO COMUNICA QUE NÃO PODE ENTRAR EM CONTATO ANTES PORQUE A OPERADORA OI ESTAVA FORA DE ÁREA.
21/09/2019 - 00:01:51 por 652JANETE-SES
Equipe de Apoio Técnico Eva comunica liminar em favor do paciente e em desfavor do Estado de Mato Grosso determinando que providencie o tratamento necessário ao paciente com suporte de UTI no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas.
22/09/2019 - 10:26:08 por 021DALIANNA
DR. PAULO MÉDICO REGULADOR 66999822104 ENTRA EM CONTATO COM MÉDICO ASSISTENTE DR. HENDRYK 66996207065/65996207065 INFORMA QUE PACIENTE MANTÉM QUADRO, PERSISTE DÉFICIT MOTOR À ESQUERDA, GLASGOW 15, EUPNEICO EM AA. ENTRO EM CONTATO COM DR. VICTOR DA UTI II DO H.SÃO BENEDITO QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. PAULO REGULADOR, IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DE AÉREO NO EMAIL.
22/09/2019 - 10:44:52 por 021DALIANNA
>>>>DESCONSIDERAR ATUALIZAÇÃO ACIMA. HÁ 01 VAGA NO HSB PORÉM APENAS RECEBEM PACIENTES NEUROCIRURGICOS E CONFORME AVALIAÇÃO DO DR. WILSON O PACIENTE ACIMA NÃO POSSUI INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NO MOMENTO, PORTANTO A VAGA FOI CEDIDA PARA OUTRO PACIENTE DE LIMINAR E O PACIENTE EM TELA AINDA SEGUE AGUARDANDO VAGA DE UTI COM SUPORTE DE NEUROLOGIA, NO MOMENTO PELO CENSO MATUTINO SEM VAGAS
22/09/2019 - 11:34:04 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. DIEGO DA UTI II DO HPSMC QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA.
22/09/2019 - 19:42:22 por 722SIZIANA-SES
SRª ROSELY (TÉCNICA ENFERMAGEM) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 18:00 HORAS.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.09.2019 - 02:03:23

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:11:21

SAMU/SES
Fl. 237
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **511 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **307.561.782** | **/ 2019** |
| Neonatal | **X** | Pediatrico | | Adulto | D.Nasc.: 26/06/2015 | IDADE: 4 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **GUILHERME DOS SANTOS SOUSA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.207.442.025.520** | |

**Unidade de Origem:** Sinop/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3520-3400

**Unidade de Destino:** Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800

**QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.**

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 513/19 - PACIENTE TEREZA SOARES SILVA

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** | SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820 |
| | **1-Co-piloto** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nr° ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 setembro, 2019 | **APROVEITAMENTO DE ROTA** | | | | **R$ 17.103,50** |
| 23 setembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Sinop/MT | 370 | 01:15 | |
| 23 setembro, 2019 | Sinop/MT | Cuiabá/MT | 420 | 01:20 | |
| **TOTAL** | | | **790** | **02:35** | |

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
*Eduardo M. Luciano*

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

**TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :**

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 238
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 22/09/2019 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 511 |
| **BOLETIM SISREG:** | 307561782 |
| **Nome do Paciente:** | GUILHERME DOS SANTOS SOUSA |
| **CNS:** | 700.207.442.025.520 |
| **Data de Nascimento:** | 26/06/2015 |
| **Idade:** | 4 anos |
| **Sexo:** | MASCULINO |
| **MÉDICO REGULADOR:** | NELSON |
| **Telefone do Médico:** | (65) 99973 0824 |
| **Médico Assistente de Origem:** | DANIELA BARREDO ROMERO |
| **CRM:** | 2645 |
| **Telefone do Médico:** | |
| **Unidade de Saída:** | UPA DE SINOP |
| **Cidade:** | SINOP - MT |
| **Telefone da Unidade:** | (66) 3520 3436 box de emergência |
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA |
| **Cidade:** | CUIABÁ - MT |
| **Setor:** | UTI PEDIÁTRICA |
| **Telefone da Unidade:** | 3618 8800PABX/3618 8892UTI PED/9 9934 3294GILIARD |

## HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE ADMITIDO ONTEM C/ HISTÓRIA DE TOSSE, DISPNEIA E EDEMA CERVICAL E DE FACE IMPORTANTE, AO EXAME FÍSICO APRESENTANDO GÂNGLIOS SUBMANDIBULARES INFARTADOS (ATÉ 3CM DE DIAMETRO, FIBROELÁSTICOS, INDOLORES, E MOVEIS) REALIZADO TC DE TÓRAX SUGESTIVO DE LINFOMA NÃO HODGKIN COM SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR SEGUNDO PEDIATRA DRA. DANIELA ROMERO, SEM DIAGNÓSTICO FIRMADO AINDA (AINDA NÃO TEM ANATOMO E NEM INICIOU O TRATAMENTO). EVOLUIU COM PIORA DA DISPNEIA, APRESENTOU QUEDA DE SATURAÇÃO, NO MOMENTO EM GLASGOW 13, SATO2 94% EM CÂNULA NASAL 5L/MIN, FC 100BPM. EXAMES LAB (20/09/19): HB: 8,5, HT: 23,8%, POLICROMATOFILIA MODERADA; LT: 45450 (7/40/0/0/23/17/10); PLAQ: 376; CT: 80; CA:9,2, NA: 137,0, UREIA. 13; K:4,6; PROTEINAS TOTAIS:7,2; ALBUMINA:4,1; GLOBULINAS:3,1;RELACAO A/G:1,3; CR:0,6;PCR: 2,87 ALARGAMENTO DO MEDIASTINO EM RX DE TORAX.

**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

CERSUS

TÁXI AÉREO / AMBULÂNCIA AÉREA

NOME: Guilherme dos Santos Sousa 23/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**DADOS DO PACIENTE**

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/06/19

END. Estrada Dalva 220

CIDADE Sinop UF MT

ACOMPANHANTE A mãe. Mônica Regina

LOCAL UPA CIDADE Sinop

**DADOS TÉCNICOS**

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr Thays

ENFERMEIRO (A): Eli

Fl. 23

Rub.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 1 | 3 | 1 | 0 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1 | 7 | 0 | 0 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1 | 4 | 2 | 0 | NÍVEL DO VOO | | | | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1 | 5 | 4 | 0 | KM DESLOCADOS | | | | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1 | 6 | 3 | 0 | OUTROS: | | | | |

**LOCAL INICIAL:**

NOME UPA 24hs

TEL CIDADE Sinop

**LOCAL FINAL:**

NOME UTI Pediátrica / Hosp. Estadual Sta Casa

TEL CIDADE

**AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:**

**SNC:**

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 4 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| COMANDO | 3 | |
| A DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | 1 | 5 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 6 |
| OBEDECE COMANDOS | 6 | |
| LOCALIZA DOR | 5 | |
| RETIRADA | 4 | |
| FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO) | 3 | |
| EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO) | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| | | 15 |

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES NORMAL 3 DIMINUIDO 2 ABOLIDO 1

| | D | E |
|---|---|---|
| B | | |
| P | | |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☐ | ☐ |

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

**SINAIS CLÍNICOS:**

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 87 bpm

SpO2 94% ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 35,4 PIC mmHg FR 24 bpm

DEXTRO 102

**ACV:**

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL? Linfonodo

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Linf. Não Hodgkin

Abd Compressão Via Aer

Edema Cerebral / Adenomegalias Cervical e Submandibular

**PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS**

ADMINISTRAÇÃO DE O2 ☐ 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

Criança com 4 anos de idade apresentado Aberlamento de Região Cervical com gonalgia Cervicais e Submandibulares que Iniciou Aos Poucos Evoluindo e dispneia Diante disso foi Realizado RXTeTC Torax mostrando alargamento de Mediastino

TC Cervical - Linfonodos Cervicais Aumentados

TC Torax - Linfonodos Mediastinais em Numero e dimensão Aumentado.

Solicitado Vaga de UTI pediátrica sendo Encaminhado para Serviço de Referencia em Cuiabá no Hospital Sta Casa de Cuiabá.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Guilherme do Santos Souza 23/09/19

Pág. 2 de 3

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 15:10 | 73 | 83 | 24 | 35 36 |
| 15:40 | 67 | 98 | 22 | — |
| 16:10 | 64 | 94 | 23 | 36 02 |
| 16:40 | | | | |

| HORA | FC | SAT O2 | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL 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
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**
FC= 64 BPM FR- 23 IRPM OUTROS Tax 36-2
PA=_____MMHg SAT= 94 % GS= 102

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**
Ce A, calma, comunicativa, Respiração espontânea, adm de O2 em máscara durante o sono, apresenta desconforto pelo bocejo, tosse, produtiva, Edema Reg cervical Bilateral, Hemodinamicamente estável, transfe Roncá S/E Cmte Polí

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**
Paciente 4 anos de idade com História de Trauma e queda de Região Cervical Rapidamente, com Necessidade de intervenção, por apresentar Torg. Dispnéia leve e pequena dificuldade para Respirar por obstrução alta. Foi internado na UPA de Sítio onde Realizo TC Cervical e TC Torax, com observação de Gânglios Cervicais e Mediastinais em aumento e dimensões aumentadas.
Foi Solicitado Transferencia para Serviço de Referencia em Curitiba, sendo encaminhado e Internado pelo UTI pediátrico do HOSP Pol Ste Casa de Curitiba

Cel Alves Neves
Enfermeiro
COREN 110.238 MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 240 Rub.

Código: **307561782**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)

**Op. Solicitante:**
NELSONSINOP

**Data de Solicitação:**
21.09.2019 - 13:48:09

**Central Reguladora:**
CUIABA

**Unidade Desejada:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA (2495015)

**Data Desejada:**
21.09.2019

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
700207442025520

**Nome do Paciente**
GUILHERME DOS SANTOS SOUSA

**Nome Social/Apelido:**
---

**Nome da Mãe**
MARCIA REGINA PEREIRA DOS SANTOS

**Naturalidade:**
SINOP - MT

**Sexo:**
MASCULINO

**Raça:**
BRANCA

**Data de Nascimento:**
26/06/2015 (4 anos)

**Tipo Sanguíneo:**
---

**Tipo Logradouro:**
RUA

**Logradouro:**
OITO

**Complemento:**
Q 3 CASA C

**Número:**
S/N

**Bairro:**
RESIDENCIAL LISBOA

**CEP:**
78557-403

**País de Residência:**
BRASIL

**Município de Residência:**
SINOP

**UF:**
MT

**Telefone(s):**
(66) 99663-7471 • (66) 99664-0509 • (66) 99916-6948 *(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:**
C831 - LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO, PEQUENAS CÉLULAS CLIVADAS (DIFUSO)

**Caráter**
11 - Urgencia

**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

**Clínica Complementar:**
Nenhuma

**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO

**Código:**
0304100013

## CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

| Dt.Reserva | Unidade | Operador | Motivo Cancelamento |
|---|---|---|---|
| 21.09.2019 | HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA | 05259697804LIDIA | ADICIONAR EVOLUÇÃO |

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

MENOR ADMITIDO NA UPA DE SINOP HOJE E AVALIADO: PACIENTE APRESENTA TOSSE PRODUTIVA HÁ DIAS, COM PIORA DA DISPNEIA E SURGIMENTO DE EDEMA DE FACE HÁ 1 DIA. ESTEVE ONTEM NA UNIDADE EM USO DE MEDICAÇÃO QUE O PAI NÃO SABE INFORMAR. PIORA SÚBITA DO QUADRO HOJE. REG, DISPNEICO, EDEMA DE FACE, COM GANGLIOS SUBMANDIBULARES INFARTADOS (ATÉ 3CM DE DIAMETRO, FIBROELÁSTICOS, INDOLORES, E MOVEIS). OBSTRUÇÃO ALTA. AMIGDALAS HIPERTROFIADAS E COM PLACAS. RESPIRAÇÃO BUCAL.
AR: MV RUDE, ESC DIFUSOS E SIBILOS TRANSITÓRIOS. ACV: BCNF 2T, SEM SOPROS. ABD: HEPATOMEGALIA (5CM), FIBROELÁSTICO, ROMBO (REBAIXAMENTO? HIPERTROFIA? TRANSINFECCIOSO?)
EXAMES LAB (20/09/19): HB: 8,5; HT: 23,8%; POLICROMATOFILIA MODERADA; LT: 45450 (7/40/0/0/23/17/10); PLAQ: 376; CT: 80; CA:9,2; NA: 137,0, UREIA: 13; K:4,6; PROTEINAS TOTAIS:7,2; ALBUMINA:4,1; GLOBULINAS:3,1;RELACAO A/G:1,3; CR:0,6;PCR: 2,87.
ALARGAMENTO DO MEDIASTINO EM RX DE TÓRAX.
SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO PARA CUIABÁ DEVIDO A DISTÂNCIA E O RISCO DE MORTE
CONTATO COM SALA AMARELA DO HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABÁ QUE ACEITOU RECEBER A CRIANÇA: DRA PAULA - DRA SUELI ARAUJO
VISITA MÉDICO./td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**

TC (21/09/19): REDUÇÃO GRANDE DO CALIBRE DA JUGULAR INTERNA DIREITA. + EXAME CLÍNICO

**Condições que Justificam a Internação:**

TRATAMENTO DE SUPORTE EM AMBIENTE HOSPITALAR DE REFERENCIA E OU UTI PEDIÁTRICA

## PARECER:

**Motivo do Impedimento do Regulador:**

21/09/2019 - 14:06:39 por 05259697804LIDIA
DR NELSON REG----------APOS TOSSE HA VARIOS DIAS, DEU ENTRADA HOJE COM EDEMA CERVICAL E FACE IMPORTANTE COM HIPERTROFIA DE AMIGDALAS COM PLACAS, E RX TORAX COM ALARGAMENTO DO MEDIASTINO. LEUCOCITOSE, PEDE TRANSFERENCIA P/ PEDIATRIA COM SUPORTE DA ONCOLOGIA VAGA CEDIDA NA SAI HSPCBA INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA COM MAIOR FUNFAMENTAÇÃO-INFORMA QUE ESTA EM RA AMBIENTE, SATURA 98%, SEM fr SEM PADRAO HEMODINAMICO
21/09/2019 - 14:22:21 por 05259697804LIDIA
DR NELSON REG ----------INFORMA QUE O PACIENTE TEVE PIORA E ESTA DEPENDENTE DE OXIGENIO EM VENTURI, DR NELSON INFORMA TAMBEM QUE A MEDICA ASSISTENTE(DRA DANIELA ROMERO) RECUSA O PREENCHIMENTO DA AIH.
21/09/2019 - 20:59:58 por 536ELISANGELA-SES
dr NELSON REGULADOR DE SINOP INFORMA QUE NAO FOI SOLUCIONADO AINDA O PROBLEMA DA EMISSAO DA AIH, A CRIANÇA AINDA NAO SAIU DE SINOP E ESTA AGUARDANDO RETORNO DA PARTE ADMINISTRATIVA DA UNIDADE
22/09/2019 - 08:07:03 por 536ELISANGELA-SES
JA FOI SOLICIONADO A QUESTAO DA AIH, JA FOI EMITIDA INCLUSIVE MANDOU NO EMAIL, E TAMBEM JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE, DR DALIANA CIENTE, IRA TENTAR VAGA DE UTI DE PEDIATRICA PARA CRIANÇA, INCLUSIVE DR NELSON INFORMA QUE RECEBEU LIMINAR DA MESMA POREM NAO FOMOS NOTIFICADOS AINDA
22/09/2019 - 11:07:43 por 021DALIANNA

SAMU/SES
Fl. 242
Rub.

DR. NELSON 65999730824 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 4 ANOS ADMITIDO ONTEM PELA MANHÃ NA UPA DE SINOP, COM HISTÓRIA DE TOSSE, DISPNEIA E EDEMA CERVICAL E DE FACE IMPORTANTE, AO EXAME FÍSICO APRESENTANDO GÂNGLIOS SUBMANDIBULARES INFARTADOS (ATÉ 3CM DE DIAMETRO, FIBROELÁSTICOS, INDOLORES, E MOVEIS). REALIZADO TC DE TÓRAX SUGESTIVO DE LINFOMA NÃO HODGKIN COM SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR SEGUNDO PEDIATRA DRA. DANIELA ROMERO, SEM DIAGNÓSTICO FIRMADO AINDA (AINDA NÃO TEM ANATOMO E NEM INICIOU O TRATAMENTO). EVOLUIU COM PIORA DA DISPNEIA, APRESENTOU QUEDA DE SATURAÇÃO, NO MOMENTO EM GLASGOW 13, SATO2 94% EM CÂNULA NASAL 5L/MIN, FC 100BPM. EXAMES LAB (20/09/19): HB: 8,5; HT: 23,8%; POLICROMATOFILIA MODERADA; LT: 45450 (7/40/0/0/23/17/10); PLAQ: 376; CT: 80; CA:9,2; NA: 137,0, UREIA: 13; K:4,6; PROTEINAS TOTAIS:7,2; ALBUMINA:4,1; GLOBULINAS:3,1;RELACAO A/G:1,3; CR:0,6;PCR: 2,87. ALARGAMENTO DO MEDIASTINO EM RX DE TÓRAX. DR. NELSON INFORMA QUE FAMÍLIA ENTROU COM LIMINAR PARA VAGA DE UTI, PORÉM AINDA NÃO RECEBEMOS NENHUM DOCUMENTO. APÓS CENSO, SEM VAGAS DE UTI PEDIATRICA. SEM VAGAS DE SALA AMARELA PS CUIABÁ.
22/09/2019 - 12:56:16 por 021DALIANNA
DRA. MARIA ELISA ENTRA EM CONTATO E INFORMA QUE CONSEGUIU DAR UMA ALTA E TERÁ DISPONIBILIDADE DE UMA VAGA MAIS TARDE, E CEDE PARA PACIENTE EM TELA, IRÁ DEIXAR A VAGA RESERVADA. INFORMO DR. NELSON MÉDICO REGULADOR 65999730824. JUSTIFICATIVA DO AÉREO NO EMAIL, SERÁ SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO PROGRAMADO PARA AMANHÃ NO PERÍODO MATUTINO. SE NECESSÁRIO CONTATO COM UPA O NÚMERO É 35203436 BOX DE EMERGÊNCIA, TELEFONE INFORMADO PELO DR. NELSON.

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.09.2019 - 13:48:09

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:11:43

SAMU/SES
Fl 243


# ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
**Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666**
**Plantão 24H: (65) 99972-9344**
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC


# RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **512 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **307.168.665** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 26/11/1963 | IDADE: 55 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **DOURIVAN SOUZA TEIXEIRA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.104.014.755.750** | |

**Unidade de Origem:** Vila Rica/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3554-1708

**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-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

| | | |
|---|---|---|
| TRIPULAÇÃO | **1-Cmte** | EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183 |
| | **1-Co-piloto** | WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. RONAN DJAVIER ALVES OLIVEIRA / CRM 8878 MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT |
| Nrº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | Vila Rica/MT | 840 | 02:23 | **R$ 41.135,00** |
| 23 setembro, 2019 | Vila Rica/MT | Tangará da Serra/MT | 860 | 02:15 | |
| 23 setembro, 2019 | Tangará da Serra/MT | Cuiabá/MT | 200 | 00:40 | |
| **TOTAL** | | | **1900** | **05:18** | |

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. 244
Pub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD DE REGUL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

# BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

| | |
|---|---|
| **DATA:** | 22.09.2019 |
| **HORA:** | 13:00 |
| **Nº DE REGISTRO:** | 512 |
| **BOLETIM SISREG:** | 307168665 |

| | |
|---|---|
| **Nome do Paciente:** | DOURIVAN SOUZA TEIXEIRA |
| **Cartao Sus:** | 704.104.014.755.750 |
| **Data de Nascimento:** | 26/11/1963 |
| **Idade:** | 55 ANOS |
| **Sexo:** | MASCULINO |

| | |
|---|---|
| **Médico Assistente de Origem:** | ARTHUR GOMES |
| **CRM:** | 1070 |
| **Telefone do Médico:** | |

| | |
|---|---|
| **Médico Regulador:** | ANA LETÍCIA |
| **Telefone:** | 66 98408-0860 |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Saída:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE VILA RICA |
| **Cidade:** | VILA RICA |
| **Telefone da Unidade:** | 66 98403-6590 |

| | |
|---|---|
| **Unidade de Destino:** | HOSPITAL DAS CLINICAS |
| **Cidade:** | TANGARA DA SERRA |
| **Setor:** | UTI ADULTO A/C DR. SHEILA |
| **Telefone da Unidade:** | 65 3339-1540 |

## HISTÓRIA CLÍNICA

DRA. ANA LETÍCIA MEDICA REGULADORA 66984080860. PACIENTE INTERNADO HÁ 4 DIAS EM VILA RICA, ENCONTRADO DESACORDADO NA FAZENDA, ENTROU EM GLASGOW 7. ONTEM REALIZADA TC DE CRANIO SEM SINAIS DE SANGRAMENTO EM SINAIS DE LESÕES FOCAIS. DEU ENTRADA COM TAX 41°C, CONVULSIONANDO, AFEBRIL HA 24H. ESTAVEL. EM VM, AFEBRIL . EM USO DE CEFTRIAXONA D4. FAMILIA NEGA COMORBIDADES. EXAMES LABORATORIAIS (21/09/19): HB: 13.2; PLAQUETAS: 65.000; LEUCOCITOS: 8.300, 85% NEUTROFILOS, CREAT: 3.6, UREIA 158 HD: MENINGOENCEFALITE? TCE? IRA? LEUCOPENIA

Dra. Dalianna Souto
CRM-MT 10439

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DALIANNA SOUTO CRM: 10439

## OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Douglas Souza Ferreira 23/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

**EVOLUÇÃO**

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| 11:30 | 90 | 95 | 110/90 | Fx 14 |
| 12:00 | 96 | 94 | 130/80 | Fx 14 |
| 12:30 | 108 | 96 | 124/86 | Fx 14 |
| 13:00 | 115 | 94 | 136/90 | Fx 14 |
| 13:30 | 119 | 95 | 135/92 | Fx 14 |

| HORA | FC | SAT $O_2$ | PA | OUTROS |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

SAÍDA UTI 23/09/19 13:30

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

ACV:
- [x] PIA
- [ ] SWAN GANZ
- [ ] BIA

- [x] NDN
- [ ] MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- [ ] DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- [●] ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MMSS

- [ ] ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- [ ] MARCAPASSO

_____

_____

_____

**AR:**
- [ ] NDN
- [x] ADM 02 L/MIN
- [ ] MÁSCARA [ ] CATETER NASAL
- [x] ASPIRAÇÃO
- [ ] INTUBAÇÃO
  - [ ] ORAL [ ] NASAL

Nº TOT 7

POSIÇÃO _____

- [ ] VIA CIRÚRGICA
  - [ ] TOT [ ] CRICO
- [ ] VENTILAÇÃO
  - [ ] MANUAL [x] RESPIRADOR

VC 480 FR 14

PEEP 5 FIO2 50

PPI _____ VM _____

RIE 1/1

**MEDICAÇÃO:**

- [ ] NÃO

| | NOME | VOL / DOSE |
|---|---|---|
| [/] CRISTALÓIDE | 500ml | Ringer Lactato |
| [/] MIDAZOLAN | 02 ampolas | + SF 0,9, 250ml |
| [/] FENTANIL | 02 ampolas | BIC 30ml/hora |
| [ ] 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 36.0
- [ ] $ETCO_2$
- [ ] SWAN. GANZ
- [ ] PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

**AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:**

FC= 80 BPM FR- 14 IRPM OUTROS IOT/VM

PA= 13x9 MMHg SAT= 96 % GS= _____

**AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:**

- [ ] ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL Dr. Cosani

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

Pact em V.M T.O.T acordado fazendo ruminação fácies de dor, ao ser manuseado c/ fentanil + midazolan 1ª 30ml/h Sonoterapia c/ R.S. para S.V.D, pact segue monitorização sob cuidados da Equipe acima.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

**COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:**

Paciente vítima de TCE evoluindo com convulsão, intubado e ionga internado. Há 5 (cinco) dias no Hospital municipal de Vila Rica-MT. IOT em VM, Pct. TCG, IRA, AVE - Necessitando de suporte especializado Neurocirurgia. AIH Assumida por Dr. Geraldo Teodoro de Faria CRM MT 1305. Na chegada da equipe o paciente encontra-se acordado, e deglutindo o tubo IOT, Realizado Sedação com medicamentos Midazolan + Fentanil 2amp + 2amp + SF 0,9% 250ml em BIC 30ml/Hora. Mantido IOT + VM. Estável durante o Vôo Sem intercorrências.

Dr. Ronan Xavier A. Oliveira
Médico
CRM-MT 8978
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

**ABELHA TÁXI AÉREO**
**UTI AÉREA**

NOME: Donivan Souza Teixeira 23/09/2019

ABELHA TÁXI AÉREA

SANTOS/SC
Fl. 246
Rub.

## DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 55 PESO 85 ALTURA 180

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 26/11/1963

END. Rua 12, N856 Setor Norte

CIDADE Vila Rica UF MT

ACOMPANHANTE Adriana Souza Teixeira

LOCAL CIDADE Vila Rica

## DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Vagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Ronan Donizeti

ENFERMEIRO (A): Carlos Eduardo

| | | | |
|---|---|---|---|
| INÍCIO DO VOO | 0807 | CHEGADA AO HOSPITAL | 1420 |
| CHEGADA NA ORIGEM | 1026 | NÍVEL DO VOO | |
| SAÍDA NA ORIGEM | 1144 | KM DESLOCADOS | |
| CHEGADA NO DESTINO | 1345 | OUTROS: | |

## LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Municipal de Vila Rica

TEL 66 98403 6590 CIDADE Vila Rica - MT

## LOCAL FINAL:

NOME Hospital das Clínicas

TEL 65 33391540 CIDADE Tangará da Serra - MT

## AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC: Normado, IOT

### ESCALA DE COMA DE GLASGOW

| | | |
|---|---|---|
| ABERTURA OCULAR | | 4 |
| ESPONTÂNEA | 4 | |
| AO COMANDO | 3 | |
| DOR | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| RESPOSTA VERBAL | | 4 |
| ORIENTADO | 5 | |
| CONFUSO | 4 | |
| PALAVRAS INAPROPRIADAS | 3 | |
| SONS | 2 | |
| AUSENTE | 1 | |
| MELHOR RESPOSTA MOTORA | | 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 | 1 | 1 |
| P | 1 | 1 |

REAÇÃO PUPILAR

| | D | E |
|---|---|---|
| MIDRIASE | ☐ | ☐ |
| MIOSE | ☐ | ☐ |
| FOTORREATIVA | ☒ | ☒ |

REFLEXO CORNEANO ☒ ☒

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS: Paciente Tot, acordado, deglutindo o TUBO. Realizado Sedação do mesmo.

## SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 100/90 FC bpm

SpO₂ 94 ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC 90 mmHg TAX 36,0 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

AF: MVUA em tórax esquerdo e ausência em tórax direito. Tiragem e percussão direita.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TCE, PNM - Pneumotórax? Meningoencefalite? Hipertensão.

## PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSD e MSE.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan e Fentanil.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Soro Fisiológico 0,9%. Soaml

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Necessita de UTI e avaliação especializada

LESÕES/FERIDAS: Feridas ausentes.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: (65) 93391500

SAMU/SES
Fl. 297
Rub.

Código: **307168665**

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Unidade Solicitante:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
**Central Reguladora:**
CUIABA
**Op. Solicitante:**
003NUBIA-SES
**Unidade Desejada:**
--- (---)
**Data de Solicitação:**
18.09.2019 - 21:53:55
**Data Desejada:**
---

## DADOS DO PACIENTE

**CNS:**
704104014755750
**Nome do Paciente**
DOURIVAN SOUZA TEIXEIRA
**Nome da Mãe**
VILMA SILVA SOUZA
**Sexo:**
MASCULINO
**Data de Nascimento:**
26/11/1963 (55 anos)
**Tipo Logradouro:**
INVALIDO
**Número:**
373
**País de Residência:**
BRASIL
**Telefone(s):**
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*
**Nome Social/Apelido:**
---
**Naturalidade:**
--- - ---
**Raça:**
SEM INFORMACAO
**Tipo Sanguíneo:**
---
**Logradouro:**
R PIAUI
**Complemento:**
**Bairro:**
INCONFIDENTES
**CEP:**
78645-000
**Município de Residência:**
VILA RICA
**UF:**
MT

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

**CPF do Médico Solicitante:**

**Nome do Médico Solicitante:**
dr. arthur gomes crm1070
**Status da Solicitação:**
PENDENTE

**Diagnóstico Inicial - CID:**
S062 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO
**Caráter**
11 - Urgencia
**Clínica:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
**Procedimento Solicitado:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
**Classificação de Risco**
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
**Clínica Complementar:**
Nenhuma
**Código:**
0303040106

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**
HOSPITAL MUNICIPAL - VILA RICA - TEL 66 9 8403 6590

PCTE SOFREU QUEDA DE CAVALO HOJE PELA MANHA, RESGATADO AS 15HRS, FOI ENCONTRADO DESACORDADO, GW7, IMEDIATAMENTE ENTUBADO.
APOS ENTUBAÇÃO INICIOU COM CRISES CONVULSIVAS E TEMP. DE 40ºC.
FEITO OS PRIMEIROS CUIDADOS, PCTE ESTABILIZADO.
EM VM, 38ºC, SEM CRISE CONVULSIVA, S USO DE DVA, PUPILAS ISO E FOTO.
EXAMES LAB.: UREIA 180; CREAT 3.6, HB13; PQT 65 MIL, LEUCO 8.300.

NÃO TEM TC NO MUNICÍPIO DE VILA RICA. /td>

**Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**
EXAME CLINICO

**Condições que Justificam a Internação:**
NECESSIDADE DE UTI COM NEURO + TRANSPORTE AEREO.

## PARECER

**Motivo de Impedimento do Regulador:**

19/09/2019 - 15:57:42 por 377JORGE-SES
PCTE IOT + VM FIO2 50 SAT 98 PUPILAS ISOFOTORREAGENTES SEDADO FEBRE MAX 39 NO MOMENTO APRESENTOU CONVULSAO 1 EPISODIO HOJE EM USO DE CEFTRIAXONA HIDANTAL MORFINA E SINTOMATICOS SEDADO COM MIDAZOLAN E FENTANIL
19/09/2019 - 22:01:26 por 486LENA-SES
REGULADORA ANA LETÍCIA...URÉIA=158; CREAT=3.6; HEMOGR=HEMOGL=12; LEOC=10500; PLAQTAS=78000
20/09/2019 - 12:28:48 por 800JANAINA
DRA ANA LETICIA (66 998408-0860) MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM VM POREM EM JANELA DE SEDAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO ESTADO NEUROLOGICO, SEM CONVULSÃO HÁ 24HORAS, AINDA FEZ UM EPISODIO DE FEBRE NESTA MADRUGADA. NO MUNICIPIO NÃO TEM TOMOGRAFO, E SEM A TC PARA AVALIAR GRAU DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA NÃO FOI COLETADO LIQUOR. RECEBE: CEFTRIAXONA + FENITOINA+ SEM AMINAS E SEM SEDOANALGESIA DESDE ÁS 10HORAS DE HOJE. MANTEM PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREATIVAS. GUSTAVO MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA DO HPSM CUIABÁ INFORMA QUE O SETOR ESTÁ SUPER LOTADO. E NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA CLINICA DO SUS NO ESTADO.
20/09/2019 - 15:47:44 por 800JANAINA
APÓS O CENSO VESPERTINO AINDA PERMANECE SEM VAGA DE UTI ADULTO E SALA VERMELHA DO HPSM CUIABÁ PERMANECE SUPER LOTADA.
20/09/2019 - 17:37:06 por 800JANAINA
NO MOMENTO AINDA PERMANECE SEM VAGA DE UTI ADULTO E SALA VERMELHA DO HPSM CUIABÁ PERMANECE SUPER LOTADA.
21/09/2019 - 11:16:19 por 722SIZIANA-SES
DR. ANA LETÍCIA (REGULADORA CONFRESA) INFORMA QUE O PACIENTE SEGUE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, RETORNADO A SEDAÇÃO COM FENTANIL E MIDAZOLAM. HEMOGRAMA DE HOJE (21/09/19) -> HB: 13.2; PLAQUETAS: 65.000; LEUCÓCITOS: 8.300, 85% NEUTRÓFILOS, PA: 13/10; SAT 98% COM FIO2 50%; FC: 90 BPM; FR: 14; TEMPERATURA: 36.5º C O ULTIMO EPISÓDIO DE FEBRE FOI ONTEM (20/09/19) ÀS 10:00 HORAS, COM POSSIBILIDADE DE REALIZAR TOMO HOJE. COMUNICO QUE CONFORME CENSO MATUTINO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI OU NA SALA VERMELHA DO HPSMC.
22/09/2019 - 09:48:11 por 722SIZIANA-SES
DR. ANA LETÍCIA (REGULADORA CONFRESA) INFORMA QUE O PACIENTE REALIZOU TOMO DE CRÂNIO QUE NÃO APRESENTOU ALTERAÇÕES IMPORTANTES APENAS HEMATOMA SUBGALEAL SEM SINAIS DE HIPERTENSÃO E NEM DE HERNIAÇÃO. MANTENDO QUADRO CLINICO E AGUARDANDO VAGA EM LEITO DE UTI OU SALA VERMELHA.
22/09/2019 - 13:45:01 por 021DALIANNA
DRA. ANA LETÍCIA MÉDICA REGULADORA 66984080860. PACIENTE INTERNADO HÁ 4 DIAS EM VILA RICA, ENCONTRADO DESACORDADO NA FAZENDA, ENTROU EM GLASGOW 7. ONTEM REALIZADA TC DE CRÂNIO SEM SINAIS DE SANGRAMENTO EM SINAIS DE LESÕES FOCAIS. DEU ENTRADA COM TAX 41°C, CONVULSIONANDO, AFEBRIL HÁ 24H. ESTÁVEL, EM VM, AFEBRIL , EM USO DE CEFTRIAXONA D4. FAMÍLIA NEGA COMORBIDADES. EXAMES LABORATORIAIS (21/09/19): HB: 13.2; PLAQUETAS: 65.000; LEUCÓCITOS: 8.300, 85% NEUTRÓFILOS, CREAT: 3.6, UREIA 158 HD: MENINGOENCEFALITE? TCE? IRA? LEUCOPENIA. ENTRO EM CONTATO COM O DR. WILLIAM DA UTIII DO HMC, QUE POSSUIA VAGAS PELO

SAMU/SES
Fl. 246
Rub.

CENSO PORÉM O MESMO REFERE NÃO TER VAGA DE ISOLAMENTO E DEVIDO A HIPÓTESE DE MENINGOENCEFALITE O PACIENTE NECESSITA DE ISOLAMENTO, PORTANTO NÃO PODERÁ RECEBER O PACIENTE. REFERE PROVÁVEL VAGA DE ISOLAMENTO AMANHÃ. SALA VERMELHA SUPERLOTADA, PELO CENSO HÁ APENAS VAGA EM TANGARÁ DA SERRA. ENTRO EM CONTATO COM A DRA. SHEILA DA UTI DO H. DAS CLÍNICAS QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA. ANA LETÍCIA QUE IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DO AÉREO NO EMAIL (DISTÂNCIA > 1500KM + QUADRO CLÍNICO).
22/09/2019 - 19:47:34 por 722SIZIANA-SES
DÉBORA (ABELHA TÁXI AÉREO) INFORMA TRANSPORTE COM PREVISÃO DE SAÍDA PARA AMANHÃ (23/09/19).

**Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)** **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.09.2019 - 21:53:55

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:12:02

SAMU/SES
Fl: 249
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
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT**
**CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE**
**Solicitado por :**

**BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº REGISTRO :** | | | **513 / 2019** | | **Nº BOLETIM :** | **307.548.167** | **/ 2019** |
| Neonatal | | Pediatrico | **X** | Adulto | D.Nasc.: 01/11/1945 | IDADE: 73 | ANOS |
| **Nome do(a) paciente:** **TERESA SOARES SILVA** | | | | | | **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.805.570.781.749** | |

**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.**

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 511/19 - PACIENTE GUILHERME DOS SANTOS SOUSA

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** | ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112 |
| EQUIPE MÉDICA | **1-Médico(a)** | DR. ULISSES A. L . PRADO / CRM 3319MT |
| | **1-Enfermeiro(a)** | ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT |
| Nº ACOMPANHANTES: | **01 (um)** | |

| Data | Trajeto | | KM | Tempo | Valor R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 setembro, 2019 | Cuiabá/MT | São Felix do Araguaia/MT | 750 | 02:10 | **R$ 33.990,50** |
| 23 setembro, 2019 | São Felix do Araguaia/MT | Tangará da Serra/MT | 820 | 02:05 | |
| 23 setembro, 2019 | **APROVEITAMENTO DE ROTA** | | | | |
| **TOTAL** | | | **1570** | **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. 250
Rub. 0

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

## TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos 27 dias do mês de Setembro de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 01 do processo nº 475992/2015, contendo 250 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 02.

| Local /Data | Waldemir Capistrano dos Santos<br>Coordenador de Protocolo e Arquivo<br>Matrícula 115296 |
|---|---|
| Cuiabá/MT 27/09/19 | Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo |

2019 4 240

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

Protocolo n.: 475996/2019 Data:27/09/2019 17:08
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 1928 NO VALOR DE R$ 54.985,00
E N 1929 NO VALOR R$ 1.223.441,50, TOTAL NO VALOR
36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: GBSAREG - GAB. SEC. ADJUNTO DO COMPLEXO

Volume: 2 de 2

0 000099 113964

SUS Sistema Único de Saúde