SAMU/SES
Fl. 251
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Aos 27 dias do mês de Setembro de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 02 do processo nº 475996/2019, que se inicia com a folha nº 251.

Local /Data	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 115296
Cuiabá/MT 27/09/19	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

SES GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ARTICULAÇÃO DE REG. E INTERG. ASSIST. HOSP.

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	22/09/2019
Nº DE REGISTRO:	513/2019
BOLETIM SISREG:	**307548167**
Nome do Paciente:	TERESA SOARES SILVA
CNS:	704805570781749
Data de Nascimento:	01/11/1945
Idade:	73 ANOS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	MARCIO
Telefone do Médico:	(66) 99677 2242
Médico Assistente de Origem:	BALTAZAR CAETANO
CRM:	1307
Telefone do Médico:	(66) 3222 2154
Unidade de Saida:	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA
Cidade:	SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	(66) 3222 2154
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA - MT
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	(65) 3325 0302

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA NO DIA 20/09/19 EM PCR, COM SINAIS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR (PELO ELETRO), INSUF. CARDÍACA E EDEMA AGUDO DE PULMÃO SIC. APRESENTOU PIORA HÁ 2 DIAS, COM SINAIS DE INFECÇÃO (TAX 38ºC E AUMENTO DE LEUCO COM DESVIO À ESQUERDA), EM USO DE CEFTRIAXONA + GENTA + METRONIDAZOL. HOJE HOUVE PIORA DA AUSCULTA PULMONAR. EXAMES DE ENTRADA, CREAT 0,7/ UREIA 39 EXAMES 21/09/19· 16.000 COM 79% NEUTRO, PLAQ 267.000/ CREAT 1,49/ UREIA 62/ AMILASE 68/ TGO 61/ TGP 40/ BT 1,4/ BD 0,9/ DI 0,5/ HIV NR/ VDRL NR, HEP A E B NR. NÃO REALIZADO RAIO X DE TÓRAX. NO MOMENTO FC 121BPM, SATO2 94%, PA 115/69MMHG, EM VM, IOT, SEDADA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: TERESA SOARES Silva 23/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fl. 253 Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 73A PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 01/11/45

END. AV. Aeroporto - S/N

Bairro: Alvorada

CIDADE São Félix do Araguaia UF MT

ACOMPANHANTE Filho - Eduardo Soares

LOCAL S.Félix Araguaia CIDADE Confresa

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sergio

COPILOTO: Antônio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr Wesley

ENFERMEIRO (A): Celi

INÍCIO DO VOO	0630	CHEGADA AO HOSPITAL	1210
CHEGADA NA ORIGEM	0830	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1150	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME HOSP. Regional de S.Félix

TEL CIDADE São Félix Araguaia

LOCAL FINAL:

NOME

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 160 x 90 FC 108 bpm

SpO₂ 98% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

INS. Cardíaca

Ins. Respiratória

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Nora / Cefalix / Gentamicina

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Nelson M. Duarte
Cardiologista
CRM-MT 8578

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente de 73 ANOS, com quadro de Insuficiência Respiratória, usuário de Ventilação Mecânica Não Invasiva e IOT há 5. Necessidade de Drogas Vasoativas, Anúria Hipotensão e Mal perfusão Com uso de Ionotrópicos. Solicitado Vaga de UTI adulto, sendo Transferido para o UTI adulto do HOSP. Santa Angela em Tangará da Serra.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses A. Mendes
Médico, CRM 8370

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Teresa Gomes Silva 23/09/19

ABELHA TAXI AÉREO

SP.MIO/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS (TAX)
0930	112	95	160x80	39,8
1000	122	91	146x89	39,9
1050	123	93	114x87	39,7
1100	126	98	152x84	39,7
1130	104	98	140x70	39,7

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

Flexiros

Fluid

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	Fechada.	
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA 15ml/h
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA 250ml
- ☒ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX
FC= 104 BPM FR- VM 20 IRPM OUTROS 39.7
PA= 140/68 MMHg SAT= 98 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 112 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 140/90 MMHg SAT= 98 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pcte IDOSO, 73 anos. Em VM. IOT, Sedação com Dormonid + fentanil em BIC, Hiz reiterm Taquicardia, SOG com débito esverdeado em média quantidade Diurese em SVD, em Bom volume, Transferimos S/I

Enf Coli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 73 Anos, intubado, em Ventilação Mecânica, sedado e em uso de drogas Vasoativas sendo Transferido para Serviço de UTI adulto em Transporte de Leito na Município de Referência.
Paciente Hipertenso, Diabético, Usando de Fentanil + Dormonid para Analgesia e Sedação.

Dr. Vinicius A. L. Prado
Médico CRM 3310

Coli Gomes Neves
Enfermeira
COREN 1[illegible]

Coli G. Neves
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 255
Rub.

Código: **307548167**

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 - 17:08:54
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704805570781749
Nome do Paciente
TERESA SOARES SILVA
Nome da Mãe
LUIZA GOMES SOARES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
01/11/1945 (73 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98418-6306 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
LUCIARA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
PERIMETRAL
Complemento:
Bairro:
ALAGAVEL
CEP:
78670-000
Município de Residência:
SAO FELIX DO ARAGUAIA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dr baltazar caetano crm 1307
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:

HR ARAGUAIA - SAO FELIX DO ARAGUAIA 66 3222 2154

ADMITIDO HOJE, AS 12HRS, COM INTENSO DESC RESP. , DISPNEIA AOS PEQUENOS ESFORÇOS, NA ADMISSÃO SAT 85 DE SPO2, PA 11/7. PCTE DIALÍTICA, HGP 320. EDEMA DE MMII ++/4, COM REBAIX. DE NIVEL DE CONSCIÊNCIA, GW 11.

NO MOMENTO ENTUBADO, 10 L DE OX, SEM USO DE DVA, NECESSITANDO REAVALIAÇÃO DO CARDIOLOGISTA. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI.

PARECER

Motivo do Impedimento do Regulador:

21/09/2019 - 10:22:46 por 487MARCIANO
SEGUNDO MEDICO REFERE QUE PCTE MATEM ENTUBAÇÃO SAT 99% DE O² FC 110, PA 120/80, T 38.7°C,
22/09/2019 - 07:53:50 por 536ELISANGELA-SES
dr MARCIO REGULADOR INFORMA PACIENTE MANTENDO QUADRO CLINICO ANTERIOR SAT 02 98% FC 105- PRESSAO ARTERIAL 11X6 T 38 - SOLICITA UTI
22/09/2019 - 11:47:58 por 760FLAVIA-REG
DR MARCIO INFORMA QUE O QUADRO MANTEM-SE ESTÁVEL, ENTUBADA, EM SEDAÇÃO LEVE/MODERADA, SAT 98% VM, T 38.2, FC 109, PA 130X70. NÃO POSSUI EXAME LABORATORIAL DE HOJE. EM ESQUEMA TRÍPLICE DE ANTIBIÓTICO D3 CEFTRIAXONA + GENTA + METRONIDAZOL. DEXTRO 200. AGUARDANDO VAGA DE UTI . NÃO FOI FEITO RX. AUSCULTA PULMONAR COM LEVE RUÍDOS EM AMBOS HEMITÓRAX.
22/09/2019 - 12:43:28 por 652JANETE-SES
Dr Márcio/médico regulador de São Félix (66 99677 2242)Informa que paciente internada no Hospital Regional do Araguaia segue intubada, s/ DVA, apresenta ausculta pulmonar com aumento de crepitações e ruídos; raio-x de tórax: não tem equipamento p/ fazer o exame na localidade; Sinais vitais: FC 121bpm Saturando 94% PA 115X69 T ax 38º. Exames laboratoriais: hemograma: 16.000 de leucócitos, neutrófilos 79, plaquetas 267.000. creatinina 1.49 uréia 62. amilase: 68. TGO 61. TGP 40. BT 1.4; BD 0,9 BI 0,5. VDRL: não reagente HIV: Não reagente. HCV e HBS: Não reagente.
22/09/2019 - 17:08:00 por 021DALIANNA
DR. MÁRCIO MÉDICO REGULADOR 66996772242 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO. PACIENTE DEU ENTRADA NO DIA 20/09/19 EM PCR, COM SINAIS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR (PELO ELETRO), INSUF. CARDÍACA E EDEMA AGUDO DE PULMÃO SIC. APRESENTOU PIORA HÁ 2 DIAS, COM SINAIS DE INFECÇÃO (TAX 38ºC E AUMENTO DE LEUCO COM DESVIO À ESQUERDA), EM USO DE CEFTRIAXONA + GENTA + METRONIDAZOL. HOJE HOUVE PIORA DA AUSCULTA PULMONAR. EXAMES DE ENTRADA: CREAT 0,7/ UREIA 39 EXAMES 21/09/19: 16.000 COM 79% NEUTRO, PLAQ 267.000/ CREAT 1,49/ UREIA 62/ AMILASE 68/ TGO 61/ TGP 40/ BT 1,4/ BD 0,9/ DI 0,5/ HIV NR/ VDRL NR, HEP A E B NR. NÃO REALIZADO RAIO X DE TÓRAX. NO MOMENTO FC 121BPM, SATO2 94%, PA 115/69MMHG, EM VM, IOT, SEDADA. AGUARDA COM UTI COM SUPORTE DE CARDIOLOGIA. ENTRO EM CONTATO COM DR. NEISON QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. MÁRCIO MÉDICO REGULADOR, QUE SOLICITA TRANSPORTE AÉREO, IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA NO EMAIL. NÃO APARECE VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
20.09.2019 - 17:08:54

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:12:25

SAMU/SES
Fl. 256
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 :	**514 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**307.695.682**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/09/2019	IDADE: 3	DIAS
Nome do(a) paciente: **RN DE PATRÍCIA ALVES FREITAS**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.922.305.834**	

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**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	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. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
24 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:27	**R$ 27.495,50**
24 setembro, 2019	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:39	
24 setembro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:40	
TOTAL			**1270**	**03:46**	

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 257
Proc. 8

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:	23.09.2019
HORA:	11:34
Nº DE REGISTRO:	515
BOLETIM SGBR:	307695682

N.REG. CORRETO: 514

Nome do Paciente:	RN DE PATRICIA ALVES FREITAS
Cartao Sus:	898.005.922.305.834
Data de Nascimento:	20/09/2019
Idade:	03 DIAS
Sexo:	MASC
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Médico Regulador:	DR JULIO
Telefone:	66-9-9988-1780
Unidade de Saida:	HOSPITAL REGIONAL
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 3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

3DV, PARTO CESARIANA; G2/ P2/ A0- ULTIMA CESARIANA HÁ 5 ANOS ATRAS Pn- 4670G; EST- 53 CM. APGAR 8/9; TODOS OD Dxs DENTRO DA NORMALIDADE EM USO PEN CRISTALINA+ GENTA D'; GEMENTE , EM HOOD COM 5-8 L/ MIN, SAT- 99%; FR- 70- 75 RX DE TORAX- N; BOM DÉBITO URINÁRIO, MAS SEM QUANTIFICAÇÃO; Hg- NORMAL; PCR- 6 ELIMINOU MECÔNIO; SOG ABERTA, APRESENTANDO 10- 15 ML DE RESÍDUO A CADA 6H, VAGA CEDIDA PELA DRA JAQUELINE NA UTI NEO DE TGARÁ DA SERRA SOLICITO TRANSPORTE NÃO TEM HISTÓRIA DO PRÉ NATAL, MAS AVÓ REFERE QUE 11/9 DEU VDRL 1/8; DIA 20/9, APÓS PARTO VDRL- 1/32, EVOLUIU COM TAQUIDISPNÉIA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM MT 2821

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: PATRICIA ALVES REGITAS 14/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fl. 256
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 4 dias PESO 4,5 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 10/09/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EJG

COPILOTO: HECA ✓

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TEC

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0850	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1000	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	
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 114 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 68 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
- RNT-GIG
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- LUES CONGÊNITA (?)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: YDJ

INFUSÃO DE DROGAS ☑ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ISOF

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Mauricio Martins Santos
Pediatra
CRM-MT 5912

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neonatologia Pediatria
CRM MT 7859
115.9.6.8.7-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-GIG. 4º DV. PARTO CESÁREA;
TG: 40s PN: 4.670G PT: 4.500G
APGAR: 8/10.
EVOLUINDO COM DISCONFORTO RES-
PIRATÓRIO. TAQUIDISPNEICO EM
HOOD E MANTENDO SOB CATETER
E NC 2 LPM.
MÃE: VDRL 1:32 (TRATAMENTO
INCOMPLETO P/ SÍFILIS)
RN: VDRL 1:2

LESÕES/FERIDAS: ⇒ EM HOOD; EM USO DE PEN. CRISTALINA E GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. PATRICIA ALVES FREITAS 14 10 9 11 P

ABELHA AMBULÂNCIAS

Fl. 254

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0900	111	99%		36
0920	109	99		36
0940	106	98		36
1000	116	98%		36
1020	106	99		36

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath nº 20

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR _____

PEEP _____ FIO2 _____

PPI _____ VM _____

RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1/2 0,9%	14 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AB Ref. Original	
☐ OUTROS	Gentamicina	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL SIDEX.
- ☐ 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 mantido em incubadora aquecida com espaço suficiente para conforto. com cuidados com AVP SD para fototerapia. MTE com sinais de estabilidade

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN FINAL.

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologia Pediatria
CRM-MT 1645
RQE 3.005.501-00
Dr. MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 26
Rub.

Código: **307695682**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
003NUBIA-SES

Data de Solicitação:
23.09.2019 - 11:57:02

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922305834

Nome do Paciente
RN DE PATRICIA ALVES FREITAS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
PATRICIA ALVES FREITAS

Naturalidade:
QUERENCIA - 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) 99208-0600 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

[redacted]F do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dra flavia bonini crm 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL AGUA BOA - 66 3468-1246

RN NASCIDO EM QUERENCIA, ENCAMINHADO PARA HR , PARTO CESARIA 40 SEM, MÃE 24 ANOS, PORTADORA DE SÍFILIS, GESTA 2, PC2 A0, AO NASCER PESO 4.670KG, 53 CM, APGAR 8 / 10, EV COM DESCONFRONTO RESPIRATÓRIO.

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
AV E CONDUTA

[redacted]AREGER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/09/2019 - 12:01:52 por 073MARISOL-SES
3DV, PARTO CESARIANA; G2/ P2/ A0- ULTIMA CESARIANA HÁ 5 ANOS ATRAS Pn- 4670G; EST- 53 CM; APGAR 8/9; TODOS OD Dxs DENTRO DA NORMALIDADE EM USO PEN CRISTALINA+ GENTA D²; GEMENTE , EM HOOD COM 5-8 L/ MIN, SAT- 99%; FR- 70- 75 RX DE TORAX- N; BOM DÉBITO URINÁRIO, MAS SEM QUANTIFICAÇÃO; Hg- NORMAL; PCR- 6 ELIMINOU MECÔNIO; SOG ABERTA, APRESENTANDO 10- 15 ML DE RESÍDUO A CADA 6H; VAGA CEDIDA PELA DRA JAQUELINE NA UTI NEO DE TGARÁ DA SERRA SOLICITO TRANSPORTE NÃO TEM HISTÓRIA DO PRÉ NATAL, MAS AVÓ REFERE QUE 11/9 DEU VDRL 1/8; DIA 20/9, APÓS PARTO VDRL- 1/32; EVOLUIU COM TAQUIDISPNÉIA
24/09/2019 - 16:09:10 por 486LENA-SES
MÉDICO MAURICIO DA UTI/NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA, INFORMA QUE RN INGRESSOU ÁS 10:35HS DE HJ NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
23.09.2019 - 11:57:02

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:12:42

SAMU/SES
Fl. 261
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 :			**515 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**307.606.273**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/09/2019	IDADE: 0	DIAS
Nome do(a) paciente: **RN DE MARIA VICTORIA PAHA (GEMELAR 1)**						Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.922.293.569**	

Unidade de Origem: Barra do Garças/MT - Hospital Mun Milton Norberck Pessoa - Tel.: (66) 3401-2363
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.
APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 516/19 - PACIENTE RN DE MARIA VICTORIA PAHA (G2)

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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
23 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:26	**R$ 15.155,00**
23 setembro, 2019	Barra do Garças/MT	Rondonópolis/MT	280	00:55	
23 setembro, 2019	**APROVEITAMENTO DE ROTA**				
TOTAL			**700**	**02:21**	

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. 262
Rub.

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:	23.09.2019
HORA:	14:58
Nº DE REGISTRO:	515/2019
BOLETIM SISREG	307606273
Nome do Paciente:	RN DE MARIA VICTORIA PALHA (GEMELAR I)
Cartão SUS	898005922293569
Data de Nascimento:	23/09/2019
Idade:	0 DIAS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	DENISE CRISTINA ALVES CARVALHO COUTINHO
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	DENISE CRISTINA ALVES CARVALHO COUTINHO
CRM:	
Telefone do Médico:	66 999881208
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS - MT
Telefone da Unidade:	66 34012363
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS - MT
Setor:	UTI NEO DRA GABRIELA
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLINICA

PARTO CESARIANA 28 SEM E 6 DIAS POR USG PRECOCE. ENTRADA EM TRABALHO DE PARTO 6CM, OPTADO CESARIANA VISTO QUE O PRIMEIRO ESTAVA PELVICO, PESO 1KG APGAR 8-9 EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATOR O TAQUIPNEIA IMPORTANTE E CIANOSE TOT + VM SAT 97% FIO2 100 PRESSAO 18 PEP 8 FR 30 T 33,4 FC 100-110 GLICEMIA 400 DIURESE PRESENTE . CATETER UMBILICAL INCIADO AMPI E GENTA. USANDO DOPA E DOBUTA

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

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: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Maria Victoria Pollo (GI) 23/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

Fl. 263

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 0 DV PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 23/09/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Rodrigo P. Campos (PAI)

LOCAL 66-8447-9143 CIDADE Barra do Garças-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Jaime

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

INÍCIO DO VOO	17	35	CHEGADA AO HOSPITAL	21	30
CHEGADA NA ORIGEM	19	00	NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	20	10	KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	21	00	OUTROS:		

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Mun. de Barra do Garças

TEL 66-3401-2363 CIDADE Barra do Garças-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	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

SpO₂ 96% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Prematuridade Extrema

=> Muito Baixo Peso

=> D. Membrana Hialina ?

=> Sepse ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cat. Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobutamina / Dopamina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Paulo Alexandre

CRM-MT 11510

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RTNPT Extrema, IG= 28 s 6 d, Peso aprox = 1000 g. Parto Cesáreo, motivo de bolsa rota há cerca de 8 h. Apgar 8/9, encaminhada em transporte respiratório sob pressão e IOT. Em uso de Dopamina + Dobutamina.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Maria Victoria Palha (Gemelar I) 23 109 12 P

ABELHA 64

P.U.D.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
0 20:20	145	96%	—	Fa 40
20:40	134	96%	—	Fa 40
22:00	135	96%	—	Fa 40

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

_____

_____

_____

AR:

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____
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= 150 BPM FR- VM IRPM OUTROS—
PA= — MMHg SAT= 97 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 149 BPM FR- VM IRPM OUTROS—
PA= — MMHg SAT= 97 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Rn em T.O.T, V.M, FiO2 100%, acesso venoso em cateter umbilical, cf 36,5°. Glic. 50%, Gluc.ca+, Mãe Lucia, Dopamina hr 3,5ml/h, diminuir em 1ml/h após monitorização pela equipe neo.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RNPT, IG: 28 sem 6 dias, Peso Apgar = 1000g, Apgar 8/9, Parto bom, evolui com discreto esforço respiratório sendo feito Cpap e IOT.

Transporte de UTI Neonatal, em Incubadora, sedado, em VM e uso de Dopamina + Soluto.

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

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN-190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 265 Rub.

Código: **307606273**

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: 23.09.2019 - 08:36:56
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922293569
Nome do Paciente
RN DE MARIA VICTORIA PALHA
Nome da Mãe
MARIA PALHA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
23/09/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
303
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99222-1602 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido: ---
Naturalidade: BARRA DO GARCAS - MT
Raça: BRANCA
Tipo Sanguíneo: ---
Logradouro: CUIABA
Complemento:
Bairro: SANTO ANTONIO
CEP: 78600-000
Município de Residência: BARRA DO GARCAS
UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

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

Diagnóstico Inicial - CID:
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS DO RECÉM-NASCIDO
Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL
Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS - 66 3401-2363 65 99920-8339

PARTO CESARIANA 28 SEM E 6 DIAS POR USG PRECOCE. ENTRADA EM TRABALHO DE PARTO 6CM, OPTADO CESARIANA VISTO QUE O PRIMEIRO ESTAVA PELVICO, PESO 1KG APGAR 8-9 EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATORIO TAQUIPNEIA IMPORTANTE E CIANOSE TOT + VM SAT 97% FIO2 100 PRESSAO 18 PEP 8 FR 30 T 33,4 FC 100-110 GLICEMIA 400 DIURESE PRESENTE . CATETER UMBILICAL INCIADO AMPI E GENTA. USANDO DOPA E DOBUTA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER:

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/09/2019 - 09:03:08 por 800JANAINA
GABRIELA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. RN COM QUADRO CLINICO GRAVE EM VENTILAÇÃO MECANICA ALTOS PARAMETROS, EM USO DE AMINAS VASOATIVAS, COM CATETERISMO DE VEIA UMBILICAL.
23/09/2019 - 16:03:29 por 800JANAINA
CHEGA LIMINAR PARA TRANSPORTE AEREO SENDO SOLICITADO E ENCAMINHADO PARA A PRESTADORA.
24/09/2019 - 07:36:24 por 350LUZIA-SES
MARINA ENFERMEIRA DA UTI NEO DA SANTA CASA DE ROO CONFIRMA A ENTRADA DO RN (GEMELAR I) AS 21:35H DO DIA 23/09/2019, COM CATETER UMBILICAL IMPROVISADO, IOT E HIPOTÉRMICO .

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 23.09.2019 - 08:36:56

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:12:59

SAMU/SES
Fl 766

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**516 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**307.608.786 / 2019**	
● Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/09/2019	IDADE: 0	DIAS
Nome do(a) paciente: **RN DE MARIA VICTORIA PAHA (GEMELAR 2)**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.922.293.097**	

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG. 515/19 - PACIENTE RN DE MARIA VICTORIA PAHA (G1)

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

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
23 setembro, 2019	**APROVEITAMENTO DE ROTA**				**R$ 16.454,00**
23 setembro, 2019	Rondonópolis/MT	Barra do Garças/MT	280	00:55	
23 setembro, 2019	Barra do Garças/MT	Rondonópolis/MT	280	00:54	
23 setembro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:42	
TOTAL			**760**	**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

Fl. 267
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	23.09 2019
HORA:	15:10
Nº DE REGISTRO:	516-2019
BOLETIM SISREG	307608786
Nome do Paciente:	RN DE MARIA VICTORIA PALHA (GEMELAR II)
Cartão SUS	898005922293097
Data de Nascimento:	23/09/2019
Idade:	0 DIAS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	DENISE CRISTINA ALVES CARVALHO COUTINHO
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	DENISE CRISTINA ALVES CARVALHO COUTINHO
CRM:	
Telefone do Médico:	66 999881208
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS - MT
Telefone da Unidade:	66 34012363
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS - MT
Setor:	UTI NEO DRA GABRILLA
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

PARTO CESARIANA 28 SEM E 6 DIAS POR USG PRECOCE. ENTRADA EM TRABALHO DE PARTO 6CM, OPTADO CESARIANA VISTO QUE O PRIMEIRO ESTAVA PELVICO, BOLSA COM LIQUIDO CLARO APGAR 3-3-5-7, PESO 1KG, TOT + VM. MASSAGEM E ADRENALINA, FIO2 100% PRESSAO 16 PEP 7 FR 30 FC 110 T 34,3. USANDO DOPA + DOBUTA + AMPI + GENTA. GLICEMIA 114

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

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: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Maria Victoria Polka (GII) 23/09/17

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 0 DV PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 23/09/17

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria Victoria (Mãe)

LOCAL CIDADE Barra do Bugres-MT

DADOS TÉCNICOS

SAMU/SES

FI 266

Rub. 0

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Jean

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Evelyn

INÍCIO DO VOO	09:10	CHEGADA AO HOSPITAL	10:30
CHEGADA NA ORIGEM	10:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	11:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	00:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp Municipal de Barra do Bugres

TEL CIDADE Barra do Bugres-MT

LOCAL FINAL:

NOME Santa Casa de Rondonópolis

TEL CIDADE Rondonópolis - 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 FC 154 bpm

SpO₂ 96% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 44 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

⇒ Prematuridade

⇒ Baixo Peso

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Cat Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Dobutamina/Dopamina

INFUSÃO DE VOLUME ☑ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☑ NÃO ☐ SIM

SNG ☑ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PRPT IG = 28sm Obd-g Pmo

aprox = 1.000g ganho ponderal,

Apgar 8/3/5/7.

Intubado, vedado em UN e

uso de Dopamina + Dobutamina

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN A Kw c Vitória Pulha (GII) 23107 Lr

ABELHA/SLS

267

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
23:10	157	95%	—	Fr 42
23:30	148	96	—	Fr 42
23:50	147	95	—	Fr 42

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO — NOME — VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE_____
☐ MIDAZOLAN_____
☐ FENTANIL_____
☐ CURARE_____
☐ DOBUTAMINA_____
☐ DOPAMINA_____
☐ NORADRENALINA_____
☐ ADRENALINA_____
☐ VASODILATADOR_____
☐ ANTI-ARRITMICO_____
☐ ANALGÉSICO_____
☐ ANSIOLÍTICO_____
☐ BRONCODILATADOR_____
☐ CORTICÓIDE_____
☐ COLÓIDE_____
☐ HEPARINA_____
☐ NITRO_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____
☐ OUTROS_____

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 160 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 97 % GS=

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 159 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 98 % GS=

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN em V.M, T.O.T, acyan
Vevo em redução inibida
c/ SG 5%. + Fluoxi. cx, Dobu
tamina + Dopamina em BIC
de 2,3 ml/h, FiO2 100%.
Eliminação em fralda,
Sem movimentação dos
membros. Mantido
sinais.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNPT, IG = 23 5/7 60g, Pem Apro
1000g, parto cesa, Apgar 0/3/5/7.
Transporte em Incubadora, sedado, em VM e
uso de dopamina e dobutamina.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 180930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fl. 270 Rub.

Código: 307698786

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante: 627KLEBER-SES
Data de Solicitação: 23.09.2019 - 08:42:19
Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922293097
Nome do Paciente
RN MARIA VICTORIA PALHA GEMELAR
Nome da Mãe
MARIA VICTORIA FELIPE PALHA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
23/09/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
303
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99222-1602 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro: CUIABA
Complemento:
Bairro: SANTO ANTONIO
CEP: 78600-000
Município de Residência: BARRA DO GARCAS
UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: DENISE COUTINHO CRM 7812
Status da Solicitação: NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
P238 - PNEUMONIA CONGÊNITA DEVIDA A OUTROS ORGANISMOS
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160063

LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS - 66 3401-2363 65 99920-8339

PARTO CESARIANA 28 SEM E 6 DIAS POR USG PRECOCE. ENTRADA EM TRABALHO DE PARTO 6CM, OPTADO CESARIANA VISTO QUE O PRIMEIRO ESTAVA PELVICO, BOLSA COM LIQUIDO CLARO, APGAR 3-3-5-7, PESO 1KG, TOT + VM MASSAGEM E ADRENALINA, FIO2 100% PRESSAO 16 PEP 7 FR 30 FC 110 T 34,3. USANDO DOPA + DOBUTA + AMPI + GENTA. GLICEMIA 114 /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo do Impedimento do Regulador:
23/09/2019 - 09:03:25 por 800JANAINA
GABRIELA MEDICA PLANTONISTA DA URI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. RN COM QUADRO CLINICO GRAVE EM VENTILAÇÃO MECANICA ALTOS PARAMETROS, EM USO DE AMINAS VASOATIVAS, COM CATETERISMO DE VEIA UMBILICAL.
23/09/2019 - 16:04:02 por 800JANAINA
CHEGA LIMINAR POR E-MAIL PARA TRANSPORTE AEREO SENDO SOLICITADO E ENCAMINHADO PARA A PRESTADORA.
Negada dia 23/09/2019 - 23:44:47 por 05259697804LIDIA
UNIDADE NAO CADASTRADA NO SISREG P/ AUTORIZAÇÃO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 23.09.2019 - 08:42:19

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:13:14

SP.MU/SES
Fl. 271
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 :		**517 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**307.795.012**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 08/03/2018	IDADE: 1	ANO
Nome do(a) paciente: **ANDERSON SOUTO LIMA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.402.085.347.123**	
Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423							
Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital São Luiz - Tel.: (65) 3221-1213							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BYZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183			
	1-Co-piloto	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258			
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$**
24 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:50	**R$ 33.341,00**
24 setembro, 2019	Alta Floresta/MT	Cáceres/MT	720	02:00	
24 setembro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:37	
TOTAL			**1540**	**04:27**	

Abel. 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. 272
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:	24.09.2019
HORA:	11:20
Nº DE REGISTRO:	517/2019
BOLETIM SGBR:	**307795012**
Nome do Paciente:	**ANDERSON SOUTO LIMA**
Cartao Sus:	702.402.085.347.123
Data de Nascimento:	08/03/2018
Idade:	01 ANO
Sexo:	MASCULINO
Médico Assistente de Origem:	JAQUELINE DE SOUZA DELFINO COELHO
CRM:	5790
Telefone do Médico:	
Médico Regulador:	PAMELA
Telefone:	66-99996 1373
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA----------FEBRE HA 2DTEVE EPISODIOS DE VOMITOS, COM PESCOÇO VIRADO PARA DIREITA, INICIOU COM FNB -20MGKG E FNT-15MGKG COM MELHORA, CESSOU A FEBRE, LIQUOR-NORMAL, HMG-NL , PCR-NL USO ACICLOVIR IV 8MGKGDOSE 8/8H-CORRIGIDO DOSE COMO TRATA-SE DE INICIO DO QUADRO E ESTA EM INTENSA ATIVIDADE INFLAMATORIA, E NECESSITA DE EXAMES DE IMAGEM, NEURO, ALEM DO ACICLOVIR ENDOVENOSA

Lidia Kazue Nishiyma
Pediatria
CRM 2334

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LIDIA KAZUE 2334

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANDERSON SOUTO LIMA 14/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO U/S.

Fl. 27
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO 10 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 08/03/18

END. HOSP. REGIONAL A. SABIN

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO CAROLINA

ENFERMEIRO (A): NICE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1955	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1614	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CACOAL RO

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 135 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX 38,9 PIC ___ mmHg FR 40 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

- ONF SUNDZAD ↓
- ANIGDALITE
- ENCEFALITE VIRAL?

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 1/2 ONF

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Marcio C. M. Soares
Médico Pediatra
CRM-MT 21613

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Especialista Pediatra
CRM-MT 8148
CRP MT/RO/ESTADO

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 12 INICIANDO HÁ 3 DIAS COM FEBRE + VÔMITOS COM SINAIS DE RIGIDEZ CERVICAL.

CONSTATOU-SE ANIGDALITE BACTERIANA + ONF SUNDZADA ↓.

HC: NCSO

RX: SINAIS DE INFILTRADO NEGATIVO HILAR ↓.

TC: NORMAL.

LCR: TURVO. CELULARIDADE = 3

LESÕES/FERIDAS:

EVOLUIDO COM FEBRE + VÔMITOS

HIPÓTESES (CIC)

INICIADO: CEFTRIAXONA + OXACILINA + AEIPIO + FENOBARBITAL

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: +

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANDERSON SOUTO LIMA 94091 IP

SAMU 192 ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ FR
1510	155	99		
1530	154	99		
1550	152	98		
1610	150	98		
1630	152	98		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1650				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☒ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ 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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Chega ao ambiente para ser atendido, encontra-se em decúbito dorsal, Taquicárdico, Taquipneico, Hipocorado +/4+, sem queixas álgicas, sem sinais de sangramentos ativos, MS Ok, em ambiente Transporte realizado sem intercorrências

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Augusto M. de Morais
Anestesiologista Pediatra
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fl. 275
Rub.

Código: **307795012**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
24.09.2019 - 00:54:58

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702402085347123

Nome do Paciente
ANDERSON SOUTO LIMA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
GIRLENE CORREA DA SILVA

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
08/03/2018 (1 ano)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
J 02

Complemento:

Número:
164

Bairro:
SETOR J

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 99240-6884 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Jaqueline de Souza Delfino Coelho CRM 5790

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
A504 - NEUROSSÍFILIS CONGÊNITA TARDIA [NEUROSSÍFILIS JUVENIL]

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
- Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL

Código:
0303040297

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DE ALTA FLORESTA 66 999961373/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE DEU ENTRADA HOJE FEBRIL COM ESPASMOS MUSCULARES E LEVE INSUF RESP LIQUOR SEM RESULTADO MANTENDO FEBRE 37,5 SEM MELHORA A MEDICACAO FC 130 SAT 99 EM O2 L/MIN ???? INICIADO DEXA E ACICLOVIR SUSPEITA DE CEFALITE VIRAL ?

Condições que Justificam a Internação:
EXAMES

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/09/2019 - 01:02:50 por 05259697804LIDIA
DRA PAMELA----------DEU ENTRADA HOJE COM FEBRE E ESPASMOS MUSCULARES, EM USO DE ANTITERMICOS QUEDA 37,5ºC. TEM SINAIS VITAIS NORMAIS. NAO APRESENTOU CRISE CONVULSIVA, TEM , LIQUOR SEM RESULTADO DE ASPECTRO E TEM HMG/PCR-NORMAL NAO APRESENTA ALTERAÇÃO NEUROLOGICA SUGESTIVA DE ENCEFALITE, PARECE MAIS QUADRO FEBRIL AGUDO COM TREMORES/CALAFRIOS ? SERA REAVALIADA AMANHA
24/09/2019 - 11:26:55 por 05259697804LIDIA
DRA PAMELA----------FEBRE HA 2DTEVE EPISODIOS DE VOMITOS, COM PESCOÇO VIRADO PARA DIREITA, INICIOU COM FNB -20MGKG E FNT-15MGKG COM MELHORA, CESSOU A FEBRE, LIQUOR-NORMAL, HMG-NL , PCR-NL USO ACICLOVIR IV 8MGKGDOSE 8/8H-CORRIGIDO DOSE MEDICA ASSISTENTE JAQUELINE-66 98441-6404 VAGA CEDIDA NA UTI PED DO HPSCBA, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO
24/09/2019 - 11:31:04 por 05259697804LIDIA
DRA PAMELA----------FEBRE HA 2DTEVE EPISODIOS DE VOMITOS, COM PESCOÇO VIRADO PARA DIREITA, INICIOU COM FNB -20MGKG E FNT-15MGKG COM MELHORA, CESSOU A FEBRE, LIQUOR-NORMAL, HMG-NL , PCR-NL USO ACICLOVIR IV 8MGKGDOSE 8/8H-CORRIGIDO DOSE COMO TRATA-SE DE INICIO DO QUADRO E ESTA EM INTENSA ATIVIDADE INFLAMATORIA, E NECESSITA DE EXAMES DE IMAGEM, NEURO, ALEM DO ACICLOVIR ENDOVENOSA, MANTIDO SOLICITAÇÃO DE UTI, VAGA CEDIDA NA UTI PED REG DE CACERES. MEDICA ASSISTENTE JAQUELINE-66 98441-6404 VAGA CEDIDA NA UTI PED DO HPSCBA, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO
24/09/2019 - 11:36:07 por 05259697804LIDIA
RETIFICAÇÃO----------PACIENTE SERA ENCAMINHADA PARA UTI PED DO H REGIONAL DE CACERES PELA DRA MARCIA CRISTINA , NAO HSPCBA
24/09/2019 - 11:41:22 por 486LENA-SES
REGULADORA PAMELA/ALTA FLORESTA CIENTE DA VAGA DA CÇA NO HR DE CÁCERES, PEÇO QUE NOS ENVIE JUSTIFICATIVA P/TRANSPORTE AÉREO.
25/09/2019 - 14:16:43 por 536ELISANGELA-SES
DR LIDIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NO DIA 24/09 AS 16:30H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
24.09.2019 - 00:54:58

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:13:30

SAMU/SES
Fl. 276
Rub

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

REGISTRO :					**517 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**307.930.614 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 18/09/2019	IDADE: 5 DIAS
Nome do(a) paciente: **WAKANAMU GIDIONES KUIKURO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.922.301.979**	
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 - 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	GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
24 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:15	**R$ 20.784,00**
24 setembro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:27	
TOTAL			**960**	**02:42**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fl. 277
Rub.

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:	24.09.2019
HORA:	13:05
Nº DE REGISTRO:	518/2019
BOLETIM SGBR:	**307930614**
Nome do Paciente:	**WAKANAMU GIDIONES KUIKURO**
Cartao Sus:	898.005.922.301.979
Data de Nascimento:	18/09/2019
Idade:	05 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINE
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Médico Regulador:	HUMBERTO
Telefone:	66-99988 1780
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI/NEO
Telefone da Unidade:	

HISTORIA CLÍNICA

RN APRESENTANDO 3 EPISÓDIOS DE HEMATÊMESE NA ALDEIA E 02 EPISÓDIOS DE HEMATOQUESIA NO HOSPITAL E SANGRAMENTO EM LOCAL DE PUNÇÃO VENOSA COM DÉFICIT DE COAGULAÇÃO, NASCIDO DE PARTO NORMAL COM APGAR DE 8 E 9 , PESO 3.740 KG , IG DE 40 SEMANAS (SEM INTERCORRÊNCIAS) , RECEBENDO ALTA. PORÉM RETORNOU COM OS SINTOMAS ACIMAS DESCRITOS . FOI MEDICADO COM KANAKION EV , OMEPRAZOL E REPOSIÇÃO ELETROLÍTICA , EXAMES DE 24/09 HB 13 , HT 40 , LEUCO 8.000, PLAQUETAS 240.000, PCR 6 , DIETA ZERO , COM SOG ABERTO COM DÉBITO DE RAIO DE SANGUE. AUSCULTA PULMONAR SEM ALTERAÇÕES , AUSÊNCIA DE SOPRO , ABDÔMEN PLANO , NORMOTENSO. EM AR AMBIENTE SAT 97% , FC 135 BAT/MIN, FR 45 MOV/MIN.
DRA FLÁVIA REFERE QUE AINDA NÃO TEM RESULTADO DO TAP E TTPA. MAS ENVIOU ATÉ FOTO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA. REFERE QUE ESTÁ SANGRANDO EM TODOS OS LOCAIS DE PUNÇÃO. ENCONTRA-SE EM AR AMBIENTE E DIETA ZERO E HV. RECEBEU KANAKION ENDOVENOSO

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LIDIA KAZUE 2334

Orvuendo

Silene Lotz Müller
Médica
CRM: 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

24/09/2019 15:13 06536238813 NO.229 #001

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: WAKANAMU GIDIONES KUIKURO 24/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

U/SE
F.U.S.

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: HELIO

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INICIO DO VOO	1400	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1525	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1555	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1710	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME H.R. AGUA BOA
TEL _____ CIDADE AGUA BOA-MT

LOCAL FINAL:
NOME H. STA CASA - UTI NEO
TEL _____ CIDADE CUIABA-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	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 113 bpm

SpO_2 94 $ETCO_2$ _____ PAP _____ mmHg PCP _____ mmHg

PVC _____ mmHg TAX _____ PIC _____ mmHg FR _____ bpm

DEXTRO _____

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Rn 6dias + distúrbios da Coagulação

Jes

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

Rn de 6dias, nascido em outro Estado, Transferido à Agua Boa hoje pela Mãe com distúrbio de Coagulação, Hipoglicemia + Metabolismo + Infecção em local de corte do Teste do pezinho. Transferido p/ Hosp Neo Sta Casa Cuiabá.

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

SAMU/SE
Fl. 229

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: WAKANAMU GIDIONES KUIKURO 24 0919

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
11:15	118	91		Fr 66
16:40	112	92		Fr 66
16:35	122			
16:55	116			

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº ___ JOULES ___
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MIE
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL ___
- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT ___
POSIÇÃO ___
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC ___ FR ___
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

VENOSO FINAL ___ DRENO / JELCO Nº ___

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

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

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL ___

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Em uso Ambiente c/ cano Venoso em M.I.E c/ Soroterapia + Elétrodos for Ar ativo e Reativo S.O.6, Eliminações fisiológicas sem monitorização dos sinais da Equipe SEMA.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Estável, em incubadora, em ambiente c/ sinais de conforto no momento.

P. Duro = 17h15'.

Halg Garabed Terzian
Medico
CRM
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAÚDE/SES
Fl. 280
Rub.

Código: **307930614**

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:
24.09.2019 - 12:10:13
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922301979
Nome do Paciente
WAKANAMU GIDIONES KUIKURO
Nome da Mãe
ATAKA KUIKURO
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
18/09/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3529-2467 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
QUERENCIA - MT
Etnia Indígena:
KUIKURO (KUIKURU, CUICURO)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALDEIA AFUKURI
Complemento:
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78643-000
Município de Residência:
QUERENCIA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P540 - HEMATÊMESE NEONATAL
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160047

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG DE ÁGUA BOA TEL 66 3468-1246 PACIENTE DEU ENTRADA HOJE, COM 06 DIAS DE VIDA , APRESENTANDO 3 EPISÓDIOS DE HEMATÊMESE NA ALDEIA E 02 EPISÓDIOS DE HEMATOQUESIA NO HOSPITAL E SANGRAMENTO EM LOCAL DE PUNÇÃO VENOSA COM DÉFICIT DE COAGULAÇÃO, NASCIDO DE PARTO NORMAL COM APGAR DE 8 E 9 , PESO 3.740 KG , IG DE 40 SEMANAS (SEM INTERCORRÊNCIAS) , RECEBENDO ALTA. PORÉM RETORNOU COM OS SINTOMAS ACIMAS DESCRITOS . FOI MEDICADO COM KANAKION EV , OMEPRAZOL E REPOSIÇÃO ELETROLÍTICA , EXAMES DE 24/09 HB 13 , HT 40 , LEUCO 8.000, PLAQUETAS 240.000, PCR 6 , DIETA ZERO , COM SOG ABERTO COM DÉBITO DE RAJO DE SANGUE. AUSCULTA PULMONAR SEM ALTERAÇÕES , AUSÊNCIA DE SOPRO , ABDÔMEN PLANO , NORMOTENSO. EM AR AMBIENTE SAT 97% , FC 135 BAT/MIN, FR 45 MOV/MIN. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO PARA INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/09/2019 - 13:21:24 por 474SILBENE
DRA FLÁVIA REFERE QUE AINDA NÃO TEM RESULTADO DO TAP E TTPA. MAS ENVIOU ATÉ FOTO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA. REFERE QUE ESTÁ SANGRANDO EM TODOS OS LOCAIS DE PUNÇÃO. ENCONTRA-SE EM AR AMBIENTE E DIETA ZERO E HV. RECEBEU KANAKION ENDOVENOSO. VAGA CEDIDA PELA DRA LIZE NA UTI NEO DA STA CASA DE CUIABÁ. JÁ COMUNICADO O NIR DA STA CASA C SRA MARIA JOSÉ. SOLICITO DA DRA FLÁVIA A JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.
25/09/2019 - 14:13:15 por 536ELISANGELA-SES
MARINALVA DO NIR DO HOSPITAL SANTA CASA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE NO DIA 24/09/2019
25/09/2019 - 14:37:36 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA INFORMA QUE NAO CONSEGUE REALIZAR O TRANSPORTE HOJE DEVIDO LUCAS NAO TER BALIZAMENTO NOTURNO A MENOS QUE A CRIANÇA VENHA PARA CUIABA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.09.2019 - 12:10:13

Data da Extração dos Dados: 27/09/2019 10:13:57

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta do Complexo Regulador - GBSAREG

Fls. 281

Memorando Nº 2047/2019/GBSAREG/SES-MT.

De: Gabinete da Secretária Adjunta do Complexo Regulador – GBSAREG

Para: Coordenadoria de Contratos - CCTR

Cuiabá, 01 de outubro de 2019.

Senhora Coordenadora,

Encaminhamos o processo número 475996/2019 (2 Vols.) da empresa **ABELHA TAXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA** referente aos serviços prestados de Transporte de pacientes em UTI aérea Inter Hospitalar, Contrato Nº 119/2018/SES/MT, **no valor R$ 1.288.426,50 (Um milhão, duzentos e oitenta e oito mil, quatrocentos e vinte e seis reais e cinquenta centavos),** na competência de **setembro/2019,** para emissão do Termo de Conformidade Documental.

Atenciosamente,

Fabiana Cristina da Silva Bardi
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAREG/SES-MT

Recebemos em:

04/10/19

Horas: 10:15

Ass.: Renatão Lima.
SES/MT

SES/MT
FLS. Nº 282
Rub.

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Memorando nº 499/2019/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 08 de outubro 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 **21601.0001.19.018363-4**

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

SES/MT
FLS. Nº 16
Rub.

EMP	NOTA DE EMPENHO	21601.0001.19.018363-4

SES/MT
FLS. Nº 16
Rub.

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 Pereira
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:

Recebemos em:
14/10/19
Horas: 11:55
Ass.: Renatoad.
SES/MT

SES/MT
Fls. 284
Rub. C

Voltar | Imprimir

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. 285
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. 286
Rub.

Malote Eletrônico: 119356
Data de Envio: 04/09/2017 14:56:35
Data de Recebimento: 04/09/2017 16:22:19
De: Daniele Silvana do C. Ferreira Braga - TESOURO DO ESTADO DE MATO GROSSO
Para: Ilnar Fernandes Feitoza, Edson da Costa Ribeiro, Antonio Carlos Diniz Salles, Ronelson Jorge de Barros, Olisey Pedroso de Almeida, Gisele Gugel, Vicente Mamede de Arruda, Benilce da Guia Magalhaes Souza, Melissa Alves Dos Santos, Ralf Hermes Siehlner, 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. 287
Rub.

2ª) Após efetuar o pagamento de um credor que não apresenta regularidade fiscal, qual o procedimento a ser adotado pelo setor financeiro?

O setor financeiro deve encaminhar o processo para o **setor responsável pela Gestão dos Contratos** para autuar e aplicar as sanções previstas na Lei de forma que o contratado mantenha as condições de habilitação daquele instrumento.

A irregularidade identificada deve ser notificada à contratada conforme determina o art. 87, I da Lei de Licitações, e fazer constar as providencias tomadas pela empresa. Persistindo a irregularidade deve ser adotada as sanções previstas na Lei de Licitações, inclusive a rescisão contratual conforme já determinado pelo Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário:

> *"A não comprovação da regularidade fiscal, incluindo a seguridade social, e o descumprimento de cláusulas contratuais pode motivar a rescisão contratual, a execução da garantia para ressarcimento dos valores e indenizações devidos à Administração e a aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, mas não a retenção do pagamento."*

3ª) No caso dos serviços de engenharia onde há a contratação da mão de obra, caso a empresa contratada não apresente regularidade fiscal, deve proceder o pagamento ou reter e exigir a devida regularidade?

Deve ser aplicada as orientações contidas na resposta do primeiro questionamento.

A relação jurídica com empresas prestadoras de serviços à administração pública que necessitam contratar mão de obra, tem como produto final o "serviço" pretendido, com metas pactuadas e padrões preestabelecidos. Já os contratos de empresas de terceirização de mão de obra são destinados simplesmente às atividades laborais em áreas não acobertadas pela administração pública em sua complexidade de atuação.

As empresas construtoras são contratadas para executar determinado objeto (obra) por empreitada global, e essas empresas devem ser remunerada pelos serviços prestados, não devendo ser retida a parcela referente a quantificação dos serviços remunerados pela empresa e descritos na planilha quantificativa de custos.

4ª)Quanto ao DC 8.199/2006, devemos continuar exigindo os documentos de comprovação elencados nos incisos I, II, III e IV do art. 3°?

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

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

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

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

att,

CPGC/SGCO

CREG/SPFR

SES-MT
Fls. 288
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 475996/2019 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 **21601.0001.19.018363-4** Elemento: 33.90.39 Fonte: 192 fl.283

	Número	Quantidade	Descrição	Data	Competência	Valor Bruto	Fls.
Documento Fiscal	1928	3.170	Voo aeromedico UTI aérea Inter Hospitalar -Municipal e Estadual	26/09/2019	set/19	R$ 64.985,00	06-07
	1929	56.510				R$ 1.223.441,50	08
Valor Total						**R$ 1.288.426,50**	

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.	284
CND SEFAZ	19/11/19	fl.	285
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. 286/287 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 499/2019/SURUE/GBSEREG/SES-MT (fl. 282).

Cuiabá-MT, 22 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.

JOBELIDA P. CAMPOS ESCUDERO
Coordenadora de Contratos

TÂNIA OLIVEIRA DA SILVA
Superintendente de Aquisições e Contratos

RECEBIDO - GBSAAF/SES/MT
22/10/19
08:50
Ass.:

SUPOC/CEO/SES
FLS. 289
Rub.

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Orçamento

MEMORANDO Nº 3123/2019/CEO/SUPOC/SES-MT

Cuiabá, 31 de outubro de 2019.

Para
Superintendência de Aquisições e Contratos

Senhora Superintendente,

Encaminhamos o **Processo nº 475996/2019** com empenho devidamente efetivado.

Atenciosamente,

Jarlo Marcos Correa
Superintendente de Orçamento

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

SES/MT
Fls 90
Visto

EMP	NOTA DE EMPENHO	21601.0001.19.021628-1

Nº PED: 21601.0001.19.024362-3		**Data de Emissão:** 31/10/2019	
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	**UF:** MT
Bairro: AER. MARECHAL RONDON	**Município:** Várzea Grande	**RG:** *** *** ***
C. CNPJ/ IG: 24.702.862/0001-24	**Insc. Estadual:** 130586064	

DADOS DA DIÁRIA

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

DADOS DO ADIANTAMENTO

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

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$): *** 4.487.000,00	**Valor por Extenso:** QUATRO MILHÕES E QUATROCENTOS E OITENTA E SETE MIL REAIS ***

Histórico:
R[illegible] CTR 119/2018 objeto do presente contrato é a "Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de pacientes em [illegible] aerea, intermunicipal e interestadual,com equipe técnica especializada . da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT". segundo termo aditivo, de competência dos meses de Outubro a Dezembro/2019.

Data de Autorização da Despesa: 31/10/2019	**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:

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

SES
Fls 291
Rub

De:	Coordenadoria de Contratos
Para:	Superintendência Financeira
Processo:	475996/2019
Data:	01/11/2019
Assunto:	Empenho

Senhora Superintendente,

Encaminhamos os autos, que solicita pagamento das Notas Fiscais n° 1928 e 1929 no valor total de R$ 1.288.426,50 (um milhão duzentos e oitenta e oito mil quatrocentos e vinte e seis reais e cinquenta centavos), referente ao contrato n° 119/2018/SES/MT, firmado com a empresa **ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.**

Retificamos o empenho mencionado no Termo de Conformidade Documental (fl. 288) com base no memorando n° 3123/2019/CEO/SUPO/SES-MT. Informamos que o empenho a ser utilizado para pagamento da nota será 21601.0001.19.021628-1 (fl. 290).

Atenciosamente.

RENATA LIMA
Estagiária

JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO
Coordenadora de Contratos
CCTR/SUAC/GBSAAF/SES

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso –
Telefone: (065) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br

RECEBIDO - GBSAAF/SES/MT
04 / 11 / 19
09 : 50
Ass.: Saulo

GBSAAF/SES
FLS. 292

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:	**475996/2019**
Cuiabá-MT:	04/11/2019
Interessado:	**ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA**
Assunto:	PAGAMENTO COMP. SET/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

Fl. nº 293

CFIN/SUPOCFSES

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	475936/19	
Recibo/Nota Fiscal	Nº 1928 e 1929	
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.		06/11/19	FL 284
Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da S[redacted]ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.[redacted]/06.		19/11/19	FL. 285
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?				
Fonte, conta e subconta correta?	X			
Histórico correto?	X			

(Nome e assinatura do Servidor responsável pela liquidação)

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

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.020982-4

Nº EMP: 21601.0001.19.021628-1 | **Data do Doctº:** 04/11/2019

Nº PED: 21601.0001.19.024362-3 | **Data de pagamento:** 05/11/2019

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	*** 1.288.426,50	UM MILHÃO E DUZENTOS E OITENTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ***

Histórico:
Pagto NFs 1928 e 1929 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. SETEMBRO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2019, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 288, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 292 autorizando o pagto. Processo 475996/2019.

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	250499/2019	475996/2019

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$)	Saldo a liquidar atual (R$)
*** 4.487.000,00	*** 4.487.000,00	*** 1.288.426,50	*** 3.198.573,50

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.020982-4

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: *** 1.288.426,50	UM MILHÃO E DUZENTOS E OITENTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO

Natureza Despesa	Descrição	Valor
3.3.90.39.39.038	Locação de aeronaves	1.288.426,50
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		***** 1.288.426,50**

DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor
Nota Fiscal Eletrônica	1928	26/09/2019	27/09/2019	*** 64.985,00
Nota Fiscal Eletrônica	1929	26/09/2019	27/09/2019	*** 1.223.441,50
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.288.426,50**

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

SES/SUPF
Fls 2015

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.030182-1

Data de Emissão: 05/11/2019

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: 21601.0001.19.021628-1	**Fonte de Recurso:** 192
LIQ: 21601.0001.19.020982-4	
Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 250499/2019	**Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 475996/2019

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$):** *** 1.288.426,50	**Valor por Extenso:** UM MILHÃO E DUZENTOS E OITENTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

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

Ana Cristina Alves P. F. Gregório
Coordenadora Financeira
SES/MT/GBSAAF/SUPF/COEF

Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

007512 - Danielle Pedroso Dias Carmona
ORDERNADOR DE DESPESA
Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:011082 - Danielle Pedroso Dias Carmona

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	1928	26/09/2019	27/09/2019	*** 64.985,00
Nota Fiscal Eletrônica	1929	26/09/2019	27/09/2019	*** 1.223.441,50
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.288.426,50**

Este " 475996/19
Conte: 095
Cuiaba-MT 13 11. 2019

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

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

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO

Processo nº 475996/2019 com folhas numeradas até nº 0295,
e com 02 Volumes.

ARQUIVE-SE.

Local / Data	
13 / 11 / 2019	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-J

Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Outubro/2019)

2019

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

cx 239

Protocolo n.: 561811/2019 Data:13/11/2019 08:37

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: 1962 - R$ 55.350,00 E 1964 - R$ 2.282.126,50 - COMPETENCIA OUTUBRO DE 2019 - CONT 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: GBSAAF - GAB. SEC. ADJ. DE AQUISICOES E

Volume: 1 de 3$pre 1

I

0000099972110

LiQ 19.023705-4
LiQ 19.023707-0

NOB 19.033617-1
NOB 19.033612-9

SUS Sistema Único de Saúde

SAMU/SES
Fls. nº 02
Rub.

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

Memorando nº 562/2019/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 11 de novembro de 2019.

Da: Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

Para: Coordenadoria de Gestão de Contratos

Sra. Jobelita Padilha Campos

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Data:13/11/2019 - 08:37
Protocolo n.: 561811/2019
36135398

Senhora Coordenadora,

Cumprimentando-a, encaminhamos as **Nota Fiscal nº 1962 e nº 1964** 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 **outubro de 2019,** no valor de **R$ 2.337.476,50** (dois milhões trezentos e trinta e sete mil quatrocentos e setenta e seis reais e cinquenta centavos), serão utilizados os 2 empenhos abaixo:

O empenho a ser utilizado será	21601.0001.19.018363-4	Pagar NF Nº 1962	R$ 14.015,40
O empenho a ser utilizado será	21601.0001.19.021628-1	Pagar NF Nº 1962	R$ 41.334,60
O empenho a ser utilizado será	21601.0001.19.021628-1	Pagar NF Nº 1964	R$ 2.282.126,50
TOTALIZANDO		**R$ 2.337.476,50**	

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

Fabiana G. S. Bardi
Secretária Adjunta do Complexo Regulador
GBSAD-SES/MT

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde - SES
Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

SES-MT
Fls. 03

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 nº 8.199/2006; seguem analisados a seguir os documentos necessários para efetivação deste pagamento:

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA 2000.06017-3
Contrato nº 119/2018/SES/MT
Documentos
Processo Nº 250499/2019
Empenho Nº 21601.0001.19.018363-4 e 21601.0001.19.021628-1 fl. 04 e 05
Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl. 06, 07, 08

	Número	Data	Competência	Valor Bruto	Fls.
Documento Fiscal	1962	04/11/2019	Outubro	55.350,00	09-10
	1964	04/11/2009	Outubro	2.282.126,50	11
Valor Total				**R$ 2.337.476,50**	

Certidões - CND'S	***Vigência***	
CND - Receita Federal	18/12/19	fl. 12
CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27	25/11/19	fl. 13
CND SEFAZ	30/11/19	fl. 14
CND Trabalhistas – Lei 12.440/11	27/12/19	fl. 15
CND Municipais	01/12/19	fl. 16

Observações:

Cuiabá-MT, 11 de novembro de 2019.

Inês de Souza Leite Sukert
Matrícula 120063

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art. 64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7.692/2002, encaminho os autos ao Gabinete da Secretaria Adjunta de Administração Sistêmica, para providências quanto ao pagamento.	

SES/MT
Fls: 07
Rub

SAD/SES
Fls: 10
Rub

EMP — NOTA DE EMPENHO — 21601.0001.19.019826-1

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
CNPJ/IC: 24.702.862/0001-24	Insc. Estadual: 130586064 — RG: *** *** ***

DADOS DA DIARIA

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

DADOS DO ADIANTAMENTO

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

DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO

Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.122.076.2545.9900.339000000.192.1.1	Elemento de Despesa: 39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Valor Total do Empenho (R$): *** 2.000.000,15	Valor por Extenso: DOIS MILHÕES DE REAIS E QUINZE CENTAVOS *** *** ***

SAMU/SES
Fls. nº 05
Rub.

SESMT
Fls. 01
Visto

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

EMP	NOTA DE EMPENHO	21601.0001.19.021628-1

Nº PED: 21601.0001.19.024362-3		Data de Emissão: 31/10/2019	
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
C... 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: *** *** ***

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$): *** 4.487.000,00	Valor por Extenso: QUATRO MILHÕES E QUATROCENTOS E OITENTA E SETE MIL REAIS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

Histórico:
R... CTR 119/2018 objeto do presente contrato é a "Contratação de empresa especializada em serviços de transporte de pacientes em ... aerea, intermunicipal e interestadual,com equipe técnica especializada . da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT". segundo termo aditivo, de competência dos meses de Outubro a Dezembro/2019.

Data de Autorização da Despesa: 31/10/2019	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:

SAMU/SES
Fls. nº 06
Rub.

Relatório de Acompanhamento de Contrato 119/2018/SES-MT
2º Termo Aditivo – 1º APOSTILAMENTO - Pregão Eletrônico nº 068/2018

ORGÃO	UNIDADE
Secretaria de Estado de Saúde	Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgência e EmergÊncia de Leitos Hospitalares
EMPENHO	VALOR DO EMPENHO
21601.0001.19.018363-4	2.000.000,15
21601.0001.19.018363-4	4.487.000,00
EMPRESA	CNPJ
Abelha Taxi Aéreo e Manutenção Ltda	24.702.682/0001-24
VALOR DO CONTRATO	VIGÊNCIA
4.487.000,00	16/10/2019 a 15/10/2020

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 Domicílio da SES/MT.

NOTA FISCAL	DATA NOTA FISCAL	VALOR DA NOTA FISCAL
1962	04/11/2019	55.350,00
NOTA FISCAL	DATA NOTA FISCAL	VALOR DA NOTA FISCAL
1964	04/11/2019	2.282.126,50
COMPETÊNCIA	SALDO DO EMPENHO	SALDO CONTRATO
25/09/2019 a 31/10/2019	R$ 14.015,40	R$ 3.198.573,50

AVALIAÇÃO DOS SEVIÇOS PRESTADOS

Conforme avaliação dos serviços prestados pela empresa Abelha Taxi Aéreo e Manutenção Ltda., para a Secretaria de Estado de Saúde, apresentados para faturamento o período de 25 de Setembro de 2019 a 31 de outubro de 2019, informamos que foram analisads os relatórios de faturamento e os boletins de solicitação de transporte aéreo, relatório de vôo aeromédico com prontuário assinado pelo médico responsável peo transporte do paciente e todos os pacientes estão regulados pelo SISREG III, não sendo encontrada nenhuma discordância.

Houve no perído 98 (noventa e oito) solicitações, destas há 01 (UMA) solicitação calculado pelo valor do 1º APOSTILAMENTO, houve também neste período 04(QUATRO) solicitaçôes cancelada por óbito antes do voo, 04 (QUATRO) solicitações canceladas pelo médico regulador, não havendo cobrança por estes cancelamentos, e 11 (ONZE) aproveitamentos de rota.

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO										
DESTINO										
ORIGEM	CACERES	CUIABA	LUCAS DO RIO VERDE	RONDONOPILIS	SÃO PAULO/SP	SINOP	TANGARA DA SERRA	VARZEA GRANDE	GOIANIA	TOTAL GERAL
AGUA BOA	3	5	1	4			1			14
ALTA FLORESTA	1	5				1	1			8
BARRA DO GARÇAS	3	1					1			5
BRASNORTE	1	1								2
CÁCERES		1								1
COLIDER		2		1						3
COLNIZA				1						1

SAMU/SES
Fls. nº 07
Rub. 1

CONFRESA		8	3							11
CUIABÁ					1				1	2
GUARANTÃ DO NORTE		3					1			4
JUARA		4	1				1			6
JUINA		7						1		8
JURUENA		1								1
MATUPA		2								2
NOVA XAVANTINA		1		2			1			4
PEIXOTO DE AZEVEDO	2	2								4
PRIMAVERA DO LESTE			1							1
SÃO FELIX DO ARAGUAIA		2								2
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP		2								2
SAPEZAL	1									1
SINOP	2	1		3						6
SORRISO		2		1						3
TOTAL GERAL	13	50	6	12	1	1	6	1	1	91

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO - 1 APOSTILAMENTO		
DESTINO	SÃO PAULO	TOTAL GERAL
ORIGEM		
CUIABÁ		01

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO										
DESTINO										
ORIGEM	CACERES	CUIABA	LUCAS DO RIO VERDE	RONDONOPILIS	SÃO PAULO/SP	SINOP	TANGARA DA SERRA	VARZEA GRANDE	GOIANIA	TOTAL GERAL
AGUA BOA	3450	4800	2090	4240			1070			15650
ALTA FLORESTA	1540	6400				1300	1410			10650
BARRA DO GARÇAS	3420	1020					1220			5660
BRASNORTE	1040	840								1880
CÁCERES		360								360
COLIDER		2200		1390						3590
COLNIZA				1900						1900
CONFRESA		12160	2460							14620
CUIABÁ					1350				1200	1200
GUARANTÃ DO NORTE		3800					1450			5250
JUARA		4200	790				1110			6100
JUINA		7530						1100		1100
JURUENA		1300								1300
MATUPA		2200								2200

NOVA XAVANTINA		840		1880			1200			3920
PEIXOTO DE AZEVEDO	3040	2480								5520
PRIMAVERA DO LESTE			550							550
SÃO FELIX DO ARAGUAIA		3000								3000
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP		3760								3760
SAPEZAL	860									860
SINOP	2280	840		3280						6400
SORRISO		1400		1010						2410
TOTAL GERAL	15630	59130	5890	13700	1350	1300	7460	1100	1200	105410

TOTAL DE KM VOANDO - 1 APOSTILAMENTO		
DESTINO / ORIGEM	SÃO PAULO/SP	TOTAL GERAL
CUIABÁ	1.350	1.350

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

Cuiabá - MT, 11 de novembro de 2019

ASSINATURA DO FISCAL

Inês de Souza Leite Sukert
CPF: 001.387.321-08
Matrícula 120063

SAMU/SES
Fls. nº 03
Rub.

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 04/11/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 55.350,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001962
SÉRIE 001

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 000001962 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 1124 7028 6200 0124 5500 1000 0019 6211 3539 1400

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	151190059329586 04/11/2019 13:21:04

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	04/11/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000	CPA		78070-000	04/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CUIABA		MT		11:10:00

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	NFE - 000001962	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	24/11/2019	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
000961	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BZZ CHEYENNE III AERONAVE:CHEYENNE III MATRICULA: PR-BZZ (BIMOTOR TURBO-HELICE)- REF. 1 APOSTILAMENTO AO CONTRATO N 119/2018/SES/MT - REALIZADOS NO PERIODO: 25/09/2019 A 31/10/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO - Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 7.444,58 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	UN	2.700,000	20,500	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 - 0C3829 Pagto: A PRAZO 20 DIAS (Da Isencao em Prestacao de servico de transporte aereo) ISENTO DE RECOLHIMENTO DE ICMS CONFORME RICMS/SEFAZ/MT/2014 - ANEXO IV Capitulo XXVI - Art. 134 E ISENTO DE RETENCAO CONF. DECRETO 3000/99 - ARTIGO 647 VOOS AEROMEDICO UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N 119/2018 Pregao	

Certifico que o Serviço Discriminado neste documento foi devidamente prestado

Cbá, 12/11/19
Local e Data

Assinatura e Carimbo
Ines de Souza Dalle Sukert
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

Certifico que o Serviço Discriminado neste documento foi devidamente prestado

Cbá 12/11/2019
Local e Data

Ines de Souza Dalle Sukert
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT
Assinatura e Carimbo

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 04/11/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 55.350,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SAMU/SES
Fls. nº 10
Rub.

NF-e
Nº 000001962
SÉRIE 001

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 000001962 FL. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 1124 7028 6200 0124 5500 1000 0019 6211 3539 1400

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	151190059329586 04/11/2019 13:21:04

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 68/2018 Processo administrativo n 69895/2018 Publicado no Diario Oficial n 27370 pg 67 de 23/10/2018
e em cumprimento ao primeiro apostilamento e segundo 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 III MATRICULA: PR BZZ (BIMOTOR TURBO HELICE) REF. 1 APOSTILAMENTO AO CONTRATO N 119/2018/SES/MT REALIZADOS NO PERIODO: 25/09/2019 A 31/10/2019 PELA ABELHA UTI AEREA CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO.

Certifico que o Serviço Discriminado neste documento foi devidamente prestado

Cbá 12/11/19
Local e Data

Assinatura e Carimbo

Ines de Souza Leite Sukert
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

Certifico que o Serviço Discriminado neste documento foi devidamente prestado

Cbá 12/11/19
Local e Data

Assinatura e Carimbo

Ines de Souza Leite Sukert
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

SAMU/SES
Fls. nº 14
Rub.

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 04/11/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 2.282.126,50		NF-e Nº 000001964 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 000001964 FL. 1 /1** SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 5119 1124 7028 6200 0124 5500 1000 0019 6411 8340 4678 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	151190059358019 04/11/2019 14:05:35

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	04/11/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000	CPA		78070-000	04/11/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CUIABA		MT		15:02:00

FATURA

[redacted]AMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	NFE - 000001964	2.282.126,50	0,00	2.282.126,50

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/11/2019	2.282.126,50									

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	306.946,01	2.282.126,50
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	2.282.126,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000804	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BIZ CHEYENNE I AERONAVES:CHEYENNE I MATRICULAS: PT-WMU, PR-BBZ, PR-BIZ, PR-BYZ e CHEYENNE III MATRICULAS: PR-BZZ, PR-BZS (BIMOTOR TURBO-HELICE) - REALIZADOS NO PERIODO: 25/09/2019 A 31/10/2019 Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 306.946,01 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	105.410,00	21,65	00,00	2.282.126,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Eletronico: n 068/2018. CONF. RELATORIO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 306.946,01 (13,45%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - 0C3829 Pagto: A PRAZO 21 DIAS (Da Isencao em Prestacao de servico de transporte aereo) ISENTO DE RECOLHIMENTO DE ICMS CONFORME RICMS/SEFAZ/MT/2014 - ANEXO IV Capitulo XXVI - Art. 134E ISENTO DE RETENCAO CONF. DECRETO 3000/99 - ARTIGO 647 VOOS AEROMEDICO UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N 119/2018 Pregao Eletronico: n. 068/2018 Processo administrativo n 69895/2018 Publicado no Diario Oficial n 27370 pg 67 de 23/10/2018 e em cumprimento ao segundo termo aditivo ao contrato n 119/2018/SES/MT Pregao	

Certifico que o Serviço Discriminado neste documento foi devidamente prestado

Cbó, 12/11/19

Local e Data

Assinatura e Carimbo

Ines de Souza Leite Sukert
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

Certifico que o Serviço Discriminado neste documento foi devidamente prestado

Cbó 12/11/19

Local e Data

Assinatura e Carimbo

Ines de Souza Leite Sukert
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

SAMU/SES
Fls. nº 32
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
Fls. nº 13
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: 27/10/2019 a 25/11/2019

Certificação Número: 2019102700343875609794

Informação obtida em 01/11/2019 14:12:51

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

SAMUI55
Fls. nº 39
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 0026907172

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **01/11/2019** Hora da emissão: **13:14:38**

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: **30/11/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **T7LTM9K29A2TA2MB**

SAMU/SES
Fls. nº 35
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
Fls. nº 26
Rub.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT

SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - CND 68385 / 2019

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

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

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

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

Bairro:AEROPORTO **Cidade:**VARZEA GRANDE

Data Expedição	**Validade**	**Nº Protocolo**	**Data Protocolo**
01/11/2019	01/12/2019	0	01/11/2019

N.º De Autenticidade: 8A6.CD2.12C.AD5

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

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

****

****

****

****

****

****

****

****

****

****

Certidão emitida as 14:15:56 do dia 01/11/2019

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:

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA
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 1º Apostilamento e ao 2º Termo aditivo ao Contrato nº119/2018/SESMT - Pregão Eletrônico nº068/2018 - Vigência: 16/10/2019 a 15/10/2020

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:						25/09/2019 a 31/10/2019			pela Abelha UTI aérea	
Registro	Data Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / Voado	Valor do Voo R$	Obs.:
587	19/10/19	VICTOR EMANUEL GOMES	898.005.921.683.193	309.142.923	CUIABÁ	SÃO PAULO/SP	20,50	2.700	R$ 55.350,00	1ºAPOSTILAMENTO
Nº da NF-e: →		1962					*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 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
Fls nº
Rub.

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

À Coordenadoria de regulação de Urgência e Emergência - CRUE

Em atendimento ao 2º Termo aditivo ao Contrato nº119/2018/SESMT - Pregão Eletrônico nº068/2018 - Vigência: 16/10/2019 a 15/10/2020

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:						25/09/2019 a 31/10/2019			pela Abelha UTI aérea	
Registro	Data Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / voado	Valor do Voo R$	Obs.:
519	24/09/19	MARIA LUCIA DOURADO	708.008.543.531.330	308.028.937	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	VOO REALIZADO EM 25/09/2019
520	25/09/19	NICOLAS PEREIRA DOS SANTOS	706.303.741.999.777	308.035.537	SAPEZAL	CÁCERES	21,65	860	R$ 18.619,00	
521	25/09/19	JOÃO BATISTA BEZERRA DE LIMA	700.706.981.135.777	307.766.583	JURUENA	CUIABÁ	21,65	1.300	R$ 28.145,00	
522	25/09/19	RN DE JESSICA DE OLIVEIRA MORAES	898.005.922.580.347	308.187.081	PEIXOTO DE AZEVEDO	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	
523	26/09/19	ISMAEL SANTOS LIMA	898.005.922.619.731	308.261.026	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
524	26/09/19	RN DE VANESSA OLIVEIRA DE FREITAS	898.005.922.641.419	308.324.344	NOVA XAVANTINA	RONDONÓPOLIS	21,65	940	R$ 20.351,00	
525	26/09/19	ISADORA DOS SANTOS JARDIM SEVERO DAS NEVES	898.005.919.629.071	306.202.979	SÃO JOSE DO RIO PRETO/SP	CUIABÁ	21,65	1.880	R$ 40.702,00	
526	26/09/19	RN DE DENICLEIA HILDEBRAND OLIVEIRA	898.005.922.588.232	308.201.557	JUARA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.110	R$ 24.031,50	
527	27/09/19	RN DE TAINA WA UTOMOHIPAWE	898.005.922.726.341	308.530.115	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
528	28/09/19	RN DE LENITA ERICA NEVES DONDONI	898.005.922.802.889	308.665.336	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.070	R$ 23.165,50	APROVEITAMENTO DE ROTA - REG 531
531	29/09/19	JUCIVALDO TERO PARTITSIE	898.005.917.536.696	308.661.853	BARRA DO GARÇAS	CUIABÁ	21,65	1.020	R$ 22.083,00	APROVEITAMENTO DE ROTA - REG 528
529	28/09/19	RN DE ADENILZA TSINHOTSE EWAHUNA (G1)	898.005.922.813.856	308.669.568	BARRA DO GARÇAS	TANGARÁ DA SERRA	21,65	0		CANCELADO ANTES DO VOO MELHORA DO PACIENTE
530	28/09/19	RN DE ADENILZA TSINHOTSE EWAHUNA (G2)	898.005.922.813.872	308.669.598	BARRA DO GARÇAS	TANGARÁ DA SERRA	21,65	0		CANCELADO ANTES DO VOO ÓBITO DO PACIENTE
532	29/09/19	RN DE ROSILENE DOS SANTOS LIMA	898.005.922.819.072	308.671.721	BARRA DO GARÇAS	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.220	R$ 26.413,00	
533	29/09/19	NONATO CUTRIM PINHEIRO FILHO	708.808.231.898.227	308.669.601	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
534	30/09/19	FRANCIMEIRE SIMPLICIO CAVASSANI	700.400.438.053.444	308.591.492	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
535	30/09/19	LUIZA VALOTI CORDEIRO	700.001.806.773.001	306.947.516	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
536	30/09/19	RN EDILAINE TAINARA MARTINS NONATO	898.005.922.908.504	308.857.173	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
537	30/09/19	RAQUEL ANTONELLY DA COSTA SANTANA	898.005.916.530.899	300.669.568	SÃO JOSE DO RIO PRETO/SP	CUIABÁ	21,65	1.880	R$ 40.702,00	
538	30/09/19	LUIZ GUILHERME DE SOUZA TEIXEIRA	898.005.922.935.684	308.907.682	JUÍNA	TANGARÁ DA SERRA	21,65			CANCELADO PELO REGULADOR ANTES DO VOO
539	30/09/19	ENZO GABRIEL ALMEIDA BOTELHO	898.005.922.943.075	308.910.782	COLNIZA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.900	R$ 41.135,00	
540	30/09/19	EDSON GOMES BRIGELA	704.705.734.735.532	308.480.607	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
541	30/09/19	NIRACY DUARTE BELEM	708.500.308.164.070	308.904.437	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
542	01/10/19	FILHA DE KATIA TSINHOSEEBABARA	898.005.922.943.377	308.956.050	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65			CANCELADO ANTES DO VOO - ÓBITO DO PACIENTE
543	01/10/19	PEDRO FRAGA ANDRADE	708.607.598.814.885	308.934.331	SINOP	CÁCERES	21,65	1.140	R$ 24.681,00	
544	02/10/19	MARIA CLARA SARAIVA SOUSA	709.005.816.683.118	309.347.812	SORRISO	RONDONÓPOLIS	21,65	1.010	R$ 21.866,50	
545	02/10/19	ARTEMIO PERUZZOLA	705.605.404.102.918	308.601.345	GUARANTÃ DO NORTE	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
546	03/10/19	RN DE VANESSA DA SILVA MAIA	898.005.923.163.146	309.501.714	NOVA XAVANTINA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.200	R$ 25.980,00	

Abelha Tax Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

547	03/10/19	JOÃO PEREIRA LIMA	700.403 [redacted] 393.346	309.414.559	SÃO FELIX DO ARAGUAIA	CUIA [redacted]	21,65	1.500	R$ 32.475,00	
548	03/10/19	ANDRESSA GONÇALVES VARJÃO BROGIO	708.608.149.569.590	309.523.387	ALTA FLORESTA	CÁCERES	21,65	1.540	R$ 33.341,00	
549	03/10/19	CELESTINO ZOPELLARO	702.102.766.340.092	309.577.834	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
550	03/10/19	LETICIA FIGUEIREDO DA COSTA	898.005.921.956.653	308.380.917	CUIABÁ	GOIÂNIA/AG.BOA	21,65	1.200	R$ 25.980,00	APROVEITAMENTO DE ROTA REG.552
552	04/10/19	VAGNER ROPEI WA XAVANTE	702.909.582.174.474	309.636.775	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	830	R$ 17.969,50	APROVEITAMENTO DE ROTA REG.550
551	04/10/19	ANTONIO CLAUDIO DA SILVA	700.402.980.236.250	309.578.834	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
553	04/10/19	NAIRIPIE FOLHAR	708.901.786.519.412	309.138.690	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
554	04/10/19	BRASILINO MACHADO PEREIRA	703.104.388.959.160	309.737.416	MARCELANDIA	CUIABÁ	21,65			CANCELADO ANTES DO VOO PELO REGULADOR
555	05/10/19	RN DE VERGIANE WA´RETOMODZADOUB´A	898.005.923.306.397	309.747.426	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
556	05/10/19	MARIA LUIZA DE OLIVEIRA	898.005.910.393.229	309.700.583	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.060	R$ 22.949,00	
557	05/10/19	RN DE CINDY LAUPER MESSIAS NASCIMENTO	898.005.923.321.086	309.755.986	NOVA XAVANTINA	RONDONÓPOLIS	21,65	940	R$ 20.351,00	
558	06/10/19	RN DE THAISA ROBERTA SILVA RABELO	898.005.923.332.894	309.762.810	ÁGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
559	07/10/19	HELENA MARIA GOMIG	704.700.708.878.335	309.759.186	NOVA XAVANTINA	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
560	07/10/19	ODILSOLINO HELBE JUNIOR	700.106.957.742.311	309.759.186	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
561	07/10/19	FLAVIO MARTINS VAZ	707.406.036.328.476	309.765.730	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
562	08/10/19	TAINÃ DA SILVA FRANCESCO	898.004.179.359.253	310.017.990	SÃO FELIX DO ARAGUAIA	CUIABÁ	21,65	1.500	R$ 32.475,00	
563	08/10/19	WERSLEN BRENNER DOS SANTOS MACEDO	705.000.407.190.657	310.148.856	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
564	09/10/19	HELDO BOMM	707.600.269.467.196	309.765.946	GUARANTÃ DO NORTE	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
565	10/10/19	ROMEU DIAS GUIMARAES	708.206.612.941.349	310.217.032	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
566	10/10/19	JOÃO LUCAS CASTRO KRUGER	704.306.531.193.292	310.544.789	BARRA DO GARÇAS	CÁCERES	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
567	10/10/19	ANTONIO BATISTA DE OLIVEIRA	898.004.907.632.527	309.744.197	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
568	11/10/19	GUILHERME FRUTUOSO BOMBONATTO	898.003.933.613.851	310.624.560	SINOP	RONDONÓPOLIS	21,65	1.160	R$ 25.114,00	
569	11/10/19	WETAM METUKTIRE	708.201.171.991.841	310.663.148	PEIXOTO DE AZEVEDO	CÁCERES	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
570	12/10/19	JHENIFER DA SILVA RIBEIRO	704.807.559.746.349	310.781.707	SINOP	CÁCERES	21,65	1.140	R$ 24.681,00	
571	12/10/19	LUIZ HENRIQUE KREMER BUCHE	898.005.923.825.564	310.783.232	VILA RICA	CUIABÁ	21,65	0		CANCELADO ANTES DO VOO - ÓBITO DO PACIENTE
572	12/10/19	MATIRE MATUKTIRE TAPAYUNA	702.107.766.745.496	310.785.419	PEIXOTO DE AZEVEDO	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	
573	12/10/19	FILHA DE RAFAELA COELHO REZENDE	898.005.923.834.695	310.787.620	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	1.310	R$ 28.361,50	
574	13/10/19	RN DE FABIANA SANTOS DE ALMEIDA	898.005.923.838.135	310.789.325	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
575	14/10/19	BEPKIT TXUCARRAMAE METYKTIRE	706.907.151.443.035	310.791.310	COLÍDER	RONDONÓPOLIS	21,65	1.390	R$ 30.093,50	
576	14/10/19	MAYLINK NATHAELLY ALVES DE OLIVEIRA	898.002.997.428.094	310.793.165	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
577	14/10/19	RN ADRIELE PRISCILA SOARES ABREU ARAUJO	898.005.923.891.591	310.925.232	ÁGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	880	R$ 19.052,00	ÓBITO DO PACIENTE APÓS O VOO. APROVEITAMENTO DE ROTA N 579
579	15/10/19	RN DE JEANDRA VIEIRA DA SILVA	898.005.923.955.883	311.032.429	CONFRESA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	850	R$ 18.402,50	APROVEITAMENTO DE ROTA REG 577
578	15/10/19	WETAM METUKTIRE	708.201.171.991.841	310.898.730	CÁCERES	CUIABÁ	21,65	360	R$ 7.794,00	
580	15/10/19	PE PANARA	703.604.051.161.734	310.995.061	PEIXOTO DE AZEVEDO	CÁCERES	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
581	16/10/19	LARISSA SILVA CUNHA	705.203.422.363.673	311.121.328	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	1.310	R$ 28.361,50	
582	16/10/19	RN LARA KAROLINE MENDES SILVA	898.005.924.043.837	311.243.557	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
583	16/10/19	KAUE HENRIQUE DE SOUZA CARVALHO	709.608.640.562.876	310.793.105	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
584	17/10/19	HEYTOR GABRIEL DE ALMEIDA FRANÇA	704.208.280.111.986	311.475.224	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
585	18/10/19	BRUNO NETO PARIMREME MOHORONHOAWI	898.005.924.238.158	311.627.420	BARRA DO GARÇAS	CÁCERES	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
586	18/10/19	DAVI PERETTI	708.007.307.348.624	311.614.483	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
587	19/10/19	VICTOR EMANUEL GOMES	898.005.921.683.193	309.142.923	CUIABÁ	SÃO PAULO/SP	REF. 1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO 119/18/SESMT - Nfe 1962			
588	19/10/19	ALIRIO DA SILVA	700.005.594.747.804	311.696.991	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	

Abelha Transportadora Ltda
Eduardo M. Luciano

589	19/10/19	THAUAN SOUZA DOS REIS MONTEIRO	702.507.[illegible]12.935	311.804.209	BRASNORTE	CUIA[illegible]	21,65	840	R$ 18.186,00	
590	19/10/19	VALDIVINO DE SOUSA	701.003.891.456.894	311.312.788	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
591	19/10/19	EMANUELL BERNARDES BRUSCAGIN	700.509.119.389.957	311.814.355	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
592	20/10/19	RN DE DAYANE DE OLIVEIRA LIMA	898.005.924.347.119	311.818.604	GUARANTÃ DO NORTE	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.450	R$ 31.392,50	
593	21/10/19	MURILO KAUE NASCIMENTO ALMEIDA	704.801.529.090.547	311.819.520	JUÍNA	VÁRZEA GRANDE	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
594	21/10/19	ERIKA TARGINO PEREIRA	801.440.475.547.247	311.619.058	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
595	22/10/19	FERNANDO AUGUSTO GUERRA	708.100.540.801.231	311.817.426	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
596	22/10/19	RN DE NATALIA SOUSA SILVA	801.440.475.547.247	312.205.144	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
597	22/10/19	ANTONIO RIBEIRO DE LIMA NETO	702.407.571.993.420	312.045.834	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
598	25/10/19	RN DE VERONICA LEMES PINTO BERZUINI	700.608.454.678.564	312.877.618	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
599	25/10/19	RN DE MONICA RAMOS DE SOUZA	898.005.924.834.958	312.878.024	ALTA FLORESTA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.410	R$ 30.526,50	
600	26/10/19	GAEL FERREIRA ALVES	898.005.923.923.825	312.501.036	SINOP	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
601	27/10/19	RN DE JOSIELI AVELINO	898.005.924.836.993	312.878.458	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
602	27/10/19	RAYSSA LAVINE DA SILVA SANTIAGO	709.103.242.670.830	312.890.867	SINOP	RONDONÓPOLIS	21,65	1.160	R$ 25.114,00	
603	27/10/19	RN DE DAIANE ANDRADE REIS	898.005.924.749.934	312.706.015	CONFRESA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.610	R$ 34.856,50	
604	27/10/19	CAMILA MANUELLY RODRIGUES DE SOUZA	706.702.508.551.810	312.893.892	SINOP	RONDONÓPOLIS	21,65	960	R$ 20.784,00	APROVEITAMENTO DE ROTA REG.605
605	28/10/19	JOSUE RIBAMAR TSEREDZE TSI RA RE	898.005.910.898.002	312.908.819	BARRA DO GARÇAS	CÁCERES	21,65	1.020	R$ 22.083,00	APROVEITAMENTO DE ROTA REG.604
606	28/10/19	JOÃO RICARDO SCHNEIDER SOTOLANI	898.005.908.056.954	312.917.759	SORRISO	CUIABÁ	21,65			CANCELADO ANTES DO VOO - ÓBITO DO PACIENTE
607	28/10/19	ALESSANDRO PEREIRA ROCHA	700.009.384.778.006	312.447.361	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
608	28/10/19	IVANIR FATIMA SOBRINHO DE PAULA	702.800.180.492.261	312.588.816	MATUPÁ	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	
609	28/10/19	MARCOS VINICUS TUKUMA BARBOSA	898.005.924.889.132	312.956.289	JUARA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	790	R$ 17.103,50	APROVEITAMENTO DE ROTA REG.610
610	29/10/19	PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS DAMACENA	898.005.924.893.083	312.956.804	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	930	R$ 20.134,50	APROVEITAMENTO DE ROTA REG.609
611	29/10/19	SUANIZDO TSERE RAIWEDE TSEREDZADADZUY RE	898.005.908.113.389	312.884.295	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65			CANCELADO ANTES DO VOO PELO REGULADOR
612	29/10/19	MIGUEL BORGUESAN POSSELT	704.204.784.180.783	313.105.587	BRASNORTE	CÁCERES	21,65	1.040	R$ 22.516,00	
613	29/10/19	ANTONIA CANDIDA DE SOUZA	702.308.595.269.120	312.953.842	JUARA	CUIABÁ	21,65	1.050	R$ 22.732,50	
614	30/10/19	MARIA APARECIDA ALVES MARTINS	708.103.514.803.837	313.132.022	GUARANTÃ DO NORTE	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	POUSO EM MATUPA / PISTA DE GUARANTÃ DO NORTE INTERDITADA
616	30/10/19	RN DE ANA CAROLINA RODRIGUES PONCCIO	898.005.925.114.037	313.417.532	PRIMAVERA DO LESTE	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	550	R$ 11.907,50	APROVEITAMENTO DE ROTA REG.615
615	30/10/19	VALENTINA DOS SANTOS LOPES DO NASCIMENTO	706.202.042.323.766	313.312.647	MATUPÁ	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	APROVEITAMENTO DE ROTA REG.616
617	31/10/19	RN LARISSA TABORDO QUIAVELI	898.005.925.116.919	313.416.769	ALTA FLORESTA	SINOP	21,65	1.300	R$ 28.145,00	
Nº da NF-e:→		**1964**				***Totais:*** →		**105.410**	**R$ 2.282.126,50**	

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:

SANTAS/SES
Fls. 270
Rubr.

SAMU/SES
Fls. nº 21

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

VOOS AEROMEDICOS | SETEMBRO | 2019 | DE 25 A 30

RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

CONTRATO Nº119/2018/SES

SETEMBRO DE 2019

DE 25 A 30

SAMU/SES
Fls. nº 22
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 :			**519 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**308.028.937 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 02/12/1954	IDADE: 64 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
MARIA LUCIA DOURADO							**708.008.543.531.330**

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3566-6331
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780
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. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
25 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:37	**R$ 23.815,00**
25 setembro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:40	
TOTAL			**1100**	**03:17**	

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

SAÚDE
Fls. nº 23
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	24/09/2019
Nº DE REGISTRO:	519/19
BOLETIM SISREG:	308028937
Nome do Paciente:	MARIA LUCIA DOURADO
CNS:	708008543531330
Data de Nascimento:	02/12/1954 (64 anos)
Idade:	(64 anos)
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	JOAQUIM DELFINO CRM 6385
Telefone do Médico:	6635668400
Médico Assistente de Origem:	JOAQUIM DELFINO CRM 6385
CRM:	6385
Telefone do Médico:	6635668400
Unidade de Saída:	HOSP SAO LUCA DE JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	6635668400
Unidade de Destino:	HOSP ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	36188800

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. JOAQUIM INFORMA QUE A PACIENTE TEM HISTORIA PREGRESSA DE NEO DE COLO UTERINO TRATADA COM HTA, RTX E QTX HÁ 3 ANOS. ATUALMENTE COM IRA POS RENAL E DILATAÇÃO PIELOCALICIAL BILATERAL. AUSENCIA DE BEXIGA NA URINA. SUBMETIDA A NEFROSTOMIA BILATERAL. IOT/VM SEM DVAS. CLÍNICAMENTE ESTAVEL NO MOMENTO. UR 185 CR 18. VAGA DE UTI CEDIDA NA SANTA CASA PELA DRA MARIANE. SOLICITO REMOÇÃO AEREA PARA AMANHA PELA MANHA.

Márcio Vinícius Ribeiro Neto
Clínica Médica RQE n 1793
Medicina Intensiva RQE n 3259
CRM MT 4399

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM4399

Médico Regulador:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES
Fls. nº 29
Rub.

Código: **308028937**

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:
24.09.2019 - 20:44:34
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708008543531330
Nome do Paciente
MARIA LUCIA DOURADO
Nome da Mãe
MALVINA LUCIA DE FREITAS
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JUSSARA - GO
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
02/12/1954 (64 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
PALMITEIRA
Complemento:
Número:
193
Bairro:
PALMITEIRA
CEP:
78320-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
JUINA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3566-2282 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JOAQUIM DELFINO CRM 6385
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 LUCA DE JUINA 06635668400 , PACIENTE COM HISTORIA DE CA DE COLOUTERINOI COM ESTERCTOMIA , TOTAL RADIO E BRACTERAPIA CEGANDO AO PA COMANURIA , DILATAÇÃO IMPORTANTE PIELOCALICIAL BILATERAL REALIZADO NEFROTOMIA BILATERAL , CRAT DE 24 , UREIA 176, PA 106/57 FC 59, FR EM VM INTUBADA M SEM DROGA VASOATIVA , /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
LAB E IMAGENS
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/09/2019 - 20:49:29 por 83148639120MARCIO
DR. JOAQUIM INFORMA QUE A PACIENTE TEM HISTORIA PREGRESSA DE NEO DE COLO UTERINO TRATADA COM HTA, RTX E QTX HÁ 3 ANOS. ATUALMENTE COM IRA POS RENAL E DILATAÇÃO PIELOCALICIAL BILATERAL. AUSENCIA DE BEXIGA NA URINA. SUBMETIDA A NEFROSTOMIA BILATERAL. IOT/VM SEM DVAS. CLINICAMENTE ESTÁVEL NO MOMENTO. UR 185 CR 18. VAGA DE UTI CEDIDA NA SANTA CASA PELA DRA MARIANE. SOLICITO REMOÇÃO AEREA PARA AMANHA PELA MANHA.
25/09/2019 - 18:48:30 por 536ELISANGELA-SES
HELIDA DO NIR DA SANTA CASA ESTADUAL CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.09.2019 - 20:44:34

Data da Extração dos Dados: 04/11/2019 17:38:48

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Luiza Donardo 25/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU 25 Fls nº 3 Rubr

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 64 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 02/12/54

END. Av. Palmiteiro 538

CIDADE Juína UF MT

ACOMPANHANTE Sobrinha Jaqueline

LOCAL CIDADE Juína

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Klaus

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Ilda

INÍCIO DO VOO	0745	CHEGADA AO HOSPITAL	1230
CHEGADA NA ORIGEM	0920	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1030	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1200	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital São Lucas
TEL CIDADE Juína

LOCAL FINAL
NOME UTI Adulto - Sta Casa Cuiabá
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 160 x 66 FC 87 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 90 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
Ins. Renal
Ins. Respiratória
Neo Colo uterino
Pn Nefrostomia bilateral

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: DNSD // MSE
INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Dormonid // Fentanil
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Cristaloide
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM
SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Prof. Dr. William Mello
SIAPE 1965437 - UFMT
CRM/MT 9999 - Medicina

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 64 anos com Neo de colo uterino, Ins. Renal, Hipertensa. Em uso de Cloridrato de Tramadol, Sendo submetida a Nefrostomia Bilateral. Necessidade de TOT + V.M. sem DVA. Solicitado Vaga de UTI adulto, Sendo Aceita na UTI adulta do Hosp. Sta Casa de Cuiabá.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. William Mello
Médico - CRM 9999

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Lucia Donato 25/09/2019

ABELHA AMBULÂNCIAS

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1030	69	100%	99 x 66	(AT)
1100	70	100%	114 x 73	(PA)
1130	70	100%	128 x 68	(AR)
1200				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SEDADA FR 9

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

	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 N
☒ SVD cateter lombar bilateral
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA _____
☒ ~~ETCO~~ TAN i
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 89 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= 128 68 MMHg SAT= 100 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 89 BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= 128 78 MMHg SAT= 100 % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente mantendo intubada sob V.M. sedada, com acesso periferico em jugular D e MSD. Realizado sondagem com presença de cateter lombar bilateral. pós op. de Nefrectomia cateter dreno de drenagem sanguinolento

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 64 anos em Ventilação Mecanica intubada e sedada, foi submetido a Nefros Lombar Bilateral por Tec Renal e Adenoma Prost de Direita.
Solicitado Vaga de UTI, Onde Acorde Vaga na UTI adulto do Hospital Ste Casa de Cascavel.
Paciente Transferido do Hospital São Lucas de Juína para UTI adulto do Hospital Sta Casa de Cascavel.

Dr. [illegible] 3210
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68103-ENF.
ENFERMEIRO

SAI/SES
Fls. nº 27
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 :			**520 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**308.035.537**	**/ 2019**
Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 27/07/2017	IDADE: 2	ANOS

Nome do(a) paciente: **NICOLAS PEREIRA DOS SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **706.303.741.999.777**

Unidade de Origem: Sapezal/MT - Hospital Santa Marcelina - Tel.:(65) 3383-1280

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**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	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$**
25 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Sapezal/MT	380	01:05	**R$ 18.619,00**
25 setembro, 2019	Sapezal/MT	Cáceres/MT	300	00:57	
25 setembro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:38	
TOTAL			**860**	**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

SES MATO GROSSO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	25.09.2049
HORA:	10:08H
Nº DE REGISTRO:	520/2019
BOLETIM SISREG	**308035537**
Nome do Paciente:	NICOLAS PEREIRA DOS SANTOS
Cartão SUS	706303741999777
Data de Nascimento:	27/07/2017
Idade:	2 anos
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	MICHELE
CRM:	4863
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SANTA MARCELINA
Cidade:	SAPEZAL
Telefone da Unidade:	659845-97897
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338

CRIANÇA DE 2 ANOS, 13 KG, ATRASO DNPM. FEITO IOT HU, POR PIORA DA FUNÇÃO PULMONAR E QUEDA DA SATURAÇÃO; RX- INFILTRADO PERIHILAR E BORRAMENTO DE BASE A DIREITA; ANESTESIO REFERE QUE NA IOT OBSERVOU SECREÇÃO PURULENTA EM TOT PARAMETROS DE VMA. VOL 100; PEEP- 5/ FR- 20/ SAT 99% USANDO CEFTRIAXONA D1 E OXACILINA DO FUNÇÃO RENAL- AGUARDANDO, PORÉM COM BOM DEBITO URINÁRIO É NEUROPATA, FAZ USPO DE ANTICONVULSIVANTE TEM HIDRO, MAS SEM NECESSIDADE DE DVP (SIC) PCR- 24 Hs LEUCOCITOSE 15400/ SEG- 0240/ PLAQ 236.000 DRA LIDIA CEDE VAGA NA UTI PED DE CÁCERES (65 3706-2335)

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2821

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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: ctuecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLAS PEREIRA DOS SANTOS 15/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU 99
Ra. 9
Rm. 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2a PESO 13,0 Kg ALTURA

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

END. HOSPITAL SANTA MARCELINA

CIDADE SANTAL UF MT

ACOMPANHANTE MARCIEL (PAI)

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: HELIM

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HEIKO

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1440	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1530	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SANTAL MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CACERES.

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 130 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- LARINGOTRAQUITE.
- PNEUMONIA
- INS. RESPIRATÓRIA.
- RETIRO JNPY

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 2,6 + MIDAZOLAN 0,3

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM + FANTAMIL 3,0

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Kazue Nishiyama
Pediatria
CRM 2334

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pneumologia Pediátrica
CRM MT 1845
CPF 115.905.581-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

NEUROPATA EJ RETIRO JNPY, JEU GUTADA CON JESCONFORTO RESPIRATORIO IMPORTANTE, ONTEM! TOSE ROUCA. TAQUIDISPNEICO CON TIRAGENS INTERCOSTAIS ACENTUADA. GEMENCIA. => FEITO: NEBULIZAÇÕES COM ADRENALINA + O2 + CORTICOIDE SEM MELHORA. LESÕES/FERIDAS: => SEDADO EJ TOT A √M COM RAZOAVEL MEMBRO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLAS NERGIA DOS SANTOS 25/09/19

ABELHA AEROAMBULÂNCIA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1500	126	96		
1510	123	94		
1520	116	99		
1600				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				Shuttle:
				P: 30
				Fio: 35

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR 15

PEEP 5 FIO2 0,5

PPI 30 VM_____

RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	0,3	5,0 ml/h
☐ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	7,5	4,0 ml/h
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	1 CEFTRIAXONA	
☐ 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:

Criança em VM sedada, Taquicárdica, pálida, ativa e reativa, Traqueostomia, Abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, MSD com AVP em ação pérfuso com analgesia. Transporte sem intercorrências.

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatra
CRM-MT 1846

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

SAMU/SES
Fls. nº 31
Rub.

Código: **308035537**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
459GILMAR-SES

Data de Solicitação:
25.09.2019 - 07:24:06

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706303741999777

Nome do Paciente
NICOLAS PEREIRA DOS SANTOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
EDILAINE PEREIRA MONTEIRO

Naturalidade:
SAPEZAL - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
27/07/2017 (2 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
RUA MARECHAL RONDON

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
CHACARA DO MANEZINHO

CEP:
78365-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SAPEZAL

UF:
MT

Telefone(s):
(65) 99910-0638 • (65) 99916-4308 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MICHELE BITENCOURT DIAS CRM 4863

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J848 - OUTRAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS ESPECIFICADAS

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO

Código:
0303140089

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP SANTA MARCELINA DE SAPEZAL 065984597897 , PACIENTE COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE , FEBRE E TOSSE PRODUTIVA, TIRAGEM SUB COSTAL , REALIZADO CEFTRIAXONA , 1300GR DOSE DE ATAQUE , HIDROCORTISONA 130MG , REALIZADO INALAÇÃO , DE ATAQUE , USO DE INALAÇÃO COM ADRENALINA , SULFATO DE MAGNÉSIO, EM MASCARA DE VENTURI 12L/MIN , SAT 93%, FR 28, FC 156, RX COM PNM , SUSPEITA DE BRONCOESPASMO
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/09/2019 - 07:34:10 por 83148639120MARCIO
DRA MICHELE => 2 ANOS, 13 KG, ATRASO DNPM, CONVULSOES PREVIAS, 10 DIAS DE TOSSE E FEBRE, USOU AMOXI; HA 48H COM ESFORCO RESPIRATORIO COM PIORA AGUDA, FEZ HIDROCORTISONA/DECADRON/SUFATO 2X SEM MELHORA. MANTENDO TAQUIDISPNEICO COM FC > 150 BPM. LARINGITE? SOLICITA TRANSFERENCIA PARA LEITO DE UTI PED.
25/09/2019 - 09:30:15 por 536ELISANGELA-SES
dr MICHELE SAPEZAL INFORMA QUE A CRIANÇA DE ENTUBADA, SAT 95% COM MUITA SECREÇAO.
25/09/2019 - 10:53:02 por 073MARISOL-SES
FEITO IOT HJ, POR PIORA DA FUNÇÃO PULMONAR E QUEDA DA SATURAÇÃO; RX- INFILTRADO PERIHILAR E BORRAMENTO DE BASE A DIREITA; ANESTESIO REFERE QUE NA IOT OBSERVOU SECREÇÃO PURULENTA EM TOT PARAMETROS DE VMA: VOL- 100; PEEP- 5/ FR- 20/ SAT- 99% USANDO CEFTRIAXONA D1 E OXACILINA D0 FUNÇÃO RENAL- AGUARDANDO, PORÉM COM BOM DEBITO URINÁRIO É NEUROPATA, FAZ USPO DE ANTICONVULSIVANTE TEM HIDRO, MAS SEM NECESSIDADE DE DVP (SIC) PCR- 24 Hg- LEUCOCITOSE 15400/ SEG- 0240/ PLAQ- 236.000 DRA LIDIA CEDE VAGA NA UTI PED DE CÁCERES (65-3706-2338) MEDICA ASSISTENTE DRA MICHELE (65984597897 SOLICITO TRANSPORTE
25/09/2019 - 11:22:30 por 536ELISANGELA-SES
DEBORA DA ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:20H, PREVISAO DE CHEGADA EM SAPEZAL AS 13:00H E AS15:00H EM CACERES
25/09/2019 - 18:47:35 por 536ELISANGELA-SES
EUSDRA DA UTI PEDIATRICA DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI PEDIATRICA DA UNIDADE

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

SAI/HUSES
Fls. 12
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 :				**521 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**307.766.583 / 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 23/02/1941	IDADE: 78	ANOS
Nome do(a) paciente: **JOÃO BATISTA BEZERRA DE LIMA**						Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.706.981.135.777**	

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

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780

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 HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065
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$
25 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Juruena/MT	650	01:57	**R$ 28.145,00**
25 setembro, 2019	Juruena/MT	Cuiabá/MT	650	01:55	
TOTAL			**1300**	**03:52**	

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

Fls. 33
Proc. J

SES MATO GROSSO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	25.09.2049
HORA:	12:30
Nº DE REGISTRO:	521/2019
BOLETIM SISREG	**307766583**
Nome do Paciente:	JOAO BATISTA BEZERRA DE LIMA
Cartão SUS	700706981135777
Data de Nascimento:	23/02/1941
Idade:	78 anos
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	CEZAR
CRM:	3126
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. MUNIC. DE JURUENA
Cidade:	JURUENA
Telefone da Unidade:	66 3553 1331
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65 3618 8889 - 8800

DR CESAR: PACIENTE DEU ENTRADA HÁ 48H NA UNIDADE, POR PRESENÇA DE ULCERA VARICOSA EM MID; EVOLUIU COM RNC, COM GLASGOW- 13; NOS EXAMES DE LAB: Hg- NB/ UREIA- 120/ CREAT- 11,2; K- 7,9 ESTA EM VENTURI 3L/ MIN- SAT- 97%; FC- 64 FR- 25 DX- 138MG/ DL ECG- DISCRETA BRADCARDIA SUNUSAL PA- 160X 90 EM USO : METFORMINA+ GLIBLENCAMIDA+ CAPTOPRIL+ CEFALOTINA; NÃO CONSIGO CONTATO COM MEDICO ASSISTENTE E SOLICITO PARA RECEPÇÃO ESTE CONTATO DR WILHAN, PLANTONISTA DA UTI DA STA CASA CEDE A VAGA; SOLICITO TRANSPORTE

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM MT 2821

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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 Batista Bezerra de Lima 25/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
16:30	84	96	163 x 78	37.1
17:00	82	94	160 x 116	—
17:30	82	97	137 x 90	37.0
18:00	82	96	134 x 90	36.8
18:20	82	93	138 x 105	T

HORA	FC	DESMAME	PA	SAT/IS/ZS OUTROS
20		89		
18		—		
20		—		
20		T		
20		—		

IRPM

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

d[illegible] MSG

- ☐ 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	RL 200 ml	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	SFO,9% 100 ml > EV	
☐ OUTROS	Glicose 50% > BI agora	
☐ 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 PANH
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX

FC= 82 BPM FR- 20 IRPM OUTROS 368

PA= 139/105 MMHg SAT= 95 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente idoso, Apresentando sonolência confuso, Respirando Espontânea em uso de O2 cateter nasal, Pico Hipotensivo, Edemaciado, Divorso com pouco volume branco claro, Transferencia 9/I

Eli Pel

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo:
- Relatório Médico
- AIH
- Prescição
- Exames laboratoriais

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

Dr Gustavo P Gimenez
MÉDICO CRM 31691 MT 8196

MÉDICO

Celi P Neves

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: João Batista B. Lima 25/09/19

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☒

IDADE 78 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Paula.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edir

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Cei

SAÍDA 35 FICHA 7 RUA

INÍCIO DO VOO	1400	CHEGADA AO HOSPITAL	1845
CHEGADA NA ORIGEM	1545	NÍVEL DO VOO	--
SAÍDA NA ORIGEM	1630	KM DESLOCADOS	--
CHEGADA NO DESTINO	1820	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JURUENA | MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ | MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		3
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		2
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		5
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		10

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☑

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA 163 078 FC 83 bpm

SpO_2 95 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 37,1 PIC -- mmHg FR 26 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

D.M | HAS | Ulcera | MIE.
Insuficiência renal

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Glicose 50% 02ap + SF100ml

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Ringer Lactato 100ml.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com história de tratamento irregular de HAS / DM / Dislipidemia, referindo há 1 semana dores no corpo e várias passagens pela UPA. Há 2 dias iniciou confuso e apresentando disúria e urina escura. Sem queixa de febre.

LESÕES/FERIDAS: Apresenta episódios de hipoglicemia.

Uso Ceftriaxona. Diurese presente. Ur-222 Cr 10

Hb-11 Ht-33 K-7,1

Barbavan Nascimento Souza
MÉDICO
CRM-MT 31961

RECEBIDO POR:

Dr. Barbavan Nascimento Souza
Médico - CRM-MT 31961

SAMU/SES Fls. nº 36 Rub.

Código: 307766583

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Data de Solicitação:
23.09.2019 - 15:59:26
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700706981135777
Nome do Paciente
JOAO BATISTA BEZERRA DE LIMA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
IABEL BEZERRA DE LIMA
Naturalidade:
PENDENCIAS - RN
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
23/02/1941 (78 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
BORRORAIS
Complemento:
CASA
Número:
76
Bairro:
CENTRO
CEP:
78340-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
JURUENA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 8423-2217 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 3126 CAZAR FRANCISCO JAVALETA
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:
ESPEC - CLINICO - CLINICA GERAL
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
Código:
0305020048

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUNIC. DE JURUENA 663553 1331
PACTE DE ENTRADA HA 48HS COM DIAG DE HAS E DM APRESENTANDO ULCERA VARICOSA EM MIE, EVOLUINDO COM QUADRO DE REBAIXAMENTO DE NÍVEL CONSCIÊNCIA, FEITO DIURÉTICO, EVOLUINDO COM MELHORA, UREIA 122, CREAT 10.8, GLICEMIA 189, SAT 98% AR AMBIENTE, PA 120/60, FC , JUINA UPA DR HALLISON INFORMA QUE NÃO POSSUI HEMODIALISE NA UNIDADE;/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA HEMODIALISE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/09/2019 - 16:06:39 por 83148639120MARCIO
DR. CESAR => PC IDOSO, HIPERTENSO E DIABÉTICO, ULCERA VARICOSA DE MIE, NO MOMENTO APRESENTANDO DOENÇA RENAL POSSIVELMENTE AGUDA, COM CR 10,2 E UR 122; NÃO TEM VALORES DE POTÁSSIO; AINDA NÃO TEM DIURESE QUANTIFICADA. SOLICITA HEMODIALISE -- INFORMEI AO MESMO QUE NECESSITA DE HIDRATAÇÃO VENOSA E ACOMPANHAMENTO DA DIURESE, POIS PODE HAVER RECUPERAÇÃO CLINICA, SEM NECESSIDADE DE HD. SEM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM UTI PELO QUE FOI INFORMADO NO MOMENTO.
24/09/2019 - 18:04:20 por 83148639120MARCIO
MANTENDO UR E CR 11,2, SEM K+, OSCILANDO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, MANTENDO NECESSIDADE DE HEMODIÁLISE.
25/09/2019 - 12:23:15 por 073MARISOL-SES
DR CESAR: PACIENTE DEU ENTRADA HÁ 48H NA UNIDADE, POR PRESENÇA DE ULCERA VARICOSA EM MID; EVOLUIU COM RNC, COM GLASGOW- 13; NOS EXAMES DE LAB: Hg- NB/ UREIA- 120/ CREAT- 11,2; K- 7,9 ESTA EM VENTURI 3L/ MIN- SAT- 97%; FC- 64 FR- 25 DX- 138MG/ DL ECG- DISCRETA BRADCARDIA SUNUSAL PA- 160X 90 EM USO : METFORMINA+ GLIBLENCAMIDA+ CAPTOPRIL+ CEFALOTINA; NÃO CONSIGO CONTATO COM MEDICO ASSISTENTE E SOLICITO PARA RECEPÇÃO ESTE CONTATO DR WILHAN, PLANTONISTA DA UTI DA STA CASA CEDE A VAGA; SOLICITO TRANSPORTE
25/09/2019 - 12:44:09 por 073MARISOL-SES
DR CESAR: PACIENTE DEU ENTRADA HÁ 48H NA UNIDADE, POR PRESENÇA DE ULCERA VARICOSA EM MID; EVOLUIU COM RNC, COM GLASGOW- 13; NOS EXAMES DE LAB: Hg- NB/ UREIA- 120/ CREAT- 11,2; K- 7,9 ESTA EM VENTURI 3L/ MIN- SAT- 97%; FC- 64 FR- 25 DX- 138MG/ DL ECG- DISCRETA BRADCARDIA SUNUSAL PA- 160X 90 EM USO : METFORMINA+ GLIBLENCAMIDA+ CAPTOPRIL+ CEFALOTINA; NÃO CONSIGO CONTATO COM MEDICO ASSISTENTE E SOLICITO PARA RECEPÇÃO ESTE CONTATO DR WILHAN, PLANTONISTA DA UTI DA STA CASA CEDE A VAGA; SOLICITO TRANSPORTE
26/09/2019 - 08:04:43 por 487MARCIANO
SEGUNDO A ENFERMEIRA APARECIDA DO NIR SANTA CASA PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE INTENSIVA AS 20 HORAS NO LEITO 4

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

SAMU/SES
Fls. nº 37
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 :	**522 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**308.187.081 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/09/2019	IDADE: 0	
Nome do(a) paciente: **RN DE JESSICA DE OLIVEIRA MORAES**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.922.580.347**	
Unidade de Origem: Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780							
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**	MARCO AURÉLIO ORLANDI / C.ANAC: 606012			
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
25 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:43	**R$ 26.846,00**
25 setembro, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cuiabá/MT	620	00:44	
TOTAL			**1240**	**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

SES MATO GROSSO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	25.09.2019
HORA:	13:19H
Nº DE REGISTRO:	522.2019
BOLETIM SISREG:	**308187081**
Nome do Paciente:	RN DE JESSICA DE OLIVEIRA MORAES
Data de Nascimento:	25/09/2019
Cartão Sus:	898 005 922 580 347
Idade:	0
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	PAULO
Telefone do Médico:	65984644326

Médico Assistente de Origem: EDUARDO - CRM 6957

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE PEIXOTO
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66-3575-2905
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA ESTADUAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-99971-8476

HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAULO REFERE QUE A CESÁREA FOI ELETIVA, VISTO QUE PELA DUM A PAC ESTAVA COM 41 SEMANAS DE IG. AO NASCER, O CAPURRO SOMATICO FOI DE 34 SEMANAS. AINDA SEM RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS E RX. NÃO TEM SURFACTANTE NA UNIDADE. EM TEMPO: COMO A AERONAVE NÃO CONSEGUE POUSAR EM LUCAS DO RIO VERDE, A VAGA FOI SUSPENSA PARA ESSE MUNICIPIO. CONSEGUIMOS VAGA NA UTI NEO DA STA CASA DE CUIABA COM A DRA TATIANA, PEDIATRA.

MÉDICO REGULADOR:

Médico
CRM. 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Jessica de Oliveira Moura 25/09/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES
Fls. nº 29
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 0 DV PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 25/09/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Leonardo da Silva (PAI)

LOCAL Hg- CIDADE Peixoto de Azevedo

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sagaz

COPILOTO: Munhoz

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Isabel

INÍCIO DO VOO	15	15		CHEGADA AO HOSPITAL	19	10	
CHEGADA NA ORIGEM	17	00		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	17	15		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	18	45		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Munic. de Peixoto de Azevedo

TEL 66-3575-2905 CIDADE Peixoto de Azevedo-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Ste Casa Estadual

TEL 65-9971-8476 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
S		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 159 bpm

SpO₂ 92% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> Prematuridade
=> SDR.

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 + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Tatiana Barretos Corrêa
Pediatra e Neonatologista
CRM 4337 - MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT, Cesárea c 34 semanas, parto eletivo, Peso 2150 g, Apgar 5/8, evolui c desconforto respiratório, sendo sedado e IOT. Em berço, sedado, em VM e com dificuldade a desmame.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 15622
Médico

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TRANSPORTADORA

NOME: RN de Jussia da Silva Moura 25/09/19

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
	65	97%	Dextro 117	Fr 60
	52	96%	—	Fr 60
18:40	140	98%	—	Fr 60
18:40	137	97%	—	Fr 60

SAMU/SES

Fls nº 30

Rub

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= 150 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 152 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= — MMHg SAT= 97 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN em T.O.T sendo ambulado pela equipe do hospital sendo mantido em V.M. c/ FiO2 100%, PEEP 7,5 c/ escape sendo mantido parado, acesso venoso em cateter umbilical c/ fenilefrina + plasmalyte + Bicarbonato de Sódio 8,4% em bomba de infusão. Sem monitorização hemodinâmica invasiva em

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNPT, idade de 34 semanas, parto cesárea, Peso 2150g, Apgar 5/8, evolui em desconforto respiratório, sendo retirado o TOT. Transportado em incubadora, monitorado, sedado em VM, em uso de DVA.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rose
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. nº 41
Rub.

Código: **308187081**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
25.09.2019 - 13:48:39

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922580347

Nome do Paciente
RN DE JESSICA DE OLIVEIRA MORAES

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JESSICA DE OLIVEIRA MORAES

Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
25/09/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:

Logradouro:
NOVA AGROVILA

Complemento:
CASA

Número:
S/N

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
TERRA NOVA DO NORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99724-6754 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 6957 EDUARDO

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 MUN PEIXOTO AZEVEDO 66-35752905- PAULO 65984644326- RN 41 SEMANAS PELO USG, E 34 SEMANAS PELO CAPURRO DE PARTO CEZAREO ELETIVO, PESO 2150 KG APGAR 5-8, GEMENTE, COM DESCONFORTO RESPIRATORIO, TIRAGEM SUBCOSTAL, TAQUIDISPNEIA, QUEDA DE SATURAÇAO , REALIZADO ACESSO VENOSO UMBILICAL, INICIADO HIDRATAÇAO VENOSA . HOOD 3 LITROS SAT 90%. HIPOATIVO, FC 160 - FR 55. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES FISICOS +LAB- SIFILIS (-) HEPATITE B (-) TOXOPLASMOSE 0,1 - HIV(-) - EXAMES DA MAE

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO NATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/09/2019 - 14:08:24 por 474SILBENE
DR PAULO REFERE QUE A CESÁREA FOI ELETIVA, VISTO QUE PELA DUM A PAC ESTAVA COM 41 SEMANAS DE IG. AO NASCER, O CAPURRO SOMATICO FOI DE 34 SEMANAS. AINDA SEM RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS E RX. NÃO TEM SURFACTANTE NA UNIDADE.
25/09/2019 - 14:19:27 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA EUNICE NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE. COMUNICO O TRANSPORTE AÉREO E SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO
25/09/2019 - 14:59:15 por 474SILBENE
EM TEMPO: COMO A AERONAVE NÃO CONSEGUE POUSAR EM LUCAS DO RIO VERDE, A VAGA FOI SUSPENSA PARA ESSE MUNICÍPIO. CONSEGUIMOS VAGA NA UTI NEO DA STA CASA DE CUIABÁ COM A DRA TATIANA, PEDIATRA. JÁ COMUNICADO O NIR DA STA CASA.
25/09/2019 - 15:04:46 por 536ELISANGELA-SES
FERNANDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 14:04 H IRA REALIZAR TRANSPORTE HOJE
25/09/2019 - 15:15:39 por 536ELISANGELA-SES
FERNANDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 14:04 H IRA REALIZAR TRANSPORTE HOJE
26/09/2019 - 08:11:37 por 487MARCIANO
SEGUNDO A ENFERMEIRA APARECIDA DO NIR SANTA CASA PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE INTENSIVA AS 19 HORAS NO LEITO 3 UTI NEO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.09.2019 - 13:48:39

SAMU/SES
Fls. nº 42
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 :		**523 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**308.261.026**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico	Adulto	D.Nasc.: 24/09/2019	IDADE: 1	DIA
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
ISMAEL SANTOS LIMA						**898.005.922.619.731**	

Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO 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$**
26 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:35	**R$ 23.815,00**
26 setembro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:40	
TOTAL			**1100**	**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
Fls. nº 43
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:	26.09.2019
HORA:	7:30 HS
Nº DE REGISTRO:	523/2019
BOLETIM SISREG	308261026
Nome do Paciente:	ISMAEL SANTOS LIMA
Cartão SUS	898005922619731
Data de Nascimento:	24/09/2019
Idade:	1 DIA
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 ESTADUAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	984331780

HISTÓRIA CLÍNICA

RN nascido 1 dia, nascido de parto normal, ontem por volta da 00:28h, APGAR 9 e 10, peso: 3.025g, vinha evacuando muito pouco mas evoluiu com cólicas, distensão abdominal e fazendo muita força para evacuar com mecônio pastoso, em pequena quantidade.. A inspeção não conseguido visualizar a abertura do ânus, apresentando atresia de ânus necessitando de cirurgia. PACIENTE PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABÁ, VAGA CEDIDA PELA DSRA. TATIANE +NIR. TRASNPORTE AÉREO SOLICITADO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: Luiz Antonio Gaudencio Faria CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE.

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ISMAEL SANTOS LIMA 16/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 D V PESO 3,0 Kg ALTURA 16/09/19

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EJU 230

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: 92105

ENFERMEIRO (A): CC Li

SAMU/SES Fls nº 49 Rub.

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1205	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1335	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME COLIDER 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 (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 111 bpm

SpO₂ 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 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 DIGITOPUNTURA AGJ.

DIAGNÓSTICO INICIAL

RN - AIG
- ANOMALIA ANORETAL.

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: GLICOSE 10%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologia Pediatria
CRM - MT 5466
CPF 115 905 851-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT- AIG, DBV. PARTO NORMAL, IG=38s, AN=3.026g HGT: 90 EVOLUINDO COM DIGITOPUNTURA ABDOMINAL E GEV ELIMINADO PECONIO; COM SUSPEITA DE ANOMALIA ANORETAL.

ESTAVA EM AR AMBIENTE. MANTENDO BOA SATURAÇÃO E REFLUXO.

LESÕES/FERIDAS:

Liz Jessica S. T. Aquino
Pediatra-Neonatologia
CRM/MT-2350

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ISRAEL SANTOS LIMA 26/09/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~
12:20	137	96		60
12:40	124	94		62
13:00	126	98		
13:20				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				SAT FC
				Tax
				Rub

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ● ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1:1 ONC	101/1
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AMPICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FL
- ☒ ~~EEG~~ 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 nascido de parto normal a termo sem intercorrências no alojamento conjunto, apresentou Taquipneia, Batimento de aleta nasal e gemência, Dimos ponta e sem oxigenioterapia em cateter nasal e encaminhado em MSF em companhia com mãe para UTI neonatal.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Pediatra
CRM-MT 1665
CPF: 116.905.501-20

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. nº 46
Rub.

Código: **308261026**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
652JANETE-SES
Data de Solicitação:
26.09.2019 - 00:09:55
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922619731
Nome do Paciente
ISMAEL SANTOS LIMA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LIDIA SANTOS DO NASCIMENTO LIMA
Naturalidade:
COLIDER - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
24/09/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
GIRASSOL
Complemento:
OESTE
Número:
455
Bairro:
CELIDIO MARQUES
CEP:
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
COLIDER
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99715-7886 *(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:
Q421 - AUSÊNCIA, ATRESIA E ESTENOSE CONGÊNITA DO RETO, SEM FÍSTULA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE AUSENCIA DO RETO (ABDOMINO-PERINEAL)
Código:
0407020438

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Hospital Regional de Colíder - MT tel. 66 3541 6800
RN nascido 1 dia, nascido de parto normal, ontem por volta da 00:28h, APGAR 9 e 10, peso: 3.025g, vinha evacuando muito pouco mas evoluiu com cólicas, distensão abdominal e fazendo muita força para evacuar com mecônio pastoso, em pequena quantidade.. A inspeção não conseguido visualizar a abertura do ânus, apresentando atresia de ânus necessitando de cirurgia. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clínico
Condições que Justificam a Internação:
As acima citada - necessita de cirurgia pediátrica

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/09/2019 - 00:26:52 por 61621668134RODOLFO
Vaga reservada na UTINEO do Santa Casa de Cuiabá. Confirmar vaga amanhã pela manhã.Conversado com Andressa do NIR santa casa e dra. Carina, plantonista da UTI neo da santa casa,
26/09/2019 - 09:09:01 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PODE SER ENCAMINHADO PARA A UTI NEO DA SANTA CASA DE CUIABÁ, VAGA CEDIDA PELA DSRA. TATIANE +NIR. TRASNPORTE AÉREO SOLICITADO.
26/09/2019 - 10:22:50 por 896VANUSA-REG
Dr Carlos medico Colíder 65 99634 9938 atualiza quadro: cça hj apresentando distensão abdominal, timpanismo á percussão, ainda com saída mínima de mecônio pelo anus, diag de atresia anal bastante significativa, necessita de correção cirúrgica, hemog. de 25/09 noite: hemácia 4, HB 15, HT 45, leuco 15.500, bast. 5%, seg. 70%, plaq. 308.000, PRC >6, em uso de ampi e genta;
26/09/2019 - 19:00:27 por 377JORGE-SES
CONFORME A DRA MARIELZA, INTENSIVISTA DA UTI NEO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA, PCTE DEU ENTRADA AS 14 HS DE HOJE, APOS SER TRAZIDA VIA UTI AEREA, PELA EMPRESA ABELHA TAXI AEREO CONFORME SOLICITACAO DESTA COORDENADORIA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.09.2019 - 00:09:55

Data da Extração dos Dados: 04/11/2019 17:52:12

SAMU/SES
Fls. nº 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
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**524 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**308.324.344**	**/ 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 26/09/2019		IDADE: 1	DIA
Nome do(a) paciente: **RN DE VANESSA OLIVEIRA DE FREITAS**								Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.922.641.419**	
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 - PA31TI**	**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	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258
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$
26 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Nova Xavantina/MT	420	01:13	**R$ 20.351,00**
26 setembro, 2019	Nova Xavantina/MT	Rondonópolis/MT	320	01:09	
26 setembro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:41	
TOTAL			**940**	**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

SES MATO GROSSO

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

SAÚDE
Fls nº 15
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	26.09.2049
HORA:	09:05
Nº DE REGISTRO:	524/2019
BOLETIM SISREG	**308324344**
Nome do Paciente:	RN DE VANESSA OLIVEIRA DE FREITAS
Cartão SUS	898005922641419
Data de Nascimento:	26/09/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DENISE
Telefone:	65 99920 8339
Médico Assistente de Origem:	LORENA CABRAL
CRM:	9216
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSP. MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA
Cidade:	NOVA XAVANTINA
Telefone da Unidade:	66 98430 0264
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPÓLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	66 3410 2700 / 2817

RN PARTO NORMAL, IG 29 SEMANAS, PESO 1260 APGAR 7-8 EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO FC 128 T 36 GLICEMIA 89 AUSCULTA RESPIRATORIA COM MURMURIOS VESICULARES COM ESTERTORES DIFUSOS. SEM SOPRO. EM USO DE SORO + GLICOSE + GLUCONATO DE CÁLCIO+ AMPICILINA + DECADRON + AMINOFILINA, EM HOOD 5L/MIN, VAGA DE UTI NEO NO H.STA CASA DE RONDONÓPLIS CEDIDA PELA DRA ANA BEATRIZ, SOLICITADO TRANSPORTE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDÊNCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Vanessa D. de Freitas 26/09/19

ABELHA TAXI AEREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	Temp. PA	OUTROS Fr
1105	162	96	36,5	50
1125	163	95	+	49
1145	154	96	36,5	58
1200	154	96	36,5	56

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES Fr	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

_____

- ☒ 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	Vide prescrição anexa	
☐ MIDAZOLAN	BI 4ml/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
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: T.AX

FC=154 BPM FR=56 IRPM OUTROS 36,5

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, PASEG de Parto normal 29Sem. gestacional com 01 Dia de vida, coradio ativo e reativo aos estímulos, respirando espontânea em Hood, 02 5L/min, Hidratado venosa em BIC (0,5ml/h) hemodinamicamente estável, transferência em incubadora aquecida 5L

Enf. Responsável

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo:
AIH
Relatório Médico
Prescrição

Dr. Junior 3196.
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Vanessa O. de Freitas 26/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Ficha nº 3 Fls

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 9h PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE FERNANDO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Celi

INÍCIO DO VOO	1100	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1220	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1305	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1400	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME NOVA XAVANTINA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME RONDONÓPOLIS / MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

/ /

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	/	/
P	/	/

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☑	☑

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA - - - - - - FC 162 bpm

SpO₂ 96 ETCO₂ 1 PAP - - mmHg PCP - - mmHg

PVC - - mmHg TAX 36,5 PIC - - mmHg FR 50 bpm

DEXTRO 89

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

Prematuridade
Desconforto respiratório

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 5l ☒
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: umbilical
INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM
QUAL:
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Vide
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM
SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

GV AII PIII
Gestação F29 semanas
Peso 1370 Kg Apgar 7/8
Parto normal há ± 9horas.
Corado, taquipnéico, afebril
boa perfusão periférica
Uso HOOD 5l/min
Sato2 96%
Uso alfalotina

LESÕES/FERIDAS:

3196

Dr. Stefano J. de Almeida
Médico
CRM: 8670-MT

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls. nº 51
Rub.

Código: 308324344

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: 26.09.2019 - 09:41:05
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922641419
Nome do Paciente
RN DE VANESSA OLIVEIRA DE FREITAS
Nome da Mãe
VANESSA OLIVEIRA DE FREITAS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
26/09/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
416
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3438-2462 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NOVA XAVANTINA - MT
Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Logradouro: FRANCISCO LIMA
Complemento: CASA
Bairro: JARDIM ALVORADA
CEP: 78690-000
Município de Residência: NOVA XAVANTINA
UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: LORENA CABRAL crm 9216
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:
HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA 66 98430-0264

RN PARTO NORMAL, IG 29 SEMANAS, PESO 1360 APGAR 7-8 EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO FC 128 T 36 GLICEMIA 88 AUSCULTA RESPIRATÓRIA COM MURMÚRIOS VESICULARES COM ESTERTORES DIFUSOS. SEM SOPRO. EM USO DE SORO + GLICOSE + GLUCONATO DE CÁLCIO+ AMPICILINA + DECADRON + AMINOFILINA

EM HOOD 5L/MIN/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/09/2019 - 10:04:46 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PODE SER TRANSPORTADO PARA A UTI NEO DA SANTA CASA DE ROO , VAGA CEDIDA PELA DRA, ANA BEATRIZ . SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO PELA PREMATURIDADE E DISTANCIA DE 543 KM. AVISADO DRA, DENISE REGULADORA DE BARRA.
26/09/2019 - 19:04:53 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM DA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS, PCTE DEU ENTRADA AS 14:50 HS DE HOJE COM TRANSLADO DA ABELHA TAXI AEREO SOLICITADO POR ESTA COORDENADORIA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.09.2019 - 09:41:05

Data da Extração dos Dados: 04/11/2019 17:54:06

SAMU/SES
Fls. nº 52
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 :	**525 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**306.202.979 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 17/08/2019	IDADE: 26	DIAS
Nome do(a) paciente: **ISADORA DOS SANTOS JARDIM SEVERO DAS NEVES**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.919.629.071**	
Unidade de Origem: São José do Rio Preto/SP - Hospital de Base - Tel.: (17) 3201-3060							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Julio Muller (HUJM) - Tel.: (65) 3615-7333							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE III - PA42**			**MARCAS**	**PR-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	JAIRO LUIS HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
27 setembro, 2010	Cuiabá/MT	São José do Rio Preto/SP	940	02:19	**R$ 40.702,00**
27 setembro, 2010	São José do Rio Preto/SP	Cuiabá/MT	940	01:59	
TOTAL			**1880**	**04:18**	

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

SAÚDE/SES
Fls nº 53
Rubr

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	26 09.2019
HORA:	10:43 HS
Nº DE REGISTRO:	525/2019
BOLETIM SISREG	306202979
Nome do Paciente:	ISADORA DOS SANTOS JARDIM SEVERO DAS NEVES
Cartão SUS	898005919629071
Data de Nascimento:	17/08/2019
Idade:	26 DIAS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	TATIANE NICOLAU SANTIAGO
CRM:	115348 SP
Telefone do Médico:	17 32013060 5025/ 17 997375025
Unidade de Saída:	HOSPITAL DE BASE
Cidade:	SÃO JOSE DO RIO PRETO
Telefone da Unidade:	17 32013060/5025/ 17 997375025
Unidade de Destino:	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	36157333

HISTÓRIA CLÍNICA

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 AEREO .

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GALDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

SAMU/SES
Fls. nº 59

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ISAIAS DOS SANTOS 17/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 – 10 a PESO 1.980G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 17/08/19

END. HOSPITAL DE BASE

CIDADE SÃO JOSÉ RIO PRETO UF SP

ACOMPANHANTE OS PAIS

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: IVAN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): LILA

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

LOCAL INICIAL:

NOME SÃO JOSÉ RIO PRETO SP

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 126 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 60 bpm

DEXTRO ___

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

TRONCO COMUM TOTAL COM INTERRUPÇÃO DO FLUXO DA AORTA COM O TRONCO PULMONAR (16109

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM QUEQUENTE

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 Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1865
CPF: 115.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 1 – 10 a : 1 a = 1.980 g; ANTECEDENTES PATOLOGICOS INTERNADO 15/09 NO BERÇÁRIO COM CONGENITA (JANELA AORTO-PULMONAR TIPO I, AO EXAME COM DILATADO E HIPOTONTE 1/5 EM AR FISIOLOGICO. REALIZADO CORREÇÃO TOTAL COM INTERRUPÇÃO DO FLUXO DA AORTA COM O TRONCO PULMONAR EM 16/09

LESÕES/FERIDAS: NO MOMENTO C/ BOA EVOLUÇÃO ESTAVEL E EM AR AMBIENTE

RECEBIDO POR: Oliveira

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls. nº 55

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ISIDRO DOS SANTOS 17/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~
10:10	134	96%		48
10:40	140	98%		48
11:10	124	98%		48
11:40	145	96%		48
12:10				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  ENERGIZES _____ JOULES _____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL _____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL MSD Picc
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN Oculos
- ☐ MÁSCARA ☐ 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:
- ☒ ~~BIGN~~ RN
- ☒ ~~ECG~~ RC
- ☒ 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 mantido em incubadora em uso de O2 cat. umidificado p/ o Transporte com SNG fechada p/ dieta oferecido prêmio em MSD Solicitado. MSD c/ Sensor de saturação

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
Cpf: 113[illegible]

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68166 ENF.

ENFERMEIRO

Código Solicitação: **308616256** Número AIH: **511910162146-9**

SAMU/SES
Fls. nº 56
Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER 2655411
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER 2655411
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
RUA LUIS FELIPE PEREIRA LEITE - S/N - - ALVORADA CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	27.09.2019 - 14:23:50	**Operador**	062NARCINEI
Data de Autorização	27/09/2019 - 15:11:55	**Operador**	35976012949GAUDENCIO
Data de Reserva	27.09.2019		
Data de Internacao	27.09.2019	**Operador**	01075330DAVID
Data Prevista de Alta	21.06.2022		
Data de Alta	07/10/2019 - 09:56:07	**Operador**	0581879NANCI
Motivo da Alta	1.2 ALTA MELHORADO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005919629071
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
ISADORA DOS SANTOS JARDIM SEVERO DAS NEVES ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
CAMILA DOS SANTOS JARDIM SEVERO DAS NEVES CUIABA - MT
Sexo: **Raça:**
FEMININO BRANCA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
17/08/2019 (2 meses) ---
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(65) 3615-7380 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante: **Nome do Médico Solicitante:** **Status da Solicitação:**
72981601768 MARIA DE FATIMA DE CARVALHO FERREIRA APROVADA
CPF do Médico Executante: **Nome do Médico Executante:**
00922322139 MICHELE ANDRAUS
Diagnóstico Inicial - CID:
P071 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PESO BAIXO
Caráter **Classificação de Risco**
11 - Urgencia Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica: **Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II Nenhuma
Procedimento Solicitado: **Código:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL 0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RETORNA PARA CUIABÁ PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO PROVINIENTE DE SOS JOSÉ DO RIO PRETO/SP PARA ONDE FOI ENCAMINHADA PARA FECHAMENTO DE JANELA AORTAPULMONAR . TRANSPORTE AÉREO SEM INTERCORRENCIAS. ACOMPANHAMENTO MEDICO EM UTI AÉREA./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RELATIVO EM ANEXO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO CLINICO AO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	**CRM:**	**Data de Solicitação:** 27.09.2019 - 14:23:50

Data da Extração dos Dados: 04/11/2019 18:01:10

SAMU/SES
Fls. n° 57
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 :			**526 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**308.201.557**	**/ 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	25/09/2019	IDADE: 2	DIAS
Nome do(a) paciente: **RN DE DENICLEIA HILDEBRAND OLIVEIRA**								**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.922.588.232**	
Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171									
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982									
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.									

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**			**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 / C.ANAC: 388371			
	1-Co-piloto	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925			
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$**
26 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:29	**R$ 24.031,50**
26 setembro, 2019	Juara/MT	Tangará da Serra/MT	385	01:10	
26 setembro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:45	
TOTAL			**1110**	**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

SES MATO GROSSO

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

SAÚDE
Fls. nº 58
Rub.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	26.09.2049
HORA:	12:15
Nº DE REGISTRO:	526/2019
BOLETIM SISREG	**308201557**
Nome do Paciente:	RN DE DENICLEIA HILDEBRAND OLIVEIRA
Cartão SUS	898005922588232
Data de Nascimento:	25/09/2019
Idade:	02 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	HAROLDO
Telefone:	66 99991 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:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

DR HAROLDO INFORMA QUE DIA 25/09 RN EVOLUIU PARA TRABALHO DE PARTO PREMATURO; NEGA BOLSA ROTA; PELA CARDIOTOCO MANTIDO TAQUICARDIA FETAL SENDO FEITO OPÇÃO DA GO EM FAZER CESARIA APGAR- 8/ 7 TODOS EXAMES NORMAIS DO RN FC- 146; FR- 54/ SAT 95%; BASTANTE GEMENTE TIC E TSD +; AMPI+ GENTA D0 SOG ABERTA E ATÉ O MOMENTO SEM APRESENTAR RESIDUO; DR AROLDO: 66 984194471 Hg/ PCR/ RX- TODOS DENTRO DA NORMALIDADE; HJ PACIENTE COM PIORA DURANTE A MANHÃ AUMENTANDO A FREQUENCIA RESPIRATORIA , EM HOOD 40%, SAT- 94%. NECESSITA DA VAGA. VAGA NA UTI NEO DE TANGARÁ HOSP. STA. ANGELA CEDIDA PELO DR. VANDERLEY. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDÊNCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JENICLÉIA H. OLIVEIRA 26/09/G

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1D V PESO 2.400 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 25/09/18

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JURUÁ UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: NEIDE

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES

Fls nº 03

Rub. S

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:15	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:15	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JURUÁ MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 122 bpm

SpO_2 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 85

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG - BP
- SIND. DESCONFORTO RESP.
- INS. REGULADORA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG1G++

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Vanderlei Vidal
Pediatra - Neonatologista
CRM MT 6052

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Medicina Pediátrica
CRM MT 6545
CPF 115.855.591-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG - BP. DESV. PARTO PC-CS - RCF N SFA; IG=34S PN: 2.400 APGAR: 8/8. EVOLUINDO COM TAQUI-DISPNEIA + GEMÊNCIA EM HOD. HOJE PIORA DO DESCONFORTO RES-PIRATÓRIO COM DESSATURAÇÃO. => SEDOS + IOT + √H => HV => ATB EM VIA => DJ AMPI + GENTA

LESÕES/FERIDAS

=> EM √H, SEDADO. MANTENDO CATETERES + SATURAÇÃO SATISFATÓRIA.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

SAÚDE
Fls. nº 80

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. Jeniclélia H. Oliveira 26/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1730	136	94		
1750	127	96		
1810	125	95		
1830				
1850				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  - ☐ 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 45

PEEP 6 FIO2 0,8

PPI 20 VM_____

RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG 10% + NaCl 0,9%	10 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	JQ AMICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

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

VESICAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN em 1º dia de vida nascido pata
Cesárea de 37 semanas, admitida
em UNI, assistido, Taquipneico,
Hidratado, SNG aberta, Traqueia
Pérvia, eupneico, com Dreno
Torácico em selo d'água com
flutuação em frente. Trazido
adjunto em incubadora de
gesso com alta com Maire Reis P. de Aguiar Freitas
Enfermeira
COREN-RJ 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM - RJ 1[illegible]
MÉDICO

Maire Reis P. de Aguiar Freitas
Enfermeira
COREN-RJ 204.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. n 61
Rub.

Código: 308201557

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
350LUZIA-SES

Data de Solicitação:
25.09.2019 - 14:28:52

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922588232

Nome do Paciente
RN DE DENICLEIA HILDEBRAND OLIVEIRA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DENICLEIA HILDEBRAND OLIVEIRA

Naturalidade:
JUARA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
25/09/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
CURITIBA

Complemento:
S

Número:
592

Bairro:
JARDIM PARANAGUA

CEP:
78575-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUARA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99966-6786 *(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:
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RN NO HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA - 66-3556-3171- DR HAROLDO .
RN DE PARTO CESARIANA , POR TAQUICARDIA FETAL MANTIDA 180 A 190 BTM , APGAR 8 , LOGO APÓS EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, MASCULINO , PESO 2.420 GR, TERCEIRA GESTAÇÃO PARA 2 A0, PARTO NORMAL E APÓS CESÁREA COM 35 SEMANAS.
IG USOM DE ONTEM 34 SEM E 3 DIAS, DUM 33 SEM E 2 DIAS, EVOLUINDO COM GEMÊNCIA TIRAGEM DIAFRAGMÁTICA , FR 56, HOOD 10 LIT/ MIN SATURANDO 96%, PRÉ-NATAL SEM INTERCORRÊNCIAS , SOROLOGIAS TODAS NEGATIVAS, COM CATETER UMBILICAL , RX : NORMAL, PCR NORMAL, HEMOGRAMA NORMAL .
HIDRATAÇÃO VENOSA, SORO GLICOSADO A 10%, GLUCONATO DE CÁLCIO, AMP 100MG / KG/DIA /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO, RX,

Condições que Justificam a Internação:
PREMATURIDADE, GEMÊNCIA, TIRAGEM DIAFRAGMÁTICA, NO HOOD

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/09/2019 - 15:39:58 por 073MARISOL-SES
EVOLUIU PARA TRABALHO DE PARTO PREMATURO; NEGA BOLSA ROTA; PELA CARDIOTOCO MANTIDO TAQUICARDIA FETAL SENDO FEITO OPÇÃO DA GO EM FAZER CESARIA APGAR- 8/ 7 TODOS EXAMES NORMAIS DO RN FC- 146; FR- 54/ SAT 95%; BASTANTE GEMENTE TIC E TSD +; AMPI+ GENTA DO SOG ABERTA E ATÉ O MOMENTO SEM APRESENTAR RESÍDUO; DR AROLDO: 66 984194471 Hg/ PCR/ RX- TODOS DENTRO DA NORMALIDADE VAGA RESERVADA PARA RECEBER RN AMANHÃ NA UTI NEO DE TGARÁ DA SERRA (65 3311 1999) SOLICITO ATUALIZAR QUADRO AMANHÃ CEDO PARA INFORMAR O TRANSPORTE
26/09/2019 - 09:04:57 por 35976012949GAUDENCIO
DR HAROLDO RELATOU QUE O RN MELHOROU E QUE NÃO PRECISA DA VAGA DE TANAGARÁ , FR 40 , SAT 98%, COM MELHORA DO PADRÃO RESPIRATÓRIO, PARTO CESÁREO POR SOFRIMENTO FETAL INTRA ÚTERO. AVISADO DR. DAGOMAR.
26/09/2019 - 13:10:29 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE COM PIORA DURANTE A MANHÃ AUMENTANDO A FREQUENCIA RESPIRATORIA , EM HOOD 40%, SAT- 94% . NECESSITA DA VAGA. VAGA NA UTI NEO DE TANGARÁ HOSP. STA. ANGELA CEDIDA PELO DR. VANDERLEY. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.
26/09/2019 - 19:47:22 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, PCTE DEU ENTRADA AS 18:40 HS DE HOJE, TRANSLADO FEITO PELA ABELHA TAXI AEREO CONFORME SOLICITACAO DESTA COORDENADORIA

SAMU/SES
Fls. nº 62

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**527 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**308.530.115 / 2019**	
Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 05/07/2019	IDADE: 2	MESES

Nome do(a) paciente: **RN DE TAINA WA UTOMOHIPAWE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.922.726.341**

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
27 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	00:46	**R$ 22.949,00**
27 setembro, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	00:38	
27 setembro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:34	
TOTAL			**1060**	**01:58**	

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
Fls. nº 03
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:	27.09.2019
HORA:	08:57
Nº DE REGISTRO:	527
BOLETIM SGBR:	**308530115**
Nome do Paciente:	**RN DE TAINA WA UTOMOHIPAWE**
Cartao Sus:	898.005.922.726.341
Data de Nascimento:	05/07/2019
Idade:	02 MESES
Sexo:	FEMININO
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 3468-1246
Médico Regulador:	HUMBERTO
Telefone:	66-99988 1780
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE 2 MESES NASCIDO EM ALDEIA PESO 3.300KG , PESO ATUAL 3.360KG , DEU ENTRADA NO HOSPITAL PELA PRIMEIRA VEZ ONTEM 26/09 , COM QUADRO DE TAQUI DISPNEIA , FEBRE, DESIDRATADO, HIPOCORADO 2+/4+, E CONVULSÃO 3 EPISÓDIOS REVERTIDO COM DIAZEPAN , DEU ENTRADA SAT 88% EM AR AMBIENTE, FOI COLOCADO EM CATETER NASAL A 2 L/MIN, SAT 99%, FOI TRANSFUNDIDO CONCENTRADO DE HEMACCAS , DEVIDO AO RESULTADO DE HEMOGRAMA , DO DIA 26/09 HB DE 7.1, HT 24, LEUCO 7.300, PLAQUETAS 268.000 , UREIA 30 , CREATININA 0.9, RX DE TÓRAX COM INFILTRADO EM ÁPICE DIR. ABDÔMEN NORMOTENSO , EM JEJUM COM SOG ABERTA, HV VENOSA EM CURSO ACESSO PERIFÉRICO , FAZENDO USO DE AMPI + GENTA 2º DIA , EM USO DE FENOBARBITAL , FC 125 BAT/MIN, FR 50 MOV/MIN, APRESENTOU EPISÓDIOS DE FEBRE FEITO DIPIRONA , BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA.
DRA KAREN MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(631KM)

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi de França
Pediat
CRM-MT: 3838

Médico Regulado: JANAÍNA RINALDE DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAÚDE/SES
Fls. nº 04

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN TAIANA HÃ UTOHOHIPAWE 17/09/19

Rub. 9

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 0 PESO 3,3 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 05/07/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TEC.

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1525	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ÁGUA BOA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	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 94% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO ___

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- DIARREIA + DESIDRATAÇÃO + DHE
- DESNUTRIÇÃO
- PNEUTONIA
- SIND. CONVULSIVA - EGRÉGIO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PIC.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1/5 ONP

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pediatria
CRM-MT 1846
Cel: 115.905.501-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDIGENA, DN PN=3,3 Kg PA=3,3 Kg VEU ENTRADO EM NOVA XAVANTINA COM: TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO; ALEM DE DIARREIA + VOMITO! PRESENÇA DE LEGOFT N/ FEZES. GE DISSENTERIA. ANTIBIOTICO E ANTIGOTICO CONVULSIVOS MANTIDOS COM DIAZEPAM + HC ENTRADA CI ANEMIA INTENSA LESÕES/FERIDAS: TC RECEBENDO CI HEMOTER.

- RX COM INFILTRADO RETICULAR
- LCR NORMAL.

⇒ MANTENDO HIPOTONIA.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fls. nº 02

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: F.J.R. TAINÁ WG UTOTOMIRIM 17/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ FR
1549	114	91%		40
1600	108	91%		38
1629	109	90%		38

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  N[illegible]ES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath nº 6
- ☐ 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	SG/ISOL	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRIDAMOL	
☐ OUTROS	TOXACILINA	
☐ OUTROS		

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

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

V[illegible]INAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

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

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

lactente mantendo em berço em VOO de 02 contínuo sob. Hood mantendo hipotenso, hiporexico, Apresentando escoriação em todo o corpo, com SOE aberto S/D dimeri em poldex MIE C/ Aumento de coagulação.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

* RELATO DE TCE FEITO JCA JOSÉ DE ATAQUE POR FERROBARBITAL ONTEM À TARDE!

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1648
RQE 015.565-60

Maria Ilda Ferreira
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. n° 06
Rub.

Código: **308530115**

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:
27.09.2019 - 09:38:40
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922726341
Nome do Paciente
RN DE TAINA WA UTOMOHIPAWE
Nome da Mãe
TAINA WA UTOMOHIPAWE
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
05/07/2019 (4 meses)
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J189 - PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 RN DE 2 MESES NASCIDO EM ALDEIA PESO 3.300KG , PESO ATUAL 3.360KG , DEU ENTRADA NO HOSPITAL PELA PRIMEIRA VEZ ONTEM 26/09 , COM QUADRO DE TAQUI DISPNEIA , FEBRE, DESIDRATADO, HIPOCORADO 2+/4+, E CONVULSÃO 3 EPISÓDIOS REVERTIDO COM DIAZEPAN , DEU ENTRADA SAT 88% EM AR AMBIENTE, FOI COLOCADO EM CATETER NASAL A 2 L/MIN, SAT 99%, FOI TRANSFUNDIDO CONCENTRADO DE HEMACEAS , DEVIDO AO RESULTADO DE HEMOGRAMA , DO DIA 26/09 HB DE 7.4, HT 24, LEUCO 7.300, PLAQUETAS 288.000 , UREIA 30 , CREATININA 0.9, RX DE TÓRAX COM INFILTRADO EM ÁPICE DIR. ABDÔMEN NORMOTENSO , EM JEJUM COM SOG ABERTA, HV VENOSA EM CURSO ACESSO PERIFÉRICO , FAZENDO USO DE AMPI + GENTA 2º DIA , EM USO DE FENOBARBITAL , FC 125 BAT/MIN, FR 0 MOV/MIN, APRESENTOU EPISÓDIOS DE FEBRE FEITO DIPIRONA , BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI PEDIÁTRICA .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
27/09/2019 - 09:44:46 por 800JANAINA
DRA KAREN MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(631KM)
27/09/2019 - 19:56:31 por 722SIZIANA-SES
TÉCNICA DE ENFERMAGEM CAROL CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE ÀS 17:10h.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.09.2019 - 09:38:40

Data da Extração dos Dados: 04/11/2019 18:16:35

SAMU/SES
Fls. n 04
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 :	**528 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**308.665.336 / 2019**

Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	26/09/2019	IDADE:	2	DIAS

Nome do(a) paciente:	**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
RN DE LENITA ERICA NEVES DONDONI	**898.005.922.802.889**

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.531/19 - PACIENTE JUCIVALDO TERO PARTITSIE

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452			
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO 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$**
29 setembro, 2010	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:20	**R$ 23.165,50**
29 setembro, 2010	Água Boa/MT	Tangará da Serra/MT	590	01:37	
TOTAL			**1070**	**02:57**	

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

SAÚDE
Fls. 08

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	28/09/2019
Nº DE REGISTRO:	528/19
BOLETIM SISREG:	**308665336**
Nome do Paciente:	RN DE LENITA ERICA NEVES DONDONI
CNS:	898005922802889
Data de Nascimento:	26/09/2019
Idade:	(02 DIAS)
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 9 9988 1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 3468 1246
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246
Unidade de Destino:	HOSP SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

RN de termo com 2 dias de idade; peso 3.070g; Apgar 8 e 9. Após 12 horas de vida, evoluiu com taquidispneia, hipoatividade e cianose de extremidades. No momento, FR 75; FC 135; saturando 98% em Hood a 8l/min; medicado com dobutamina, AmpiGenta. Exames Hb 17; Ht 53; Leuc 15.000; Plaq 215.000; PCR 12.

Drº. Rodolfo Edson F Pimentel
CRM: 3855
Medico Regulador do SUS

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: GERENTE NOELI CISHOSKI DA SILVA

Médico Regulador: RODOLFO EDSON FRANCO PIMETEL CRM 3855

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria do Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. LENITA ÉRICA V. DONDONI 29/09/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO 3.150G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 26/09/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDEL

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 12205

ENFERMEIRO (A): PILOTO

SAMU/SES Fls. nº 03 Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0900	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1030	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ÁGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME ANGRA DOS REIS 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 121 bpm

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

PVC ☐☐ mmHg TAX ☐☐☐ PIC ☐☐ mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 91

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- PNEUMONIA RN
- SEPSE FOCO PULMONAR ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO GLICOSADO 6

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO GLICOSADO

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Vanderlei Vital
Pediatra - Neonatologista
CRM-MT 6062

Dr. Carlos Augusto M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1958
CPF 749.935.851-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 3 DIAS. PARTO CESÁREA NO 2 HEG. IG=38S PN=3.150G APGAR: 08|09, EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO; HIPOATIVIDADE E CIANOSE DE EXTREMIDADES. RX COM HIPOTRANSPARÊNCIA EM BASE DE HD

Q= AMPI + GEN + 1

LESÕES/FERIDAS: SOBUTA 6

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. LENITA ÁZIRA N. DONJON 29/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	PA	SAT O2	OUTROS
0910	140	98%	72
0930	146	99%	62
0950	130	96%	64
1010	140	98%	72
1030	140	96%	69

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

SAMU 192
Pts. 12
Sub. 8

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 4 O2
☐ MÁSCARA
☒ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 5%	10 + 4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	6	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AMICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ P2
☒ ~~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 ROTINO E ROTINO)
RONCO COM LOOS P
TOT, HIDRATORY UMIDA
BRN GOTEJAN UMIDAS
HEMOSSUCCIONADAS
ESTOMIA NO MUSC
TOR

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Novais
Hipertensão Pediátrica
CRM - MT 1846
CPF: 115.905.854-00

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. nº 11 Rub.

Código: 308665336

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES
Data de Solicitação:
28.09.2019 - 10:20:44
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922802889
Nome do Paciente
RN DE LENITA ERICA NEVES DONDONI
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LENITA ERICA NEVES DONDONI
Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
26/09/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ACESSO
Logradouro:
VILA SAO JOSE DO COUTO
Complemento:
Número:
1
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78630-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99999-3805 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P368 - OUTRAS SEPTICEMIAS BACTERIANAS 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:

RN encontra-se no HRAgua Boa - 66 3468 1246 - Reg Dr Humberto
Nascido de parto cesário indicado por DHEG, IG 39s; peso 3.070g; Apgar 8 e 9. Após 12 horas de vida, evoluiu com taquidispneia, hipoatividade e cianose de extremidades. No momento, FR 75; FC 135; saturando 98% em Hood a 8l/min; medicado com dobutamina, AmpiGenta. Exames Hb 17; Ht 53; Leuc 15.000; Plaq 215.000; PCR 12. Solicita vaga em UTI, com transporte aéreo./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exame clínico e laboratoriais - Sepse neo-natal.

Condições que Justificam a Internação:

Necessidade de tratamento em UTI Neo.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

28/09/2019 - 14:17:27 por 61621668134RODOLFO
Dr. Wanderlel acietou ese RN de Lenita na UTI do Santa Angela, em Tangará. Foi feito pedido de transporte aéreo. Avisado dr. Humberto ciente.
28/09/2019 - 14:57:37 por 296MARIAWELTER-SES
Solicitado transporte aéreo à ATA. Sr Eduardo informa que hoje não tem mais tempo hábil para realização do transporte; confirmado que o mesmo poderá ser feito amanhã cedo. Dra Flávia/Água Boa (através da Técnica Kassia), médica assistente ciente. Dr Wanderley da UTI Neo/HAAngela de Tangará ciente.
29/09/2019 - 14:47:44 por 536ELISANGELA-SES
DIRINE DO HOSPITAL SANTA ANGELA INFORMA QUE A CRIANÇA DEU ENTRADA NA UTI NEO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.09.2019 - 10:20:44

Data da Extração dos Dados: 04/11/2019 18:17:46

SAMU/SES
Fls. nº 12
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 :			**531 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**308.661.853**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/02/2019	IDADE: 7	MESES
Nome do(a) paciente: **JUCIVALDO TERO PARTITSIE**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.917.536.696**	

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) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG.528/19 - PACIENTE RN DE LENITA ERICA NEVES DONDONI

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**				**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**					
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**					
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452				
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743				
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO 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$**
29 setembro, 2010	Barra do Garças/MT	Tangará da Serra/MT	820	01:35	
29 setembro, 2010	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	01:10	**R$ 22.083,00**
TOTAL			**1020**	**02:45**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAÚDE
Fls. nº 13
Ass.

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:	25/09/2019
Nº DE REGISTRO:	531/2019
BOLETIM SISREG:	308661853
Nome do Paciente:	JUCIVALDO TERO PARTITSIE
Data de Nascimento:	25/02/2019
Idade:	7 MESES
CNS:	898005917536696
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	DENISE
Telefone do Médico:	65-9920-8339
Médico da Origem:	ROBERTA
CRM:	6501
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	HOSPITAL MILTON NORBECK
Cidade:	BARRA DO GARCAS
Telefone da Unidade:	663401-2363
Unidade de Destino:	SANTA CASA ESTADUAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	3618-8800

HISTÓRIA CLINICA

CRIANÇA DEU ENTRADA COM QUADRO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR BRONCOESPASMOS, FOI REALIZADO RESGATE COM BEROTEC, POREM SEREM MELHORAS, FOI ENTUBADO TUBO N4 EM USO DE DOPAMINA 10 ML E DOBUTAMINA 20 ML , USO DE ROCEFIN E OXA, SEGUE EM VM SAT 93% PESO:5500KG REGULADORA DENISE INFORMA QUE CONTATO COM MÉDICO ALESSANDRA DA UTI/PED DA UNIDADE QUE CEDE VAGA NA SANTA CASA ESTADUAL .

Dra. [illegible]
CRM [illegible]

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: DALIANA SOUTO CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JUCIVALDO TEIXEIRA 19/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7 PESO 5,5 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 25/01/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: GUTO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): PILOTO

SALVADOS
Fls. Tv 14
Fls. 5

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1400	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1605	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 172 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 17 bpm

DEXTRO ___

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- BRONQUIOLITE
- INS. RESPIRATÓRIA
- DN?
- ACIDOSE

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: TERBUTALINA + HIDROCORTISONA + FENT.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SORO NF

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Karla M. A. Coutinho
Cardiologia Pediátrica
CRM-MT 6480

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM - MT 1845
CPF: 425.005.301-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INTERNADO EM ENFERMARIA INS. RESPIRATÓRIA COM BRONCOESPASMO ACENTUADO, NÃO RESPONDEU AO TRATAMENTO.
⇒ SEDADO ⇒ √H COM MEDICAMENTOS ELABORADOS.
EM USO:
- SEDOANALGESIA (HIDROCORTISONA + FENT.)
- TERBUTALINA
- DIPIRONA + BUTILBROMETO
- CEFTRIAXONA + OXACILINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TAXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JUCIVALDO TEIXEIRA PATRÍCIA 19/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1430	170	97%		
1440	162	98%		
1500	166	99%		
1520	144	99%		
1540				

HORA	FC	SAT O2	PA	SAMU/SE	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 30
PEEP 9,5 FIO2 100%
PPI 6 VM _____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	10-11
☒ MIDAZOLAN	0,5	
☒ FENTANIL	5,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	18,0	
☒ DOPAMINA	10,0	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☒ HIDRALINA	TRIBUTALINA	0,3
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1g	CEFTRIAXONA
☐ OUTROS		OXACILINA
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☑ TEMPERATURA _____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

● FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 170 BPM FR- 97% 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:
CHEGADA EM GRUTA COM PCR, MANOBRA DE LUV EM TOT COM SAT 100% PITRES. PARTE, A.V. COM DVP EM U.P. NO MIE + MSD, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL NO FINAL DO VOO.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
LACTENTE GRAVE NORMOTERMICO ADMITE O VOO.

Dr. Carlos Angelo M. de Miranda
Pediatria Pediátrica
CRM-MT 1545
RQE: 11505, 11507

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. nº 76 Rub.

Código: **308661853**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Data de Solicitação:
28.09.2019 - 07:41:30
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 (8 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:
crm 6501 roberta
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:
ps-HOSPITAL MILTON PESSOA NORBECK -6634012363- RAFAEL 669988-1208- CRIANÇA DEU ENTRADA COM QUADRO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR BRONCOESPASMOS, FOI REALIZADO RESGATE COM BEROTEC, POREM SEREM MELHORAS, FOI ENTUBADO TUBO N4 EM USO DE DOPAMINA 10 ML E DOBUTAMINA 20 ML , USO DE ROCEFIN E OXA, SEGUE EM VM SAT 93% PESO:5500KG/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES FISICOS
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PEDIATRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/09/2019 - 23:19:52 por 486LENA-SES
REGULADORA DENISE INFORMA QUE CONTATO COM MÉDICO ALESSANDRA DA UTI/PED DA UNIDADE QUE CEDE VAGA P/CÇA.
28/09/2019 - 23:21:26 por 486LENA-SES
REGULADORA DALIANA/CARUELH CIENTE DAS INFORMAÇÕES ACIMA.
28/09/2019 - 23:31:07 por 021DALIANNA
CONFIRMADA VAGA UTI PEDIÁTRICA EM SANTA CASA. DRA. DENISE PEDE AÉREO DEVIDO DISTÂNCIA + QUADRO CLÍNICO. IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA NO EMAIL.
29/09/2019 - 09:23:37 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM DE TRANSPORTE VIA EMAILA AS 08:20H
29/09/2019 - 17:54:18 por 536ELISANGELA-SES
FABIA ENF DA UTI PEDIATRICA DA SANTA CASA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.09.2019 - 07:41:30

Data da Extração dos Dados: 04/11/2019 18:20:52

SAÚDE
Fls. nº 17

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:	28.09.2019
HORA:	23:35
Nº DE REGISTRO:	529/2019
BOLETIM SGBR:	**308669568**
Nome do Paciente:	**RN DE ADENILZA TSINHOTSE EWAHUNA**
Cartao Sus:	898.005.922.813.856
Data de Nascimento:	28/09/2019 (0 mes)
Idade:	0 DIA
Sexo:	FEMININO
Médico Assistente de Origem:	ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA
CRM:	6501
Telefone do Médico:	
Médico Regulador:	DENISE
Telefone:	66-99988
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON NORBECK PESSOA
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401 2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE PARTO CESAREO DE 32 SEM E 5 DIAS USG PRECOCE SEM PRE NATAL INTERNADA DESDE 28 SEM USANDO CORTICOIDE NAO FALA PORTUGUES NASCEU 8:40 HS POR SOFRIMENTO FETAL EM PRESENCA DE LIQUIDO CLARO COM GRUMOS APGAR 7/9 PESO 1970 G EM HOOD COM ESFORCO RESPIRATORIO 5L/MIN SAT 94% EM USO DE AMPI E GENTA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Daliana L. A. S Rodrigues

Médico Regulado: DALIANA L.A. SOUTO RODRIGUES CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

CANCELO POR MELHORA CLINICA, FOI SUBSTITUIDO POR OUTRA CRIANCA O TRANSPORTE Reg. 3066 17:21

SES
Fls: 78

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:	28.09.2019
HORA:	23:28
Nº DE REGISTRO:	530/2019
BOLETIM SGBR:	**308669598**
Nome do Paciente:	**RN ADENILZA TSINHOTSE EWAHUNA**
Cartao Sus:	898.005.922.813.872
Data de Nascimento:	28/09/2019 (0 mes)
Idade:	O DIA
Sexo:	MASCULINO
Médico Assistente de Origem:	ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA
CRM:	6501
Telefone do Médico:	
Médico Regulador:	DENISE
Telefone:	66-99988 1208
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL MILTON NORBECK PESSOA
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401 2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311-1999

HISTORIA CLÍNICA

RN DE PARTO CESAREO DE 32 SEM E 5 DIAS USG PRECOCE SEM PRE NATAL INTERNADA DESDE 28 SEM USANDO CORTICOIDE NAO FALA PORTUGUES NASCEU 12:41 HS POR SOFRIMENTO FETAL EM PRESENCA DE MECONIO 2+/4+ APGAR 6/9 PESO 1605 G IOT + VM SEDADO EM USO DE AMPI E GENTA PE TORTO CONGENITO

Juliana L A.S. Rodrigues.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU 192
Fls. nº 19
Rub.

Código: **308669568**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
28.09.2019 - 16:14:09

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922813856

Nome do Paciente
RN DE ADENILZA TSINHOTSE EWAHUNA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ADENILZA TSINHOTSE EWAHUNA

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
INDIGENA

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

Data de Nascimento:
28/09/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
[redacted]UA

Logradouro:
ALDEIA

Complemento:
ALDEIA

Número:
1

Bairro:
ALDEIA

CEP:
78600-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BARRA DO GARCAS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3401-2363 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA
CRM 6501

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
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:
[redacted]RATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE BARRA DO GARCAS 66 34012363/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN DE PARTO CESAREO DE 32 SEM E 5 DIAS USG PRECOCE SEM PRE NATAL INTERNADA DESDE 28 SEM USANDO CORTICOIDE NAO FALA PORTUGUES NASCEU 8:40 HS POR SOFRIMENTO FETAL EM PRESENCA DE LIQUIDO CLARO COM GRUMOS APGAR 7/9 PESO 1970 G EM HOOD COM ESFORCO RESPIRATORIO 5L/MIN SAT 94% EM USO DE AMPI E GENTA

Condições que Justificam a Internação:
EXAMES

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/09/2019 - 22:59:52 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. VANDERLEI DA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA DE TANGARÁ DA SERRA QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA. DENISE MÉDICA REGULADORA QUE IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA DO AÉREO NO EMAIL. MÉDICA ASSISTENTE 65999142322 ROBERTA.
29/09/2019 - 09:21:45 por 536ELISANGELA-SES
DR DENISE REGULADORA SOLICITA CANCELAMENTO DA TRANSFERENCIA DA CRIANÇA DEVIDO MELHORA CLINICA, INFORMADO EDUARDO ABELHA SOBRE CANCELAMENTO DO TRANSPORTE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
28.09.2019 - 16:14:09

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**532 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**308.671.721**	**/ 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	28/09/2019	IDADE: 1	DIA
Nome do(a) paciente: **RN DE ROSILENE DOS SANTOS LIMA**								**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.922.819.072**	
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**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336			
	1-Co-piloto	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
29 setembro, 2010	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:25	**R$ 26.413,00**
29 setembro, 2010	Barra do Garças/MT	Tangará da Serra/MT	600	01:35	
29 setembro, 2010	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:05	
TOTAL			**1220**	**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

SAD/SES
Fls. 08

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:	25/09/2019
Nº DE REGISTRO:	532/2019
BOLETIM SISREG:	**308671721**
Nome do Paciente:	RN DE ROSILENE DOS SANTOS LIMA
Data de Nascimento:	28/09/2019
Idade:	1
CNS:	898005922819072
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	DENISE
Telefone do Médico:	65-9920-8339
Médico da Origem:	ROBERTA
CRM:	6501
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MILTON NORBECK
Cidade:	BARRA DO GARCAS
Telefone da Unidade:	663401-2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	653311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA. DENISE ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. RN NASCIDO DE PARTO NORMAL COM PESO AO NASCER DE 1.335G, G3P2A0 , IG 31S, MÃE COM HISTÓRIA DE ITU NÃO TRATADA APGAR 8/9, EVOLUIU COM DESCONFORTO, FOI INTUBADO, EM USO DE AMPI + GENTA E DUBUTA 15MCG/KG/H, DR DENISE REGULADORA SOLICITA QUE ESTA CRIANÇA SEJA TRANSFERIDA PARA TANGARA DA SERRA PARA HOSPITAL SANTA ANGELA, POIS O GEMELAR 1 QUE SERIA ENCAMINHADO PARA ESTA VAGA TEVE MELHORA CLIN CA. DR DALIANA CIENTE AUTORIZA A TRANSFERENCIA

Médica
CRM-MT 10439

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: DALIANA SOUTO CRM 10439

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Rosilene dos Santos 27/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fls. nº 82
Fun. T

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 01 DV PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 28/09/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Rosilene dos Santos (Mãe)

LOCAL 66-99972-2419 CIDADE Barra do Garças-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Hel

COPILOTO:

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodr

ENFERMEIRO (A): Thel

INÍCIO DO VOO	08:05	CHEGADA AO HOSPITAL	12:35
CHEGADA NA ORIGEM	09:35	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	10:55	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	17:15	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Mun. de Barra do Garças

TEL 66-34012363 CIDADE Barra do Garças-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Mat. Santa Angela

TEL 65-3311-1999 CIDADE Tga do Sul - 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 167 bpm

SpO₂ 97% 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 SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> Prematuridade

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cat Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Dobuta-mina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Vanderlei Vital
Pediatra - Naonatologista
CRM MT 6062

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT, AIG, MBP, IG = 31 sem 02 dias, Ponte 'Nasal', Peso 'Estimado' = 1335 g, Apgar 6/8, evolui em desconforto respiratório sendo IOT + VM. Internado, sedado, em VM e uso de Dobutamina.

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Roseleine dos Santos Lima 29/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1110	166	98%		
1120	130	97%		
1140	120	98%		
1210	123	97%		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FR 37
Rit 9

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR 40
PEEP 6 FIO2_____
PPI 18 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= 171 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= - MMHg SAT= 97 % GS= -

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 169 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= - MMHg SAT= 98 % GS= -
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Prematuro mantido em incubadora aquecida sedado sob V.M. com SOG aberta 01 acesso central por cateter umbilical, NPO com sinais de estabilidade.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNPT, AIG, MBP, IG = 31 sem 02 dias, Parto Normal, Peso est. nasc = 1335 gr, Apgar 6/8, evoluiu com desconforto respiratório sendo IOT + VM.
Ingressou na sala com cateter umbilical sendo VM e uso de Dobutamina.

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

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF
ENFERMEIRO

SAÚDE/SES Fls. nº 84 Rub.

Código: **308671721**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
486LENA-SES

Data de Solicitação:
28.09.2019 - 22:43:34

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922819072

Nome do Paciente
RN DE ROSILENE DOS SANTOS LIMA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ROSILENE DOS SANTOS LIMA

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
28/09/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
BASILIO DOURADO

Complemento:
CASA

Número:
27

Bairro:
CASA

CEP:
78600-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
BARRA DO GARCAS

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3401-2363 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ROBERTA MARTINS DE ALMEIDA 6501

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL MILTON NORBERCK PESSOA - HPSM DE BARRA DO GARÇAS: 66 3401 2363
REGULADORA DENISE: 66 99988 1208/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN NASCIDO DE PN, IG=31S, MAE C/INFECÇÃO URINARIA NÃO TRATADA, APGAR 8/9; EVOLUIU C/DESCONFORTO RESPIRATÓRIO APOS NASCIMENTO, FOI ENTUBADO, EM USO DE AMPIGENTA E DOBUTAMINA 5MCG/K/M. 3ª GESTAÇÃO. SOROLOGIA DE JUNHO E JUNHO= TODAS NEGATIVAS E TOXOPLASMOSE IMUNE.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/09/2019 - 22:56:28 por 021DALIANNA
DRA. DENISE ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. RN NASCIDO DE PARTO NORMAL COM PESO AO NASCER DE 1.335G, G3P2A0 , IG 31S, MÃE COM HISTÓRIA DE ITU NÃO TRATADA APGAR 8/9, EVOLUIU COM DESCONFORTO, FOI INTUBADO, EM USO DE AMPI + GENTA E DOBUTA 15MCG/KG/H. AGUARDA VAGA DE UTI NEO, INFORMO POSSÍVEL VAGA EM SANTA CASA, PORÉM DEVIDO NECESSIDADE DE AÉREO A MESMA IRÁ RETORNAR AMANHÃ PELA MANHÃ.
29/09/2019 - 09:01:17 por 536ELISANGELA-SES
DR DENISE REGULADORA SOLICITA QUE ESTA CRIANÇA SEJA TRANSFERIDA PARA TANGARA DA SERRA PARA HOSPITAL SANTA ANGELA, POIS O GEMELAR 1 QUE SERIA ENCAMINHADO PARA ESTA VAGA TEVE MELHORA CLINICA. DR DALIANA CIENTE AUTORIZA A TRANSFERENCIA
29/09/2019 - 09:22:35 por 536ELISANGELA-SES
ENCAMINHO SOLICITAÇAO DE TRANSPORTE AEREO, CONFIRMO COM EDUARDO ABELHA AS 08:20H
29/09/2019 - 09:38:12 por 536ELISANGELA-SES
AVISO ENF DIRENE DO HOSPITAL SANTA ANGELA SOBRE A TRANSFERENCIA DO RN QUE FOI SUBSTITUIDO PELO GEMELAR 1 REG 308530115, DEVIDO MELHORA CLINICA .
29/09/2019 - 14:49:09 por 536ELISANGELA-SES
DIRENE DA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

Saúde
Fls. nº 85
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 :			**533 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**308.669.601**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 01/12/1985	IDADE: 33	ANOS
Nome do(a) paciente: **NONATO CUTRIM PINHEIRO FILHO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.808.231.898.227**	

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7867
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - 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	JAIRO LUIS HIDALGO 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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:05	**R$ 32.908,00**
30 setembro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	01:47	
TOTAL			**1520**	**03:52**	

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

SA SES 86

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:	29/09/2019
Nº DE REGISTRO:	533/2019
BOLETIM SISREG:	308669601
Nome do Paciente:	NONATO CUTRIM PINHEIRO FILHO
Data de Nascimento:	01/12/1985
Idade:	33 ANOS
CNS:	708808231898227
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66-98433-2450
Médico da Origem:	ELIANE CALDERON
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66-3564-1080
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO LEITO 1
Telefone da Unidade:	3617-7866

HISTÓRIA CLINICA

DR. UBIRAJARA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO . INFORMA QUE FOI REALIZADA LAPAROTOMIA, FOI ABORDADA LESÕES RENAL E ESPLÊNICA, DEIXADO DRENO ABDOMINAL DURANTE PROCEDIMENTO, NO MOMENTO PACIENTE ENCONTRA-SE ESTAVEL. HEMODINAMICAMENTE, ACORDADO, PA 120/60MMHG, SATO2 96% EM CATETER NASAL 4L/MIN, FC 112BPM, FR 19IRPM, CONFORME CONVERSA COM DRA. ALINE NO PERIODO MATUTINO E DR. GILMAR DO PERÍODO VESPERTINO, LEITO 07 RESERVADO PARA O PACIENTE EM TELA, THIAGO INFORMA QUE LEITO FOI MONTADO E LIBERADO AGORA. NA UTI 1 DO PSMCBA .

Dra. [illegible]
CRM MT 10439

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: DALIANA SOUTO CRM 10439

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: Nonato Custodio Pinheiro Filho 30/09/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 33a PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 01/12/85

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ana Lya Diniz (Mãe)

LOCAL CIDADE São José do Xingu-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Jaime

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Ted

SAMU 192 Fls 87 Fls 5

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

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Munic. de Confresa

TEL 66-3564-1080 CIDADE Confresa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Munic. de Cidi

TEL CIDADE Cidi - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

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

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

	D	E
B	3	3
P	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 106 bpm

SpO_2 92% $ETCO_2$ 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

=> Politrauma

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Prof.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Fent

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 33a, paciente vítima de acidente motociclístico, apresentando Fratura de 5 arco costal esquerdo + Fratura de T8 (complexo) + septo de dor e [illegible] em região abdominal. Ao leito, LOTE, relata piora da dor abdominal. Abdome distendido, doloroso à palpação

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7022
MÉDICO

RECEBIDO POR: Luiz Fernando Lopes COREN 7199

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Neonato Gustavo Pinheiro Filho 30/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
0830	98	91%	119x79	(92)
0900	101	92%	127x77	(94)
0930	99	92%	130x77	(95)
1100				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fls. 38
Rub. 7

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Abocath 24G
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

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

MEDICAÇÃO:

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 102 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 130 x 80 MMHg SAT= 96 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 100 BPM FR- 17 IRPM OUTROS —
PA= 130 x 80 MMHg SAT= 96 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente mantido em VSO de O2 cont. pela cateter sat. 90/91%. consciente respondendo aos estímulos verbais, referindo durante translado. nauseas normocardico, com acesso periferico em mmss fl antibioticoterapia diga analgesicos. com dreno local da cirurgia FE e SVD. Sem queixas.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 33 anos, procedente vindo de acidente motociclistico, apresentando fratura de 5 arcos costais esquerdos + Fratura de TB (Pneumotorax) + Ruptura de rim ⓔ bem como alguns escoriações. Transportado sem intercorrencias, mantendo LOTE, sem queixas atuais no momento.

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

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 681[illegible]
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **308669601**

Número AIH: **511910164931-0**

SAMU/SES
Fls. nº 03
Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE

CNES:
6124771

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	28.09.2019 - 16:18:00	**Operador**	024ANNAREG
Data de Autorização	14/10/2019 - 16:43:18	**Operador**	6886RENATA
Data de Reserva	16.10.2019		
Data de Internacao	30.09.2019	**Operador**	0148TATIANE
Data Prevista de Alta	06.10.2019		
Data de Alta	17/10/2019 - 12:01:27	**Operador**	0148TATIANE
Motivo da Alta	3.1 TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706808231898227

Nome do Paciente
NONATO CUTRIM PINHEIRO FILHO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ANA LUIZA DINIZ PINHEIRO

Naturalidade:
MATINHA - MA

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
01/12/1985 (33 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
VILA RURAL

Complemento:
SANTO ANTONIO

Número:
S/N

Bairro:
AGROVILA

CEP:
78663-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SAO JOSE DO XINGU

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3508-1049 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dRA hELIANE cALDERON vACA

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
01518499198

Nome do Médico Executante:
ADEMARIO ALMEIDA MARINHO JUNIOR

Diagnóstico Inicial - CID:
S327 - FRATURAS MÚLTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS

Código:
0408030917

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente internado no Hospital Municipal de Confresa. Fone 066 3564 1080. Vítima de acidente de moto há 01 dia, porém foi encontrado hoje as margens da rodovia.. Foi levado pelo Samu ate o hospital, recebeu os primeiros cuidados, no moemnto em Glasgow 14, porém em paraplegia e paraparesia completa. Não Sabe relatar os fatos ocorridos. Exames laboratoriais em andamento. Apresenta hematúria macroscópica, em uso de SVD. Em uso de cânula d O2 a 2l-min. SpO2: 98% PA: 140x80 mmHg FC 90 bpm. Pupilas Isocóricas e fotorreagentes. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Tc de coluna torácica: fratura dos arcos costais esquerdo de Y8 a T12. Explosão do corpo vertebral de T8 com redução do canal vertebral. Fratura platô inferior de T7. Fratura longitudinal de T9.
Tc de coluna cervical: uncoartrose de C2-C3 e C5 -C6 a direitae C3 e C4 a esquerda, reduzindo forames.
Tc de coluna lombar: abaulamento discal de L4 a S1. provável lesão renal com sangramento.

Condições que Justificam a Internação:

as citadas.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

28/09/2019 - 17:29:48 por 61621668134RODOLFO
Conversado com dra Ana Leticia,reguladora, informada que o avião não pode fazer decolagem mais hoje. Este paciente não pode ser tranferido por via terrestre. Sugiro abordagem cirúrgica no local, devido a possibilidade de demora na retirada deste paciente do município de origem.
29/09/2019 - 08:51:39 por 536ELISANGELA-SES

SAMU/SES
Fls. nº 30
Rub.

UBIJARA INFORMA QUE O PACIENTE COM PROVAVEL RUPTURA DE BAÇO , CONTINUA AGUARDANDO , SOLICITA TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE DAS LESOES
29/09/2019 - 08:55:30 por 487WILSON
PACIENTE COM TRM TORÁCICO - T8 - COM PARAPLEGIA. A CT DEMONSTROU AINDA UMA LESÃO RENAL COM "FRATURA" DESTE ÓRGÃO, ISTO JUSTIFICA A HEMATÚRIA. A PRIORIDADE É QUE O PACIENTE TENHA SOLUCIONADO O PROBLEMA RENAL, E POSTERIORMENTE SEJA ABORDADA A COLUNA.
29/09/2019 - 11:00:15 por 021DALIANNA
DR. UBIRAJARA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, PA 140/100MMHG, FC 104BPM, QUEIXA-SE DE FORTES DORES EM REGIÃO DORSAL E HEMATÚRIA. NO MOMENTO EM CATETER DE O2 SAT97%. FRATURA COM EXPLOSÃO DO CORPO VERTEBRAL DE T8 COM RETROPULSÃO DO FRAGMENTO REDUZINDO O CANAL VERTEBRAL E FORAME, FRATURA DA LÂMINA POSTERIOR, DO PEDÍCULO E PROCESSO ESPINHOSO DESSE SEGMENTO. ACUNHAMENTO ANTERIOR DE T7, A CUSTA DO PLATÔ INFERIOR IRREGULAR. FRATURA DE T8-T12. FRATURA LONGITUDINAL DE T9. TC DE COLUNA CERVICAL: UNCOARTROSE DE C2-C3 E C5-C6 À DIREITA C3 E C4 À ESQUERDA, REDUZINDO FORAMES. TC DE COLUNA LOMBAR: ABAULAMENTO DISCAL DE L4-S1. PROVÁVEL LESÃO RENAL COM SANGRAMENTO. ROTURA DE BAÇO. JÁ CONVERSADO COM DR. RODOLFO POSTERIORMENTE E JÁ ATUALIZADA PELO DR. WILSON, SUGERINDO ABORDAGEM CIRÚRGICA NO LOCAL, PORÉM OS MESMOS SE RECUSAM A ABORDAR E SOLICITAM TRANSFERÊNCIA. EXPLICADO RISCOS DE INSTABILIDADE E INDICAÇÃO DE TRAUMA RENAL E ESPLÊNICO NO LOCAL PORÉM REFERE "MEDO" POR PARTE DOS CIRURGIÕES. ENTRO EM CONTATO COM O BOX DE CIRURGIA QUE INFORMA QUE DEVIDO LESÕES O PACIENTE NECESSITA DE VAGA DE UTI DEVIDO POSSIBILIDADE DE INSTABILIZAÇÃO + NECESSIDADE DE UTI NO PÓS CIRÚRGICO APÓS A ABORDAGEM. ENTRO EM CONTATO COM A UTI I DO HPSMC QUE TALVEZ TERÁ UMA VAGA (ESTÃO AGUARDANDO COLCHÃO PARA O LEITO, SOLICITAM RETORNO NO ALMOÇO). INFORMO DR. UBIRAJARA.
29/09/2019 - 14:41:07 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. GILMAR DA UTI I QUE INFORMA QUE LEITO AINDA NÃO ESTÁ MONTADO, COORDENAÇÃO JÁ ESTÁ CIENTE, PORTANTO SEM VAGA DISPONÍVEL NO MOMENTO. UTI II DO HPSMC TAMBÉM COM UM LEITO PORÉM SEM MATERIAL PORTANTO SEM VAGA DISPONÍVEL. TENTO CONTATO COM SALA VERMELHA PORÉM SEM SUCESSO
29/09/2019 - 18:36:11 por 021DALIANNA
DR. UBIRAJARA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO . INFORMA QUE FOI REALIZADA LAPAROTOMIA, FOI ABORDADA LESÕES RENAL E ESPLÊNICA, DEIXADO DRENO ABDOMINAL DURANTE PROCEDIMENTO, NO MOMENTO PACIENTE ENCONTRA-SE ESTÁVEL. HEMODINAMICAMENTE, ACORDADO, PA 120/60MMHG, SATO2 96% EM CATETER NASAL 4L/MIN, FC 112BPM, FR 19IRPM, AGUARDA VAGA EM SALA VERMELHA OU UTI PARA AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA. CONFORME CONVERSA COM DRA. ALINE NO PERÍODO MATUTINO E DR. GILMAR DO PERÍODO VESPERTINO, LEITO 07 RESERVADO PARA O PACIENTE EM TELA, THIAGO INFORMA QUE LEITO FOI MONTADO E LIBERADO AGORA, SOLICITO AÉREO PARA AMANHÃ, E INFORMO DR. UBIRAJARA 66984332450.
29/09/2019 - 18:54:32 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 17:53H IRA REALIZAR O TRANSPORTE NO DIA 30/09/2019
30/09/2019 - 21:51:07 por 722SIZIANA-SES
DRª CECILIA (UTI I/HPSMC) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UNIDADE HOJE (30/09/19) ÀS 11:20H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.09.2019 - 16:18:00

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

Fls. nº 31

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 :			**534 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**308.591.492**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 07/02/1990	IDADE: 29	ANOS
Nome do(a) paciente: **FRANCIMEIRE SIMPLICIO CAVASSANI**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.400.438.053.444**	

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

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**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
30 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:35	**R$ 23.815,00**
30 setembro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:35	
TOTAL			**1100**	**03:10**	

Abelha Taxi Aéreo e Man. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls. nº 32
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:	30/09/2019
Nº DE REGISTRO:	534
BOLETIM SISREG:	308591492
Nome do Paciente:	FRANCIMEIRE SIMPLICIO CAVASSANI
Data de Nascimento:	07/02/1990
Idade:	29 ANOS
CNS:	700400438053444
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	JOAQUIM
CRM:	1198
Telefone do Médico:	66 3566-6331
Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	JUÍNA
Telefone da Unidade:	66 3566-6331
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO LEITO 1
Telefone da Unidade:	3617-7866

HISTÓRIA CLÍNICA

MIDRIASE A ESQUERDA; A DIREITA PUPILA MEDIANA, FOTORREAGENTE PA- 100X70; VM: SAT 98%; FiuO²- 40%; VOL 460/ PEEP- 5/ FR- 12 NORA 4 ML/H TC- HEMORRAGIA VOLUMOSA?- AGUARDANDO DESCRIÇÃO DU- DEBITO ADEQUADO Hb 13/ LEUCO- 14000/ Na- 137/ UREIA- 25/ K- 3,2/ CREAT- 1,25/ Mg- 1,9/ TGO- 36/ TGP- 34 EM USO: HIDANTAL+ LASIX+ HVI CEFTRIAXONA D4 ABD- N DR CLIDIOMAR: 66 981122826(MÉDICO ASSISTENTE) VAGA CEDIDA NA UTI 3 DO HSB DE CUIABÁ LIBERO TRANSPORTE

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-MT 28

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: FRANCIMEIRA Simplício Gomes 30/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fls nº 38 Rub 5

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 29 A PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO

END. R: Botelotun - 270 W

B - Cidade Alta

CIDADE Juína UF MT

ACOMPANHANTE Esposo - Valdira G. Francisco

LOCAL CIDADE Juína

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Sérgio

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Cris

INÍCIO DO VOO	02:30		CHEGADA AO HOSPITAL	19:10	
CHEGADA NA ORIGEM	16:00		NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	17:00		KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	18:25		OUTROS:		

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital São Luiz
TEL CIDADE Juína

LOCAL FINAL:
NOME UTI 3. Hosp. São Dimas
TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B	/	\
P	\	\

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☑	☑
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA 125 / 110 FC 87 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
TCE Perfurante
AVE Hemorrágico
Aneurisma Roto ??
Insuf. Resp. - Intubado e em VM
Midríase Bilateral

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☑ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Marcelo Bastos dos Santos
Médico CRM-MT 10460

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 29 A, com quadro de convulsão pós hipóxia de pertanência Mal e Cefaléia intensa. Refratário ao tratamento do Nível de consciência, com Necessidade de TOT + VM. Apresentando Midríase bilateral e arreflexia dos olhos em estrangulação e Anisocoria, Estimulação um Reflexo pupilar e Midríase Bilateral.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses A. Ulisses
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Fernanda Simplicio Carvalho 30/09/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
16:50	84	100	155x108	33,6
17:20	79	100	126x84	33,8
17:50	77	100	127x93	
18:20	78	100	138x91	33,9

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
			SÁVIA/SET	
			Fio	
			Fio	

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_____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: AX

FC= 76 BPM FR- VM 14 IRPM OUTROS 33,4

PA=138/91 MMHg SAT= 100 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 81 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____

PA=130x90 MMHg SAT= 99% % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Fcte Fr@rpeza, evolúiu após uma semana com cefaléia, crise convulsiva, rebaixamento do nível consciência, no momento em uso TOT, sob sedação ± 12 horas Glasgow 08, Pupilas midriáticas bilateral, Rico hipotensivo, Hipotermia, transferência SUS

Enf

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 29A, com história de Tentativa de Suicídio por Intoxicação Exógena, apresentou quadro de Convulsão e rebaixamento do nível de consciência, por Necessidade de TOT + VM e Solicitado Vaga de UTI.

Paciente se encontra Intubado em Ventilação Mecânica, com melhora, a última dieção e 37 horas dela Hoje - Hipótese Diagnóstica Epilepsia e Presença de Malformação Bilateral.

Transferido para Hosp. Santa Helena (UTI-3)

Dr. [illegible]
CRM 33[illegible]
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. nº 35
Rub.

Código: **308591492**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES
Data de Solicitação:
27.09.2019 - 12:23:32
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700400438053444
Nome do Paciente
FRANCIMEIRE SIMPLICIO CAVASSANI
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
FATIMA SIMPLICIO CAVASSANI
Naturalidade:
JUINA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
07/02/1990 (29 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
BOTUCATU
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
MODULO 6
CEP:
78320-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
JUINA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3566-2229 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DR. JOAQUIM CRM: 1198 MT
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 SÃO LUCAS DE JUÍNA (66 3566-6331): PACIENTE FEZ PARTO NORMAL NA UNIDADE RECEBEU ALTA E APÓS 1 SEMANA SOFREU INFECÇÃO PUERPERAL E CRISE CONVULSIVA. FOI INTERNADA NO HOSPITAL SÃO LUCAS SENDO ENTUBADA E TRAZIDA PARA UTI DA UNIDADE.
NO MOMENTO COM HEMORRAGIA CEREBRAL VOLUMOSA, COM HIPERTENSÃO PA: 15/8, PNM, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA
<d>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + TOMO DE CRÂNIO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA TRANSFERÊNCIA PARA UTI COM SERVIÇO DE NEURO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/09/2019 - 20:58:46 por 486LENA-SES
RECEBIDA LIMINAR PELA ENFª GUILHERMINA/APOIO TÉCNICO/SES, PEDIDO DE UTI COM NEUROCIRURGIA, MAIS TRANSPORTE AÉREO, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE JUINA, PRAZO IMEDIATO.
28/09/2019 - 22:24:57 por 021DALIANNA
DR. JOAQUIM ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 29 ANOS EM 8º PO DE CESÁREA, DEU ENTRADA NA UNIDADE COM QUADRO DE INFECÇÃO PUERPERAL E CRISE CONVULSIVA. EVOLUIU COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA SENDO ENTUBADA E ENCAMINHADA PARA A UTI. APRESENTOU HEMORRAGIA CEREBRAL VOLUMOSA DURANTE A INTERNAÇÃO (IMAGENS JÁ ENVIADAS PARA EMAIL DO DR. WILSON). NO MOMENTO PACIENTE APRESENTANDO PUPILAS MIDRIÁTICAS, POSSUI DRIVE RESPIRATÓRIO, PA 150/90MMHG, FC 66BPM, SATO2 97%. AGUARDA VAGA DE UTI COM NEUROCIRURGIA, NO MOMENTO SEM VAGAS.
30/09/2019 - 09:21:54 por 073MARISOL-SES
VÁRIAS TENTATIVAS DE FALAR NA UTI COM PLANTONISTA, MAS ATÉ O MOMENTO, SEM SUCESSOI; AGUARDO RETORNO
30/09/2019 - 10:20:23 por 800JANAINA
ENFERMEIRA MARCIANE PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SÃO LUCAS DE JUINA INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NA UNIDADE HIPOTENSA, DIURESE 450ML/24HS. SOLICITO PARA QUE O MEDICO ME RETORNE CONTATO, ESTE ESTÁ EM INTERCORRÊNCIA.
30/09/2019 - 12:38:53 por 073MARISOL-SES
TENTADO NOVO CONTATO COM MEDICO ASSISTENTE, PORÉM SEM SUCESSO; AGUARDO RETORNO PARA ATUALIZAR
30/09/2019 - 13:01:38 por 073MARISOL-SES
MIDRIASE A ESQUERDA; A DIREITA PUPILA MEDIANA, FOTORREAGENTE PA- 100X70; VM: SAT- 98%; FIuO²- 40%; VOL 460/ PEEP- 5/ FR- 12 NORA 4 ML/H TC- HEMORRAGIA VOLUMOSA?- AGUARDANDO DESCRIÇÃO DU- DEBITO ADEQUADO Hb- 13/ LEUCO- 14000/ Na- 137/ UREIA- 25/ K- 3,2/ CREAT- 1,25/ Mg- 1,9/ TGO- 36/ TGP- 34 EM USO: HIDANTAL+ LASIX+ HV+ CEFTRIAXONA D4 ABD- N DR CLIDIOMAR: 66 981122826(MÉDICO ASSISTENTE) VAGA CEDIDA NA UTI 3 DO HSB DE CUIABÁ LIBERO TRANSPORTE
30/09/2019 - 21:36:29 por 350LUZIA-SES
DR GIOVANI DA UTI 3 DO HSB, INFORMA QUE PACIENTE DEU ENTRADA AS 19 HS, COM PROVÁVEL ME, AGUARDANDO AVALIAÇÃO DO NEURO .

SAMU/SES
Fls. nº 36
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 :			**535 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**306.947.516 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 28/11/1953	IDADE: 65	ANOS
Nome do(a) paciente: **LUIZA VALOTI CORDEIRO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.001.806.773.001**	
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-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCO AURÉLIO ORLANDI / C.ANAC: 606012
	1-Co-piloto	HELIO VICENTE / C.ANAC: 388371
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
30 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:52	**R$ 27.712,00**
30 setembro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:46	
TOTAL			**1280**	**03:38**	

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

SAÚDE SES
Fls. 37
CERTUS

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	30/09/2019
Nº DE REGISTRO:	535
BOLETIM SISREG:	306947516
Nome do Paciente:	LUIZA VALOTI CORFDEIRO
Data de Nascimento:	28/11/1953
Idade:	65 ANOS
CNS:	700001806773001
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	PAMELA
Telefone do Médico:	66 99996-1373
Médico da Origem:	BRUNO VILELA
CRM:	5690
Telefone do Médico:	66 99996-1373
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 99996-1373
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	3617-7875

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA (66 99996 1373): PA- 150X70, ACORDADA EM AA, SAT 93%; GLASGOW- 11 AFASICA PUPILAS ISO E FOTO ACORDADA, RESPONDE A COMANDOS HEMIPLEGIA A DIREITA EM USO CEFEPIME D9; DIAG DE AVE HEMORRAGICO+ ITU FC- 70 VAGA CEDIDA PELA DRA ERIKA NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

MÉDICO REGULADOR:

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUIZA VALOTT CORDEIRO 30/09/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 61 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCOS

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES Fls. nº 30 Tub. 3

INÍCIO DO VOO	1130	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1710	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1800	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1940	OUTROS:	

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

LOCAL FINAL:
NOME H.P.S.M CUIABÁ UTI 3
TEL CIDADE CUIABÁ - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		5
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		10

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
B		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☒	☒
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☒ ☒

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 141 | 69 FC 80 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 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

Melanoma + Metástase + sangramento secundário

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

Dra. Fabiana Medonça
Infectologista
CRM 6285

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

P. Ste c/ melanoma em MIE, diagnosticado + 5 anos evoluiu c/ sangramento de grande monta e hipotensão. Encaminhado p/ P. Com Tratamento Tomo H. Com 2ª Via Tomo Todo Todo alto e Vindo p/ A. Flor. Hb + 17 dia quadro de sangramento secundário em mama em D. Felicia Transferido p/ HPSM Cuiabá - UTI

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUIZA VALOTT CONDEIXO 30/09/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
13:00	82	92	111/60	
15:40	82	92	109/66	
18:30	83	97%	122/71	
19:00	85	97%	127/73	
19:20	103	98%	113/70	

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES	OUTROS
				Fls. 12	
				Rub	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☐ 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 admitido ao t.c., em maca de resgate, cateter el. periférico em MSE com fio obturino mantendo o leito, mantendo oclusão SF 0,9% heparinizado, mantendo monitorização, SOS e curativo limpo e seco.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Estável, em ar ambiente
S/ intercorrências
Óbito - 19h40'

Haig Garabed Terzian
Médico
CRM 2397
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **306947516**

Número AIH: **511910164911-2**

SAMU/SES
Fls. n. 06
Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

Unidade Executante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

CNES:
2495015

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	17.09.2019 - 22:58:28	**Operador**	722SIZIANA-SES
Data de Autorização	14/10/2019 - 16:30:32	**Operador**	6886RENATA
Data de Reserva	18.10.2019		
Data de Internacao	01.10.2019	**Operador**	0148TATIANE
Data Prevista de Alta	05.10.2019		
Data de Alta	17/10/2019 - 11:30:43	**Operador**	0148TATIANE
Motivo da Alta	3.1 TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700001806773001

Nome do Paciente
LUIZA VALOTI CORDEIRO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CATARINA CARDOSO GASPAR

Naturalidade:
CUIABA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
28/11/1953 (65 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
MATO GROSSO

Complemento:

Número:
586

Bairro:
BOM JESUS

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3521-2101 • (66) 3903-1157 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. BRUNO VILELA CRM: 5690

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
48735256168

Nome do Médico Executante:
WILSON GUIMARAES NOVAIS

Diagnóstico Inicial - CID:
C718 - NEOPLASIA MALIGNA DO ENCÉFALO COM LESÃO INVASIVA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)

Código:
0403030153

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA (66 99996-1373): PACIENTE PORTADORA DE MELANOMA EM TRATAMENTO NO HOSPITAL DO CÂNCER COM METÁSTASE NO PULMÃO E NO CÉREBRO. APRESENTOU HOJE HEMORRAGIA AGUDA DA LESÃO CEREBRAL.
HD: METÁSTASE CEREBRAL DE MELANOMA COM DEGENERAÇÃO HEMORRÁGICA
ENCONTRA-SE ACORDADA, PUPILAS ISO FOTO REAGENTE, HEMIPLÉGICA À DIREITA E AFÁSICA.
PA: 12/7, FC: 68 BPM, FR: 15, SAT 98% EM AR AMBIENTE.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + TOMO DE CRÂNIO E DE TÓRAX

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE SUPORTE NEUROCIRÚRGICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/09/2019 - 12:39:24 por 015159DANUBIA
Dr. Caio relata que paciente se encontra estável, portadora de CA de pele, com metástase cerebral com degeneração hemorrágica. Se encontra afásica, e hemiplégica à direita.
19/09/2019 - 12:21:47 por 015159DANUBIA

SAMU/SES
Fls. 101
Rub.

DR CAIO INFORMA VIA EMAIL, QUE PACIENTE PERMANECE AGUARDANDO VAGA DE ENFERMARIA NEUROCIRURGIA DEVIDO SANGRAMENTO EM METASTASE CEREBRAL DE MELANOMA. LOTE, ECG 13, SINAIS VITAIS ESTAVEIS ULTIMAS 24H, AR AMBIENTE, SEM INTERCORRENCIAS MANTENDO HEMIPLEGIA A DIREITA + AFASIA.
20/09/2019 - 11:03:07 por 015159DANUBIA
Dr. Caio informa via email que a paciente aguarda transferência hoje apresenta quadro AGUARDANDO VAGA DE ENFERMARIA NEUROCIRURGIA DEVIDO SANGRAMENTO EM METASTASE CEREBRAL DE MELANOMA. LOTE, ECG 13, SINAIS VITAIS ESTAVEIS ULTIMAS 24H, AR AMBIENTE, SEM INTERCORRENCIAS MANTENDO HEMIPLEGIA A DIREITA + AFASIA.
24/09/2019 - 00:46:48 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA COORD. DE ART. A REG DE URG E EMERG DE LEITOS HOSPITALARES AS 21:39 HS
24/09/2019 - 01:01:26 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA OFICIAL DE JUSTICA EM FAVOR DESTE PCTE PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA COORD. DE ART. A REG DE URG E EMERG DE LEITOS HOSPITALARES AS 21:39 HS + SOLICITAÇÃO DE UTI AEREA
24/09/2019 - 17:03:44 por 015159DANUBIA
DR PAMELA INFORMA VIA EMAIL AGUARDANDO VAGA DE ENFERMARIA NEUROCIRURGIA DEVIDO SANGRAMENTO EM METASTASE CEREBRAL DE MELANOMA. LOTE, ECG 11, SINAIS VITAIS ESTAVEIS ULTIMAS 24H, AR AMBIENTE, SEM INTERCORRENCIAS MANTENDO HEMIPLEGIA A DIREITA + AFASIA e PUPILAS ISOFOTO. COM QUADRO DE INFECÇÃO URINÁRIA.
25/09/2019 - 17:53:57 por 015159DANUBIA
DOUTORA PAMELA INFORMA AGUARDANDO VAGA DE ENFERMARIA NEUROCIRURGIA DEVIDO SANGRAMENTO EM METASTASE CEREBRAL DE MELANOMA. LOTE, ECG 11, SINAIS VITAIS ESTAVEIS ULTIMAS 24H, AR AMBIENTE, SEM INTERCORRENCIAS MANTENDO HEMIPLEGIA A DIREITA + AFASIA e PUPILAS ISOFOTO. COM QUADRO DE INFECÇÃO URINÁRIA.
26/09/2019 - 16:39:04 por 015159DANUBIA
DR PAMELA INFORMA VIA EMAIL QUADRO CLINICO DO PACIENTE AGUARDANDO VAGA DE ENFERMARIA NEUROCIRURGIA DEVIDO SANGRAMENTO EM METASTASE CEREBRAL DE MELANOMA. LOTE, ECG 11, SINAIS VITAIS ESTAVEIS ULTIMAS 24H, AR AMBIENTE, SEM INTERCORRENCIAS MANTENDO HEMIPLEGIA A DIREITA + AFASIA e PUPILAS ISOFOTO. COM QUADRO DE INFECÇÃO URINÁRIA. QUANTO A VAGA INFORMO QUE NÃO HÁ PARA TRANSFERÊNCIA IMEDIATA.
27/09/2019 - 11:48:44 por 800JANAINA
APÓS O CENSO NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA DO SUS NO ESTADO.
27/09/2019 - 11:58:06 por 800JANAINA
DRA PAMELA MEDICA REGULADORA INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE EM GLASGOW 11 AFASICA COM ABERTURA OCULAR ESPONTANEA PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREATIVAS, HEMIPLEGICA A DIREITA RESPONDE A COMANDOS, SEM AMINAS EM AR AMBIENTE. AGUARDA LEITO DE UTI COM NEUROCIRURGIA.
[redacted]/09/2019 - 14:33:32 por 073MARISOL-SES
[redacted]RA CAMILA (66 99996 1373): PA- 130X90, ACORDADA EM AA; GLASGOW- 11 AFASICA PUPILAS ISO E FOTO ACORDADA, RESPONDE A COMANDOS [redacted]EMIPLEGIA A DIREITA AGUARDANDO MEDICAÇÕES EM USO E SINAIS VITAIS VAGA CEDIDA PELA DRA ERIKA NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ
30/09/2019 - 15:10:45 por 073MARISOL-SES
DRA PAMELA (66 99996 1373): PA- 150X70, ACORDADA EM AA, SAT 93%; GLASGOW- 11 AFASICA PUPILAS ISO E FOTO ACORDADA, RESPONDE A COMANDOS HEMIPLEGIA A DIREITA EM USO CEFEPIME D9; DIAG DE AVE HEMORRAGICO+ ITU FC- 70 VAGA CEDIDA PELA DRA ERIKA NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ
01/10/2019 - 00:59:43 por 350LUZIA-SES
SHEILA FISIOTERAPEUTA CONFIRMA A ENTRADA DA PACIENTE NA UTI3 PSMC POR VOLTA DAS 20:35 HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.09.2019 - 22:58:28

Data da Extração dos Dados: 04/11/2019 18:26:39

[redacted]

SAMU/SES Fls. nº 102 Rubr.

Código: **313414715**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MUNICIPAL SAO BENEDITO DE CUIABA (7349270)

Op. Solicitante:
9815ANDREA

Data de Solicitação:
30.10.2019 - 19:04:34

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
HOSPITAL DE CANCER DE MATO GROSSO (2534444)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700001806773001

Nome do Paciente
LUIZA VALOTI CORDEIRO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CATARINA CARDOSO GASPAR

Naturalidade:
CUIABA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
28/11/1953 (65 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
[redacted]VENIDA

Logradouro:
MATO GROSSO

Complemento:

Número:
586

Bairro:
BOM JESUS

CEP:
78580-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTA FLORESTA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3521-2101 • (66) 3903-1157 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR MAIRA SANDES SILVA

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
D432 - NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DO ENCÉFALO, NÃO ESPECIFICADO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES ONCOLOGICAS

Código:
0303130067

[redacted]AUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

[redacted]rincipais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE COM DIAGNOSTICO DE MELANOMA METASTÁTICO HA 01 MÊS REALIZOU RESSEÇÃO DE LESÃO EXPANSIVA INTRACRANIANA + DRENAGEM DE HEMATOMA NO DIA 07/10 SEM INTERCORRÊNCIAS , DESDE ENTÃO SEGUE INTERNADA EM LEITO DE UTI , IOT+ VM , EM DESMAME DE SEDAÇÃO , EXAME ANATOMO PATOLÓGICO DA PEÇA EXTRAÍDA NO ATO CIRÚRGICO CONFIRMOU SE TRATAR DE METASTASE DO MELANOMA EM TRATAMENTO
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME ANATOMO PATOLÓGICO

Condições que Justificam a Internação:
AS CITADAS ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/10/2019 - 22:50:32 por 003NUBIA-SES
DR RIAN - H. SÃO BENEDITO INFORMA QUE O PACIENTE NÃO ESTÁ ENTUBADA, NO MOMENTO COM TRAQUEOSTOMIA, EM VM, QUANTO A LESÃO EXPANSIVA INTRACRANIANA JÁ FOI ABORDADA, NECESSITARÁ DE ACOMPANHAMENTO, MAS NO MOMENTO A PRIORIDADE É O TRATAMENTO ONCOLÓGICA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
30.10.2019 - 19:04:34

Data da Extração dos Dados: 04/11/2019 18:27:26

SAMU/SES Fls. 03 Rub.

Código: **308857173**

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:
30.09.2019 - 14:44:52
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922908504
Nome do Paciente
RN EDILAINE TAINARA MARTINS NONATO
Nome da Mãe
EDILAINE TAINARA MARTINS NONATO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
30/09/2019 (1 mes)
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
[redacted]6) 3468-1246 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM8596

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
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 RN NASCIDO DE PARTO CESARIANA POR DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA IG 35 SEMANAS , PESO 2.335 KG, APGAR 6 E 8 , EVOLUIU COM TAQUI DISPNEIA E GEMÊNCIA , MÃE USUÁRIA DE SUBSTANCIAS PSICO ATIVAS, PRE NATAL SOMENTE COM 4 CONSULTAS , POSITIVO PARA VDRL, AS DEMAIS SOROLOGIAS NEG. TTO COM BENZETACIL , EM CAPACETE DE HOOD SOMENTE COM O2 A 8 L/MIN, SAT 97% , FC 135 BAT/MIN , FR 75 MOV/MIN, EM USO DE PENICILINA E GENTAMICINA D1, FEITO CATETERISMO UMBILICAL , SOG ABERTA COM DÉBITO DE SECREÇÃO AMARELADA 50ML , ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS DENTRO DA NORMALIDADE . RX DE TORAX SEM ALTERAÇÕES , AUSCULTA PULMONAR MV + , ABDOMEN SEM ALTERAÇÕES. OS DEMAIS EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADOS . /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/09/2019 - 14:56:29 por 800JANAINA
DRA VERA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.
INFORMO DR HUMBERTO PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO, DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.09.2019 - 14:44:52

Data da Extração dos Dados: 04/11/2019 18:29:45

SAMU/SES
Fls. nº 104

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**536 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**308.857.173**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	30/09/2019	IDADE: 0	MÊS
Nome do(a) paciente:								**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN EDILAINE TAINARA MARTINS NONATO								**898.005.922.908.504**	
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**	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)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
30 setembro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:40	**R$ 22.949,00**
30 setembro, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	00:53	
30 setembro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:39	
TOTAL			**1060**	**03:12**	

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
Fls. nº 06
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:	30/09/2019
Nº DE REGISTRO:	536
BOLETIM SISREG:	308857173
Nome do Paciente:	RN EDILAINE TAINARA MARTINS NONATO
Data de Nascimento:	30/09/2019
Idade:	0 MÊS
CNS:	898005922908504
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 99988-1780
Médico da Origem:	FLAVIA BONINE
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 3468-1246
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO CESARIANA POR DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA IG 35 SEMANAS , PESO 2.335 KG, APGAR 6 E 8 , EVOLUIU COM TAQUI DISPNEIA E GEMÊNCIA , MÃE USUÁRIA DE SUBSTANCIAS PSICO ATIVAS. PRF NATAL SOMENTE COM 4 CONSULTAS , POSITIVO PARA VDRL, AS DEMAIS SOROLOGIAS NEG. TTO COM BENZETACIL , EM CAPACETE DE HOOD SOMENTE COM O2 A 8 L/MIN. SAT 97% , FC 135 BAT/MIN , FR 75 MOV/MIN, EM USO DE PENICILINA E GENTAMICINA D1. FEITO CATETERISMO UMBILICAL , SOG ABERTA COM DÉBITO DE SECREÇÃO AMARELADA 30ML , ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS DENTRO DA NORMALIDADE . RX DE TORAX SEM ALTERAÇÕES . AUSCULTA PULMONAR MV + , ABDOMEN SEM ALTERAÇÕES. OS DEMAIS EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADOS .

DRA VERA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO DR HUMBERTO PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AERLO. DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

MÉDICO REGULADOR: Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. EDILAINE TAINÁ MARTINS 30/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1º DIA PESO 2.335G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 30/09/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: DRAELOS

ENFERMEIRO (A): NEIVA

SAMU/SES Fls. 06 Rub. 5

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ÁGUA BOA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 123 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 74

ACV:

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

* GRAVIDEZ
* MÃE
PROGENITORA
* VDRL (+)

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG - BP
- SIND. DISCONFORTO RESP. (TTRN?)
- L.V.E.S. CONGÊNITO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / Ca^{++}

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Almeida
Neonatologia Pediátrica
CRM-MT 7540
CRF-MT 4

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG; I-V MATO GROSSO NO2 D.P.R.; IG=35 1N=2.335G APGAR: 6/8; FEZ USO V.P.P.I EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, TAQUIDISPNÉICO E/F HOOD MANTENDO SOB SATURAÇÃO E AGRAVOU.

VDLL (+) 1/2

LESÕES/FERIDAS: EM INÍCIO DE AN. ORIGINAL + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. GIULIANA TAINARA HAITOR 30/09/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~GLICOSE~~
2000	118	96		58
2020	115	96		62
2040	123	94		60
2100				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
PA 07
FC 9

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 1000
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10% + F	F 1/4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	JO	PEN. CRISTALINA
☐ OUTROS		GENTAMICINA
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=124 BPM FR-62 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 cesariana de 35 semanas em ambiente em uso Hialoclean, normocardico, Taquipneico, SatO2 aberto, Abdomen distendido com ausculta hidroaerea presente, Diurese presente em fralda. Transferido para Incubadora e encaminhado para UTI neonatal em ventilação espontânea.

Maria Raiane P. de Andrade
Enfermeira
COREN-PI 597

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN ESTÁVEL

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pediatra
CRM MT 1846

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-PI 597
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 10 Rub.

Código: 308857173

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante: 667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação: 30.09.2019 - 14:44:52
Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922908504
Nome do Paciente
RN EDILAINE TAINARA MARTINS NONATO
Nome da Mãe
EDILAINE TAINARA MARTINS NONATO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
30/09/2019 (1 mes)
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 3468-1246 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: FLAVIA BONINE CRM8596
Status da Solicitação: PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 RN NASCIDO DE PARTO CESARIANA POR DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA IG 35 SEMANAS , PESO 2.335 KG, APGAR 6 E 8 , EVOLUIU COM TAQUI DISPNEIA E GEMÊNCIA , MÃE USUÁRIA DE SUBSTANCIAS PSICO ATIVAS, PRE NATAL SOMENTE COM 4 CONSULTAS , POSITIVO PARA VDRL, AS DEMAIS SOROLOGIAS NEG. TTO COM BENZETACIL , EM CAPACETE DE HOOD SOMENTE COM O2 A 8 L/MIN, SAT 97% , FC 135 BAT/MIN , FR 75 MOV/MIN, EM USO DE PENICILINA E GENTAMICINA D1, FEITO CATETERISMO UMBILICAL , SOG ABERTA COM DÉBITO DE SECREÇÃO AMARELADA 50ML , ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS DENTRO DA NORMALIDADE . RX DE TORAX SEM ALTERAÇÕES , USCULTA PULMONAR MV + , ABDOMEN SEM ALTERAÇÕES. OS DEMAIS EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADOS . /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/09/2019 - 14:56:29 por 800JANAINA
DRA VERA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.
INFORMO DR HUMBERTO PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO, DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.09.2019 - 14:44:52

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 14:35:38

SAMU/SES
Fls. nº 188

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

RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

CONTRATO Nº119/2018/SES

OUTUBRO DE 2019

DE 01 A 10

SAMU/SES
Fls. nº
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 :		**537 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**300.669.568**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 08/07/2019	IDADE: 2	MESES

Nome do(a) paciente: **RAQUEL ANTONELLY DA COSTA SANTANA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.916.530.899**

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

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**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336		
	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$
1 outubro, 2019	Cuiabá/MT	São José do Rio Preto/SP	940	02:33	**R$ 40.702,00**
1 outubro, 2019	São José do Rio Preto/SP	Cuiabá/MT	940	02:22	
TOTAL			**1880**	**04:55**	

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
Fls. 11
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

CIRURGIÃO

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	30/09/2019
Nº DE REGISTRO:	537
BOLETIM SISREG:	300669568
Nome do Paciente:	RAQUEL ANTONELLY DA COSTA SANTANA
Data de Nascimento:	08/07/2019
Idade:	2 MESES
CNS:	898005916530899
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	KAROLYNE BARROCA SANCHES POSTIGO
CRM:	125594 SP
Telefone do Médico:	17 3201-3060 /5025
Unidade de Saída:	HOSP. DE BASE
Cidade:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone da Unidade:	17 3201-3060 /5025
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA HELENA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 2123-0300

HISTORIA CLÍNICA

DRA. KAROLYNE INFORMA QUE O PACIENTE SE MANTÉM EM VNI COM FIO2 DE 21% , PS DE 12 , SEM DVA , EM USO DE MEDICAÇÕES PARA CONTROLE DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA : FUROSEMIDA , CAPTOPRIL , ESPIRONOLACTONA. APRESENTOU CRISE CONVULSIVA EM PO IMEDIATO CONTROLADA COM FENOBARBITAL. EEG NORMAL , SOLICITA TRANSFERÊNCIA PARA O ESTADO DE ORIGEM EM UTI . EM CONTATO COM A UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA HELENA E DR RENE MEDICO VISITADOR RESERVA O LEITO PARA AMANHÃ(01/010) CHEGAR ÁS 9:00HORAS.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

MÉDICO REGULADOR: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM/MT: 3838

Aline Pinceghier
Coordenadora de Articulação, Regulação e
SUREG/GBSAREG/SES/MT

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: RAQUEL ANTONELLY P. SANTOS 01/10/19

ABELHA TÁXIAMBULÂNCIA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 a PESO 9,6 kg ALTURA

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

END. HOSPITAL DE BASE

CIDADE SÃO JOSÉ RIO PRETO UF SP

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ILSA

SAMU/SES

Fls. 06

Rubr. 5

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

LOCAL INICIAL:

NOME SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 151 bpm

SpO_2 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 √H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- TGA-CARDIOPATIA CONGÊNITA
- BANDAGEM DO TRONCO PULMONAR
+ LIGADURA DO CANAL ARTERIAL. (10/09)
- TCC

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: NIPRIDA + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ISO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Hemodinamica Pediatrica
CRM - MT 1846
CRM 112.805.804-10

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☒ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE J- +12 dias, PORTADOR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA (DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR TOTAL + DUPLA VIA DE SAÍDA DO VD + TCA) + ICC

⇒ FOI REALIZADA CIRURGIA CORRETIVA EM 10/09 COM BANDAGEM DO TRONCO PULMONAR + LIGADURA DO CANAL ARTERIAL.

EVOLUÇÃO CARDIOVASCULAR VAGAVA EM AR AMBIENTE SENDO RECEBIDO TRANSFERIDO EM USO DE CAPTOPRIL + FUROSEMIDA + ESPIRONOLACTONA.

⇒ SUSPENSO E/OU ANTIBIÓTICOS

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RAQUEL ANTONELLY C. SANTOS 01/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
11:10	145	94%		
11:30	143	94%		
11:50	130	93%		
12:10	118	90%		
12:30	118	89%		
12:50	120	90%		
13:10	112	88%		
13:30				

SAMU/SES Fls. 13

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL cateter supra axilar

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ 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 0,4

PPI 18 VM _____

RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 0,9%	8,6-1/h
☒ MIDAZOLAN	0,2	
☐ FENTANIL	0,2	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantendo em incubadora aquecida intubado sob. VM. sedado para fazer sedação em bolus também. com acesso central em veias axilar MIE com sensor de oximetria.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Augusto M. de Menezes
Médico Pediatra
CRM - [illegible]
RQE 113605/01-00

MÉDICO

ENFERMEIRO

Código Solicitação: **309145481**

Número AIH: **511910167633-7**

SAMU/SES
Fls. nº 317
Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL SANTA HELENA

CNES:
2311682

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	01.10.2019 - 21:26:31	**Operador**	71752536134ANGELA
Data de Autorização	30/10/2019 - 13:11:17	**Operador**	073MARISOL-SES
Data de Reserva	30.10.2019		
Data de Internacao	01.10.2019	**Operador**	14754304ANGELA
Data Prevista de Alta	25.06.2022		
Data de Alta	05/11/2019 - 17:37:38	**Operador**	14754304ANGELA
Motivo da Alta	5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO		

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 (3 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	DEZOITO	
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
15	NOVA ESPERANÇA	78152-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	VARZEA GRANDE	MT

Telefone(s):
(65) 99272-3442 *(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:
40169405915

Nome do Médico Executante:
ISA KEILA DO AMARAL VIEIRA PEIXOTO DA SILVA

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

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	0303160063

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 30/10/2019 - 13:11:17 por 073MARISOL-SES
À PEDIDO DA ANGELA, RESPONSÁVEL PELA UTI DO HSH

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 E RETORNOU DA PEDIATRIA DO HOSPITAL PARA A UTI NEONATAL PARA AGUARDAR AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA.APOS TER FEITO A CIRURGIA EM OUTRO HOSPITAL EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, RETORNOU PARA UTI NEONATAL DO HSH PARA CUIDADOS DA SUA RECUPERAÇÃO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

CLINICA DA CRIANÇA

Condições que Justificam a Internação:

QUADRO CLINICO

PARECER

SAMU/SES
Fls. 113
Rub.

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/10/2019 - 17:02:13 por 800JANAINA
NÃO TEM VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.10.2019 - 21:26:31

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:15:54

SAMU/SES
Fls. nº 316
Rub. 9

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.

CER SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	30/09/2019
Nº DE REGISTRO:	538
BOLETIM SISREG:	**308907682**
Nome do Paciente:	LUIZ GUILHERME DE SOUZA TEIXEIRA
CNS:	898005922935684
Data de Nascimento:	30/09/2019 (0 mes)
Idade:	(0 MÊS)
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	ROBERTO GUIMARÃES E SILVA
Telefone do Médico:	66 984361416
Médico Assistente de Origem:	ROBERTO GUIMARÃES E SILVA
CRM:	CRM 3301
Telefone do Médico:	66 984361416
Unidade de Saída:	HOSPITAL SAO GERALDO JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246
Unidade de Destino:	HOSP SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ
Setor:	UTI NEO DRA JAQUELINE
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

R ROBERTO (066 984361416): 6H DE VIDA, EVOLUINDO MAU, DEVENDO SER IOT AGORA E PEGO ACESSO CENTRAL (CATETER UMBILICAL) JÁ EM USO AMPI+ GENTA, COM HD DE PN ASPIRATIVA POR MECONIO; NO MOMENTO EM CPAP 100% SAT 90-91%; PERFUSÃO 3-5 SEG, EXTREMIDADES MAIS FRIAS, DISCRETO DESCONFORTO VAGA CEDIDA PELA DRA JAQUELINE NA UTI NEO DE TGARA DA SERRA, SOLICITO TRANSPORTE QUE SÓ PODERÁ SAR FEITO AMANHÃ PELA MANHÃ

Márcio Vinicius Ribeiro Neto
Clínica Médica RQE n 1793
Medicina Intensiva RQE n 3259
CRM-MT 4399

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: GERENTE NOELI CISHOSKI DA SILVA

Médico Regulador: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM 4399

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

01/10/19 as 5:30h. Eduardo da Abelha informa que Dr. Roberto sus-
pende provisoriamente o transporte por instabilidade hemodinamica Lm 232

SAMU/SES Fls. nº 147 Rub.

Código: **308907682**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
30.09.2019 - 18:12:01

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922935684

Nome do Paciente
LUIZ GUILHERME DE SOUZA TEIXEIRA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
GEIZA DE SOUZA PEREIRA TEIXEIRA

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
30/09/2019 (1 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PRINCESA DAIANA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
FLOR DO CAFE

CEP:

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUINA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98111-4902 *(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:
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 SAO GERALDO JUINA TEL 66 3566-1333, RN NASCEU HOJE AS 11:00 PARTO CESARIANA, APGAR 4 E 8 , PESO 3.330 KG , IG 39 SEMANAS, LIQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL ESPESSO , EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM CPAP NASAL FIO2 DE 100% FR 68 MOV/MIN, FC 128 BAT/MIN, SAT 90% ACESSO PERIFÉRICO , SENDO MEDICADO AMPI+ GENTA + HV , OMEPRAZOL . AUSCULTA PULMONAR COM RONCOS DIFUSOS , RX EVIDENCIANDO INFILTRADO PERI HILAR BILATERAL E ALGUNS BRONCO GRAMAS AÉREOS. ABDÔMEN SEM ALTERAÇÕES , AUSCULTA CARDIACA SEM ALTERAÇÕES. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS SEM ALTERAÇÕES , COM SOG COM DEBITO DE PEQUENA QUANTIDADE DE SECREÇÃO MECONIAL .

EXAMES LABORATORIAIS AINDA NAO REALIZADOS . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/09/2019 - 18:35:01 por 073MARISOL-SES
DR ROBERTO (066 984361416): 6H DE VIDA, EVOLUINDO MAU, DEVENDO SER IOT AGORA E PEGO ACESSO CENTRAL (CATETER UMBILICAL) JÁ EM USO AMPI+ GENTA, COM HD DE PN ASPIRATIVA POR MECONIO; NO MOMENTO EM CPAP 100% SAT 90- 91%; PERFUSÃO 3-5 SEG, EXTREMIDADES MAIS FRIAS, DISCRETO DESCONFORTO VAGA CEDIDA PELA DRA JAQUELINE NA UTI NEO DE TGARA DA SERRA; SOLICITO TRANSPORTE QUE SÓ PODERÁ SAR FEITO AMANHÃ PELA MANHÃ
01/10/2019 - 07:10:27 por 350LUZIA-SES
AS 05:30 EDUARDO DA ABELHA INFORMA QUE PACIENTE INSTÁVEL SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE, SEGUNDO DR ROBERTO, TENTO CONTATO COM DR ROBERTO, SEM SUCESSO.
01/10/2019 - 07:50:08 por 350LUZIA-SES
CONTATO COM DR ROBERTO ESSE INFORMA QUE RN BEM ESTÁVEL , DESATURANDO, PEDE PARA AGUARDAR ESTABILIDADE DO QUADRO.
01/10/2019 - 09:50:47 por 536ELISANGELA-SES
DR ROBERTO INFORMA QUE ENTRARA EM CONTATO QUANDO ESTABILIZAR A CRIANÇA
03/10/2019 - 11:09:24 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA ROSE, DO SETOR DE INTERNACAO, PCTE EVOLUIU A OBITO NA MANHA DIA 2 DE OUTUBRO DE 2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.09.2019 - 18:12:01

SAMU/SES Fls. nº 010 Rub.

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 14:38:47

SAMU/SES
Fls. nº
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 :				**539 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**308.910.782 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/09/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **ENZO GABRIEL ALMEIDA BOTELHO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.922.943.075**

Unidade de Origem: Colniza/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3571-1136

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Colniza/MT	740	02:10	**R$ 41.135,00**
1 outubro, 2019	Colniza/MT	Rondonópolis/MT	960	02:25	
1 outubro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:42	
TOTAL			**1900**	**05:17**	

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

SAÚDE
Fls. 30
Ass.

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	30/09/2019
Nº DE REGISTRO:	539
BOLETIM SISREG:	308910782
Nome do Paciente:	ENZO GABRIEL ALMEIDA BOTELHO
Data de Nascimento:	30/09/2019
Idade:	
CNS:	898005922943075
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	PATRICIA SOUZA
CRM:	9948
Telefone do Médico:	66 98102-4955
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE COLNIZA
Cidade:	COLNIZA
Telefone da Unidade:	66 3571-1136
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	66 3410-2700/2817

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO NORMAL, IG: 31 SEMANAS, PESO: 1 100 KG, APGAR: 6/8/8; NO MOMENTO APRESENTA SIBILOS DIFUSOS EM AMBOS CAMPOS PULMONARES, PREMATURO.
FC: 139 BPM, FR: 134, TEMPERATURA: 35ºC, CATETER UMBILICAL, SAT 99% NO HOOD, INICIADO PROTOCOLO PARA SEPSE NEONATAL POR BOLSA ROTA HÁ MAIS DE 48 HORAS.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: LIDIA KAZUE CRM: 2334

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: Enzo Gabriel Almeida Botelho 01/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1d PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 30/09/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Avó

LOCAL CIDADE Colniza

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Celi

SANUISES
Fis.
Fech.

INÍCIO DO VOO	06	30	CHEGADA AO HOSPITAL		
CHEGADA NA ORIGEM	08	45	NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	09	50	KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	12	20	OUTROS:		

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal Andre Maggi

TEL CIDADE Colniza

LOCAL FINAL:

NOME UTI Neonatal - Santa Casa Rondonópolis

TEL CIDADE Rondonopolis

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 126 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 35,1°C PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 130

ACV:

- ☒ 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
Bolsa Rota >48h

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MTE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ampi + Genta

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristais

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM SOG

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT, com IG: 31s, PN: 1100g, apresentando desconforto respiratório leve e necessidade de oxigenoterapia. Iniciado ampicilina + gentamicina e solicitado vaga de UTI Neonatal.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. [illegible]
Médico [illegible]

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Enzo Gabriel Almeda Botelho 01 ko 19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
03:10	110	97	510	35 1
06:10	112	93	-	+
10:10	115	93	51	36 6
11:20	113	95	49	36 1
14:10	116	93	54	36 4
12:10	127	94	52	36 5

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
			SAMUISES	

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 Nord-
- ☐ MÁSCARA ☐ 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: TAX 36,5

FC= 127 BPM FR- 52 IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 94 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN 31sem. gestacional, PIG, Sexo masculino, corado, calmo, apresentando distenção abdominal, mantido cateter umbilical fechado (o mesmo não está funcionante), Edema Bolsa escrotal, Diurese ausente, sob abertura c/ pouco débito, Transferencia em incubadora aquecida, em Hood O2 34l/min, Hidratação venosa em BIC, 2ml/h. Sem intercorrências

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNPT, 31sem. de IG, PN: 1.100g, Nascido de Parto normal, com Bolsa rota à mais de 48h, apresentou taquipneia e leve desconforto respiratório, com Necessidade de Oxigenioterapia. Solicitado vaga de UTI Neonatal e iniciado Ampicilina + Gentamicina.
- Realizado punção de Acesso periférico em Abdômen 23, devido rotura acesso funcionante no momento de transporte e passado SIAT nº 6, por distenção Abdominal.

Dr. [illegible] A. L. [illegible]
Médico - CRM 5316
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

Celi Alves

SAMU/SES Fls. nº 13 Rub.

Código: **308910782**

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:
30.09.2019 - 20:50:50
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922943075
Nome do Paciente
ENZO GABRIEL ALMEIDA BOTELHO
Nome da Mãe
ANA PAULA DE ALMEIDA EUGENIO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
30/09/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98118-4758 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLNIZA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MINISTRO ANDREAZZA
Bairro:
CASTELO DOS SONHOS
Município de Residência:
COLNIZA

Complemento:
ACS MARTA
CEP:
78335-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. PATRICIA SOUZA CRM: 9948

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P285 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE COLNIZA (66 3571-1136/66 98102-4955): RN NASCIDO DE PARTO NORMAL, IG: 31 SEMANAS, PESO: 1.100 KG, APGAR: 6/8/8; NO MOMENTO APRESENTA SIBILOS DIFUSOS EM AMBOS CAMPOS PULMONARES, PREMATURO.
FC: 139 BPM, FR: 134, TEMPERATURA: 35ºC, CATETER UMBILICAL, SAT 99% NO HOOD, INICIADO PROTOCOLO PARA SEPSE NEONATAL POR BOLSA ROTA HÁ MAIS DE 48 HORAS./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/10/2019 - 15:47:55 por 536ELISANGELA-SES
KELY DA UTI NEO DA SANTA CASA CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE
Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.09.2019 - 20:50:50

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:18:43

SAMU/SES
Fls. nº 04
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 :			**540 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**308.480.607 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 13/01/1956	IDADE: 63	ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
EDSON GOMES BRIGELA						**704.705.734.735.532**	

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	MARCELO FILIPIN / C.ANAC: 116658
	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$
1 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:56	**R$ 27.712,00**
1 outubro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:48	
TOTAL			**1280**	**03:44**	

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

SES/MT
Fls: 125
Ass:

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:	30/09/2019
Nº DE REGISTRO:	540
BOLETIM SISREG:	308480607
Nome do Paciente:	EDSON GOMES BRIGELA
Data de Nascimento:	13/01/1956
Idade:	63 ANOS
CNS:	704705734735532
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	PAMELA
Telefone do Médico:	66 99996-1373
Médico da Origem:	JORGE ARCOS
CRM:	965
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 3521-3328
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO II A/C DR. TIAGO
Telefone da Unidade:	65 3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA PAMELA————HOJE, PACIENTE EM VPM COM BAIXOS PARAMETROS, NORA-20MLH,MANTEM PA NORMAIS, SESAÇÃO (M + F) MANTEM ANISOCORIA. LUCOCITOS 30/09-38.500 PLAQUETAS-NAO INFORMADO HB-9,8 U-70 C-1,1, K-3,5, TC CRANIO-ANEURISMA SEGMENTO OFTALMICO ESQUERDO. DRA PAMELA INFORMA QUE FOI ENVIADO IMAGEM PARA EMAIL DA NEUROCIRURGIA.AINDA SEM RESPOSTA NO SISTEMA FALO COM DR TIAGO QUE CEDE VAGA NA UTI 2, INFORMO REG E SOLICITO TRANSPORTE AEREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: LIDIA KAZUE CRM: 2334

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: Edson Gomes Briola 01/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 63 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE MARCELO.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): ILDA.

SAMU/SES
Fls nº 026
Nº 5

INICIO DO VOO	1450	CHEGADA AO HOSPITAL	1930
CHEGADA NA ORIGEM	1630	NÍVEL DO VOO	- - - -
SAÍDA NA ORIGEM	1720	KM DESLOCADOS	- - - -
CHEGADA NO DESTINO	1910	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		1
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	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 096 | 096 FC 75 bpm

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

PVC - - mmHg TAX 36,9 PIC - - mmHg FR 19 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

Aneurisma cerebral

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Subclávia direita.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Nora, Midazolan, Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Felipe Petromolo
Cardiovascular
CRM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente internada em Apiacas / MT dia 27/08 sendo transferido para Alta Floresta.
TC crânio - formação aneurismática no segmento oftalmico de carotida interna.
Paciente MEG, comatoso
LESÕES/FERIDAS: Uso Nora, Glasgow 03, pupilas sem reflexos.
PA: 96X66. Sato2 100%.
FIO2 50%.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: 3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Edson Sousa Bezerra 01/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1720	75	100	96x66	
1745	72	100	106x72	
1800	92	100	105x76	
1835	88	99	118x84	
1856	88	99	124x89	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1930	85	100	126x86	SVD 24 Fr 1

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☒ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter subclávio D

- ☐ 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 _____
RIE 1:2

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	⤵ suspenso durante	
☒ FENTANIL	⤵ o transporte	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	08amp + 500l SF 0,9%	
☐ 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 _____
- ☒ SVD
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA _____
- ☑ ETCO2 TANI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

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

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantendo intubação sob. V.M. Grade em uso de Nora por acesso central em subclávia D. foi suspenso sedação com SNE fechada. C/ SVD aberto diurese clara.

Felipe B. Fernandes
Enf. Cardiovascular
COREN-MT 6922

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: · AIH
· TC crânio
· Prescrição
· Evolução médica.
· Exames laboratoriais

Dr. Jonathan 3196.
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 028 Rub

Código: 308480607

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
032LANDO-CRUE
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
26.09.2019 - 21:39:41
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704705734735532
Nome do Paciente
EDSON GOMES BRIGELA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
RAIMUNDA GOMES BRIGELA
Naturalidade:
COROATA - MA
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
13/01/1956 (63 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA DE PEDESTRE
Logradouro:
RUA DAS AVENCAS
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
PRIMAVERA
CEP:
78595-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
APIACAS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3593-1105 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JORGE ARCOS CRM 965
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q283 - OUTRAS MALFORMAÇÕES DOS VASOS CEREBRAIS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR
Código:
0403070147

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG ALTA FLORESTA 66 3521-3328. PACIENTE DEU ENTRADA HA 31 DIAS COM HISTORIA DE PITOSE PALPEBRAL + ESTRABISMO HA ESQ HA 1 MES EVOLUINDO COM CEFALEIA RETROOCULAR INTERNADO TC DE CRANIO EVIDENCIANDO VOLUMOSO ANEURISMA DO SEGMENTO OFTALMICO A ESQ HD SUGESTIVO DE LEUCEMIA LINFOCITICA LEUFOCITOS 50.000 LINFOCITOS 70% DEMAIS NORMAIS; ACORDADO CONFUSO E DESORIENTADO PUPILAS ISOFOTO RIGIDEZ DE NUCA 1+/4+ SEM DEFICIT FOCAL MOTOR PA 12X7 FC 74 FR 16 SAT 98 EM AR AMBIENTE E AFEBRIL NECESSITANDO DE AVALIACAO DA NEURO (AVALIAÇAO DE ADMISSAO);
ESTAVA AGUARDANDO VAGA DE ENFERMARIA, POREM COM PIORA DO QUADRO CLINICO NO DIA 26/09; CRISE CONVULSIVA; REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA; ENTUBADO; EM USO DE DROGAS VASOATIVAS; NORA 20 ML/H; PEEP 7; SAT 94; FIO2 60; FR 14; VOLUME CORRENTE 360; PA 90X70; FC 88; EM USO DE IMIPENEM; CIPROFLOXACINO E VANCOMICINA TODOS NO DIA 26 DE USO; /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ANAMNESE E EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
AVALIAÇAO E CONDUTA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
27/09/2019 - 11:56:37 por 800JANAINA
DRA PAMELA MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE EM VM SEDADO EM USO NORA:8ML/H FR:14(VM) PA:90X60 FC:78 SO2:94% FIO2:30% PEEP:6 DIURESE: 850ML/12HS, MIDRIASE EM OLHO ESQUERDO(TUMOR ANEURISMATICO) E MIOTICA A PUPILA DIREITA. RESULTADOS DE EXAMES 26/09 HB:7,7 HT:23,1 LEUC:49.100 CREAT:0,99 UREIA:74 NA:138, EM USO DE IMIPENEM D26+CIPRO D26 +VANCO D26. NO MOMENTO NÃO HÁ LEITO DE UTI LEITO DE UTI COM ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA DO SUS NO ESTADO.
28/09/2019 - 17:24:42 por 377JORGE-SES
DRA PAMELA FIO2 30% SAT 98 EM USO DE DVA 20 ML/H MANTENDO SINAIS VITAIS ESTAVEIS
29/09/2019 - 17:39:42 por 536ELISANGELA-SES
DR PAMELA INFORMA PACIENTE CONTINUA ENTUBADO VM, EM USO DE DROGAS VAZOATIVAS, NORA 30 ML/H FIO2 45% SAT 96 DIURESE 3000 ML
30/09/2019 - 12:15:46 por 800JANAINA
DRA PAMELA MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ENTUBADO, COM NORA:20ML/H, FIO2:45% SO2:95% PA:90X60, MANTEM MIDRIASE EM OLHO ESQUERDO(TUMOR ANEURISMATICO) E MIOTICA A PUPILA DIREITA, DIURESE:5700ML/24HS, EM USO DE IMIPENEM D28+CIPRO D28 +VANCO D28, AGUARDA DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM NEUROCIRURGIA. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA DO SUS NO ESTADO. DRA PAMELA VAI VERIFICAR JUNTO AO MEDICO ASSISTENTE A POSSIBILIDADE DE O PACIENTE TER EVOLUIDO PARA MORTE ENCEFÁLICA.
30/09/2019 - 21:38:35 por 296MARIAWELTER-SES
Dra Pamela Reg de Alta Floresta informa que paciente mantém o mesmo quadro clínico, comunicado às 12:15 horas de hoje.
30/09/2019 - 22:14:16 por 05259697804LIDIA
DRA PAMELA----------HOJE, AINDA EM VPM COM BAIXOS PARAMETROS, NORA-20MLH,MANTEM PA NORMAIS, SESAÇÃO (M + F) MANTEM

ANISOCORIA. LUCOCITOS 30/09-38.500 PLAQUETAS-NAO INFORMADO HB-9,8 U-70 C-1,1, K-3,5, TC CRANIO-ANEURISMA SEGMENTO OFTALMICO ESQUERDO. DRA PAMELA INFORMA QUE FOI ENVIADO IMAGEM PARA EMAIL DA NEUROCIRURGIA.AINDA SEM RESPOSTA NO SISTEMA FALO COM DR TIAGO QUE CEDE VAGA NA UTI 2, INFORMO REG E SOLICITO TRANSPORTE AEREO
01/10/2019 - 21:35:11 por 567SIRBENE-SES
PACIENTE EM TELA DEU ENTRADA NA UTI II DO SÃO BENEDITO AS 19:45h

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.09.2019 - 21:39:41

SAMU/SES Fls. nº 29 Rub.

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:19:24

SAMU/SES
Fls. nº 130
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 :			**541 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**308.904.437**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 25/11/1971	IDADE: 47	ANOS
Nome do(a) paciente: **NIRACY DUARTE BELEM**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.500.308.164.070**	

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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 HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:11	**R$ 32.908,00**
1 outubro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	01:56	
TOTAL			**1520**	**04:07**	

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

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:	30/09/2019
Nº DE REGISTRO:	541
BOLETIM SISREG:	308904437
Nome do Paciente:	NIRACY DUARTE BELEM
Data de Nascimento:	25/11/1971
Idade:	47 ANOS
CNS:	708500308164070
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	ANA LETICIA
Telefone do Médico:	66 98408-0860
Médico da Origem:	UBIRAJARA
CRM:	8085
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564-1080
Unidade de Destino:	HPSMC - HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	SALA VERMELHA A/C DR. TARSYS
Telefone da Unidade:	65 3617-7808

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente deu entrada há 01 dia em Espigão do Leste com quadro de cefaléia intensa e turvação visual. Paciente previamente hipertensa, apresentava-se com pico hipertensivo não relatado pelo plantonista, devido a gravidade foi transferida a Confresa, chegou hoje pela manhã, em Glasgow 9, PA; 140x90 mmHg.
No momento permanece com Glasgow 9, PA; 130x80 mmHg. Cateterde O2. SPO2: 97%.
Tc de crânio: hemorragia intracraniana nucleo-capsular/ operculo-insular a esquerda de provável etiologia hipertensiva
DR ANA LETÍCIA----------ECG-9, MANTEM PA-140X90MMHG, FC-98MMHG, SATURA-97% EM CATETER. FALO COM DR TARSYS QUE PEDE IOT E VPM E CEDE VAGA NA SV HSPCBA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: LIDIA KAZU E 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: Nivaey Duarte Belem 01/10/17

ABELHA TÁXIAÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 47a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 23/11/71

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ana Celia (Irmã)

LOCAL 66-98443-7417 CIDADE Esp. da Serra

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Jaime

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Gabriel

INÍCIO DO VOO	11:00	CHEGADA AO HOSPITAL	16:00
CHEGADA NA ORIGEM	13:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:50	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	15:40	OUTROS:	

ORIGINAL Fls n° 032 Rub.

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal de Confresa

TEL 66-3564-1080 CIDADE Confresa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Mun. de Cidrê

TEL 65-3617-7808 CIDADE Cidrê - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	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 74 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

=> AVE Hemorragia

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Prof.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. de 47 a, hipertenso, apresentou AVE Hemorragico. Ao exame, sedado, em VM, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo Sá de Brito
CRM-MT 7042
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Dr. [illegible] CRM-MT [illegible]

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: N: nacy Duarte Bela 01/10/17

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
14:00	72	92%	110/63	Eupnéia
14:30	83	97%	137/72	Eupnéia
15:00	90	97%	132/68	Eupnéia
15:30	71	100%	145/75	Eupnéia
16:00				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Ficha: 1515
Rua: 5

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

Q[illegible]_____
- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

AR:
- ☐ 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= 76 BPM FR- V M IRPM OUTROS –
PA= 140x80 MMHg SAT= 98 % GS= –

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 78 BPM FR- V M IRPM OUTROS –
PA= 140x80 MMHg SAT= 98 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

pact em v.m, t-o.t, of acesso
venoso em m.s.d of sedo-
midazolan + fentanil in-
30 ml/h, Fio2 55%, of S.N.G,
S.V.D, pact hemodinamica-
mente estavel, sem intercorrencias
sob os cuidados da Equipe
MEDEVAC.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pac. t 47 a, hipotenso, apresentando
AVE Hemorragico.
Encontrado em intubação orotraqueal
sedado em VM, sem uso de
DVA.

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

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

Código Solicitação: **308904437** Número AIH: **511910163675-9**

SAMU/SES Fls. nº 134 Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE 6124771
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	30.09.2019 - 17:31:52	**Operador**	024ANNAREG
Data de Autorização	07/10/2019 - 14:33:07	**Operador**	6886RENATA
Data de Reserva	09.10.2019		
Data de Internacao	01.10.2019	**Operador**	0148TATIANE
Data Prevista de Alta	25.06.2022		
Data de Alta	09/10/2019 - 16:49:43	**Operador**	0148TATIANE
Motivo da Alta	3.1 TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708500308164070
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
NIRACY DUARTE BELEM ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
[redacted]RITA DUARTE BELEM SITIO NOVO - MA
Sexo: **Raça:**
FEMININO AMARELA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
25/11/1971 (47 anos) ---

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
AVENIDA	CRISTO REDENTOR	QD L
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
	RESIDENCIAL PARQUE FLAMBOYANT	75340-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	HIDROLANDIA	GO

Telefone(s):
(62) 9684-8915 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	Dr Ubirajara CRM 8085	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
44467699953	ALCINDO FERNANDEZ	

Diagnóstico Inicial - CID:
[redacted]612 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA 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 CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	0303040076

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 07/10/2019 - 14:33:07 por 6886RENATA
APROVO COMO AIH DE INTERNAÇÃO PARA PS

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente internado no Hospital Municipal de Confresa, fone 066 3564 1080. Deu entrada há 01 em Espigão do Leste dia com quadro de cefaléia intensa e turvação visual. Paciente previamente hipertensa, apresentava-se com pico hipertensivo não relatado pelo plantonista, devido a gravidade foi transferida a Confresa, chegou hoje pela manhã, em Glasgow 9, PA; 140x90 mmHg.
No momento permanece com Glasgow 9, PA; 130x80 mmHg. Cateterde O2. SPO2: 97%./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Tc de crânio: hemorragia intracraniana nucleo-capsular/ operculo-insular a esquerda de provável etiologia hipertensiva.

Condições que Justificam a Internação:

as citadas.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

30/09/2019 - 22:38:11 por 05259697804LIDIA
DRA ANA LETICIA----------ECG-9, MANTEM PA-140X90MMHG, FC-98MMHG, SATURA-97% EM CATETER. FALO COM DR TARSYS QUE PEDE IOT E

SAMU/SES
Fls. n° 35
Rub.

VPM E CEDE VAGA NA SV HSPCBA INFORMO REG E SOLICITO AEREO
01/10/2019 - 07:48:30 por 487WILSON
PACIENTE COM INDICAÇÃO DE SER REMOVIDA PARA A CAPITAL PARA TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
01/10/2019 - 18:27:45 por 536ELISANGELA-SES
STEFANY DA SALA VERMELHA DO PSMCBA CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.09.2019 - 17:31:52

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:21:24

SAMU/SES
Fls nº 26
Rub.

Código: 308956050

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:
01.10.2019 - 08:53:28
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005922943377
Nome do Paciente
FILHA DE KATIA TSINHOSEEBABARA
Nome da Mãe
KATIA TSINHOSEEBABARA
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
23/08/2018 (1 ano)
Tipo Logradouro:
ACESSO
Número:
1
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:
SEM INFORMAÇAO
Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALDEIA ASIA
Complemento:
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78630-000
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
crm 8596 flavia bonini
Status da Solicitação:
NEGADA
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:
UPS- HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA - 663468-1246- 669988-1780- CRIANÇA COM DIARREIA E FEBRE HA 2 SEMANAS , INTERNADA DIA 30/09 EM MAL ESTADO GERAL, DESNUTRIDA, PESO 5108 KG , DESIDRATADA +++ ++++, HIPOATIVA. FOI HIDRATADA, EVOLUIU COM PIORA CLINICA A NOITE, E HOJE FOI SEDADA E ENTUBADA EM VM. NO MOMENTO SAT 98% FC 125- FR 20 - FI0270% . SEM USO DROGAS EM USO DE CEFTRIAXONA E METRANIDAZOL . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HEB: 7,7- HET 25 LEUC 23600- PLAQUETAS 423000 K 3 NA 128

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PEDIATRICA +TRANSPORTE AEREO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/10/2019 - 09:21:40 por 05259697804LIDIA
DR HUMBERTO REG----------1A1M, PESO 5,180G DEU ENTRADA NA NOITE PASSADA, COM HISTORIA FEBRIL GASTROINTESTINAL COM EVOLUÇÃO DE 2SEM , CHEGOU CHOCADA, POUCO RESPONSIVO A VOLUME, NECESSITOU PROTESE VENTILATORIA ESTA MANHA. ESTA VPM,SEDADA E SATURA 98% COM FIO2-0,7, DOBUTAMINA TEM HB-7,1 ESTA EM CURSO CH, LEUCOCITOS-23,700, PLAQEUTAS-423.000, U- C-NAO REALIZADO,K-3,7,DIURESE- NORMAL VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE ROO, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO.
01/10/2019 - 09:39:20 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL PREVISAO DE CHEGADA EM RONDONOPOLIS AS 17:00H
Negada dia 01/10/2019 - 14:01:47 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DR. HUMBERTO JESUS ROMIO REGULADOR DE AGUA BOA INFORMA O ÓBITO DA CRIANÇA E SOLICITA O CANCELAMENTO DESTA REGULAÇÃO. JA FOI COMUNICADO AO EDUARDO DA ABELHA TAXI AEREO .

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
01.10.2019 - 08:53:28

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:22:10

SAMU/SES
Fls. nº 137
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 :				**543 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**308.934.331**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 13/01/1956		IDADE: 63	ANOS
Nome do(a) paciente: **PEDRO FRAGA ANDRADE**							Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.607.598.814.885**	
Unidade de Origem: Sinop/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3520-3400								
Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338								
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.								

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS 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. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
1 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:20	**R$ 24.681,00**
1 outubro, 2019	Sinop/MT	Cáceres/MT	540	01:25	
1 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:40	
TOTAL			**1140**	**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

SAÚDE
Fls. nº 138

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	01/10/2019
Nº DE REGISTRO:	543/2019
BOLETIM SISREG:	308934331
Nome do Paciente:	PEDRO FRAGA ANDRADE
Data de Nascimento:	27/02/2018
Idade:	1 ANO
CNS:	708607598814885
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	RUDIMAR
Telefone do Médico:	65-99973-0824-6699608-8566
Médico da Origem:	JOFMAN AMORIM LEITE
CRM:	6147
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	UPA DE SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66-3520-3400
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-33706-2300-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA PREVIAMENTE HIGIDA,QUADRO FEBRIL RESPIRATORIO COM EVOLUÇÃO HA 24H, DEU ENTRADA EM REG E DISPNEICO COM CIANOSE LABIAL,COM RONCOS E SIBILOS, E AFEBRIL. FOI ENTUBADO NA MADRUGADA, SEDADO (F+M). EM VPM NAO SABE PARAMETROS AINDA SEM EXAMES(LABORATIAL E RX), SEM DVA.DR RUDIMAR REG RX TORAX COM BRONCOPNEUMONIA , HB-9,2 HC-29,8%, LEUCOCITOS 7.207 LINFOCITOS-12 SG-78 PLAQUETAS 290.400 PCR 1,97, NA 141 U-148 K-5,1 C-0,52,GASO-7,1/367/62HCO3-23,7 100, ATB-CEFRTIAXONA 500MG 1X ,VPM -0,45/8, DIURESE NORMAL. VAGA CEDIDA NA UTI PED DO H REGIONAL DE CACERES, PELA DR MARIA CRISTINA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: LIDIA KAZLE 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: PEDRO FRAGA ANDRADE 01/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1A 7M PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 27/10/2017

END.

CIDADE Sinop UF

ACOMPANHANTE Pai - Jefferson Fraga

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Cerqio

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr Ulisses

ENFERMEIRO (A): Celi

SAMUISES Fls. nº 039 Rub.

			CHEGADA AO HOSPITAL	
INÍCIO DO VOO			NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM			KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	16	00	OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	17	25		

LOCAL INICIAL:

NOME UPA - Sinop

TEL CIDADE Sinop

LOCAL FINAL:

NOME UTI Pediatrica - Hosp. Regional

TEL CIDADE Cáceres

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 149 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 163

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- SRS Respiratoria
- Broncoespasmo

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSG

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam + Fentanil // Ceftriaxone

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Hilda C. M. Souza
Médica Pediatra
CRM-MT 2185

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança Com Historia de tosse Seca que Iniciou com o Contagio há 1 dia, Tossindo e febre à Noite Com piora do Esforço Respiratorio, Com Necessidade de Intubação e Ratisgueal e Colocado em Vent. Mecânico.

Solicitado vaga de UTI ped, Sendo Pedido no Hosp. Regional de Caceres.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. [illegible]
[illegible]

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

JELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Pedro Filipe Andrade 01/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	IRPM	OUTROS
1010	144	98	VM 35	38,2
1630	138	98	" "	38,6
1710	133	98	" "	38,3
1720	138	98	" "	37,4

TAX

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAT/FEC	OUTROS
1163	+				
	+				
	+				

DESTINO

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 _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VENOSO FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX
FC= 138 BPM FR- VM 35 IRPM OUTROS 37,4
PA= _____ MMHg SAT= 98 % GS= 165

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 148 BPM FR- VM IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 98 % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Criança, em ventilação mecânica, sedado com Dormonid e Fentanil em BIC, Apresentou um episódio de queda de Saturação no momento do preparo p/ Transferência, Sendo aspirado e ventilado com Ambú, Apresentou melhora, mantendo estável, Ausentou da Hipotermia

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente Menor de idade (1A 7m), com Hist. de Insuficiência Respiratória e Convulsão que evoluiu com Insuficiência Respiratória Aguda e Necessidade de Intubação Orotraqueal. Solicitado Voo de UTI Pediátrica, sendo Encaminhado para o Hospital Regional de Cáceres

Dr. [illegible] CRM 2316
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119353 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. nº 41
Rub.

Código: 308934331

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)

Op. Solicitante:
RUDIMAR106339

Data de Solicitação:
01.10.2019 - 08:07:46

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:
01.10.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708607598814885

Nome do Paciente
PEDRO FRAGA ANDRADE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JULIANA VARGAS DE ANDRADE FRAGA

Naturalidade:
SINOP - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
27/02/2018 (1 ano)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
ALFREDO LENS 2/762

Complemento:

Número:
282

Bairro:
JARDIM SANTA RITA

CEP:
78553-743

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SINOP

UF:
MT

Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 99724-6220 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
jofman amorim leite da silva

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:

INTERNADO NA UPA SINOP
PACIENTE DEU ENTRADA COM DESCONFORTO RESPIRATORIO AGUDO
MAE NEGA FEBRE OU OUTROS SINTOMAS
LFG - REG, DESCORADO, HIDRATADO, DISPNEICO, CIANOSE LABIAL, AFEBRIL, ANICTERICO,
AP - MV + COM SIBILOS E ESTERTORES
AC - BRNF2T SEM SOPROS
ABD - DISTENDIDO SEM OUTRAS APRESENTAÇOES
EVOLUIU COM NECESSIDADE DE IOT E VM COM SEDAÇAO PADRAO
PESO 14KG,
AGUARDANDO LAUDO DE EXAMES: HMG, PCR, NA, K, UR, CRE, RX TORAX
DIAGNOSTICO DE BRONCOPNEUMONIA
NECESSIDADE DE UTI PEDIATRICA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HISTORIA, EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:

RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

01/10/2019 - 09:29:01 por 05259697804LIDIA
DR RUDIMAR REG----------UPA SINOP, PREVIAMENTE HIGIDA,QUADRO FEBRIL RESPIRATORIO COM EVOLUÇÃO HA 24H, DEU ENTRADA EM REG E DISPNEICO COM CIANOSE LABIAL,COM RONCOS E SIBILOS, E AFEBRIL. FOI ENTUBADO NA MADRUGADA, SEDADO (F+M). EM VPM NAO SABE PARAMETROS AINDA SEM EXAMES(LABORATIAL E RX), SEM DVA, NAO INFORMA QUAL ATB
01/10/2019 - 09:51:23 por 05259697804LIDIA
DR RUDIMAR REG RX TORAX COM BRONCOPNEUMONIA , HB-9,2 HC-29,8%, LEUCOCITOS 7.207 LINFOCITOS-12 SG-78 PLAQUETAS 290.400 PCR-1,97, NA-141 U-148 K-5,1 C-0,52,GASO-7.1/367/62HCO3-23,7 100, ATB-CEFRTIAXONA 500MG 1X ,VPM -0,45/8, DIURESE NORMAL. VAGA CEDIDA NA UTI PED DO H REGIONAL DE CACERES, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO.
01/10/2019 - 10:20:15 por 05259697804LIDIA
DR RUDIMAR REG RX TORAX COM BRONCOPNEUMONIA , HB-9,2 HC-29,8%, LEUCOCITOS 7.207 LINFOCITOS-12 SG-78 PLAQUETAS 290.400 PCR-1,97, NA-141 U-148 K-5,1 C-0,52,GASO-7.1/367/62HCO3-23,7 100, ATB-CEFRTIAXONA 500MG 1X ,VPM -0,45/8, DIURESE NORMAL. VAGA CEDIDA NA UTI PED DO H REGIONAL DE CACERES, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO.
01/10/2019 - 10:21:42 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL, INFORMA QUE REALIZARA O TRANSPORTE HOJE

SAMU/SES
Fls.nº 92
Rub.

01/10/2019 - 18:48:09 por 536ELISANGELA-SES
FABIANA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UTI AS 17:40H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.10.2019 - 08:07:46

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:22:59

SAIMI/SES
Fls. nº 15
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 :		**544 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**309.347.812**	**/ 2019**
Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 29/07/2018	IDADE: 1	ANO
Nome do(a) paciente: **MARIA CLARA SARAIVA SOUSA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **709.005.816.683.118**	
Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161							
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**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 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$**
2 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:05	**R$ 21.866,50**
2 outubro, 2019	Sorriso/MT	Rondonópolis/MT	460	01:29	
2 outubro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:37	
TOTAL			**1010**	**03:11**	

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
Fls. nº 3
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	02/10/2019
Nº DE REGISTRO:	544/2019
BOLETIM SISREG:	309347812
Nome do Paciente:	MARIA CLARA SARAIVA SOUSA
Data de Nascimento:	29/07/2018
Idade:	1 ANO
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	709005816683118
MÉDICO REGULADOR:	RUDIMAR
Telefone do Médico:	65-9973-0824
Médico Assistente de Origem:	DIEGO AGUIRRE
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	(66) 3907-7100
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

Médico Assistente: DIEGO AGUIRRE Fone: (66) 3907-7100 CRM: 9033 MT Descrição Clínica: paciente com insuficiência respiratória, broncoespasmo, intubada, em ventilação mecânica, em D0 de ceftriaxone, D0 de oseltamivir, solu-medrol, terbutalina, nebulização berotec e atrovent. RX tórax sem consolidação. VM 15x5x24x0,5. satO2 = 100%. Vaga cedida na Uti da Santa Casa de Rondonopolis pelo Dr Andre (66 34102700)

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-MT 2821

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Clara Galina Sousa 02/10/19

ABELHA TRANSPORTE AÉREO

SAMU/SES Fls. nº 015 Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO 11 kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 19/7/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO – UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: C42205

ENFERMEIRO (A): C42205

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1900	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
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 114 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA
- BRONCOESPASMO SEVERO
- INS. RESPIRATORIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: AVEIA MSJ

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HIDROCORT + FENOTEROL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICONT.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatra Perinatologista
CRM-MT 1698
CPF 175.005.591-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 12 DEV CONFIRMADA HOJE COM TOSSE + CORIZA + DESCONFORTO RESPIRATORIO APRESENTANDO A GRAVE BRONCOESPASMO. GERANTE USO MUSCULATURA ACESSORIA E DESATURANDO. = NÃO RESPONDE AS NEBULIZAÇÃO COM FORÇA RESGATE. = ORIENTADO = ICT = √M = VO CONTRAÇÃO

LESÕES/FERIDAS: = HEMANGIOMA COLONA. = NEBULIZAÇÃO FENOTEROL = TERBUTALINA SC

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Clara Siqueira Sousa 04 10 19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES/MT

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1920	154	99%		R 30
1940	154	99%		R 30
2000	154	98%		R 30
2020				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 30
PEEP 6 FIO2 0,5
PPI 12 VM_____
RIE 0,16

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1 0%	40 ml/h
☒ MIDAZOLAN	0,3	4,2 ml/h
☐ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☒ BRONCODILATADOR	TERBUTALINA	
☒ CORTICÓIDE	METILPREDNISOLONA	
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	30 (EFEDRINA)	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ~~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 V.M, T.O.T, de FiO2 50% em VOO, acesso de novo em M.S.D, de fonoterapia de eletrolitos hid 40ml/h, sedação de midazolan e fentanil hid 4ml/h, em BIC, eliminação em fralda, S.N.G fechada, fase monitorizada pelos oximetria de pulso pênis.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 150930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 10497
CPF: 115.906.581-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 150930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. nº 347
Rub.

Código: 309347812

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
RUDIMAR106339
Data de Solicitação:
02.10.2019 - 16:08:01
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:
02.10.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709005816683118
Nome do Paciente
MARIA CLARA SARAIVA SOUSA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARCIA SARAIVA DOS SANTOS
Naturalidade:
SORRISO - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
29/07/2018 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
RIO NEGRO
Complemento:
ACS ILDA
Número:
281
Bairro:
NOVA ALIAMÇA
CEP:
78890-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SORRISO
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99973-0145 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DIEGO AGUIRRE
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:
INTERNADO NO H.R.SORRISO
MEDICO ASSISTENTE DR DIEGO TEL: 66 99711 3141
Médico Assistente: DIEGO AGUIRRE Fone: (66) 3907-7100 CRM: 9033 MT Descrição Clínica:
Paciente com insuficiência respiratória, broncoespasmo, intubada, em ventilação mecânica, em D0 de ceftriaxone, D0 de oseltamivir, solu-medrol, terbutalina, nebulização berotec e atrovent. RX tórax sem consolidação. VM 15x5x24x0,5. satO2 = 100%. Aguardando exames laboratoriais.
NECESSIDADE DE LEITO DE UTI PEDIATRICA
PESO 11KG, RESPIRADOR, FC 130, FR 24/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HISTORIA E EXAME FISICO
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
02/10/2019 - 16:35:30 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA NA UTI DA SANTA CASA PELO DR ANDRÉ, PASSO CASO PARA ENFERMEIRA DANIELA (66 34102700) AVISO DR RUDIMAR MEDICO REGULADOR (66996088566) SOLICITO TRANSPORTE
02/10/2019 - 16:41:29 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA NA UTI DA SANTA CASA PELO DR ANDRÉ, PASSO CASO PARA ENFERMEIRA DANIELA (66 34102700) AVISO DR RUDIMAR MEDICO REGULADOR (66996088566) SOLICITO TRANSPORTE
02/10/2019 - 17:07:56 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL PREVISAO DE CHEGADA EM RONDONOPOLIS AS 20:30H
03/10/2019 - 07:36:34 por 486LENA-SES
RECEPCIONISTA LAURO/STA CASA DE RONDONÓPOLIS INFORMA QUE CRIANÇA INGRESSOU POR VOLTA DAS 11:00HS NA UTI/PED DA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
02.10.2019 - 16:08:01

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:24:04

SAMU/SES
Fls. nº 148
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 :		**545 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**308.601.345 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 20/04/1935	IDADE: 84	ANOS
Nome do(a) paciente: **ARTEMIO PERUZZOLA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **705.605.404.102.918**	

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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	GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437
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$
3 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:50	**R$ 27.712,00**
3 outubro, 2019	Guarantã do Norte/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**03:35**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

Nome / Assinatura

SAM/SES
Fls. 149
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	02/10/2019
Nº DE REGISTRO:	545/2019
BOLETIM SISREG:	308601345
Nome do Paciente:	ARTEMIO PERUZZOLA
Data de Nascimento:	20/04/1935
Idade:	84 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	705605404102918
MÉDICO REGULADOR:	OTAVIANO
Telefone do Médico:	66-99974-2769
Médico Assistente de Origem:	ERIKA
CRM:	4147
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO
Cidade:	GUARANTA DO NORTE
Telefone da Unidade:	66-3552-1675
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	3313-0714

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO REFERE QUE O PACIENTE ENCONTRA-SE AINDA INTUBADO, SEDADO, SEM DVA, SINAIS VITAIS ESTÁVEIS. RECEBE HIDANTAL + VANCOMICINA + CEFTRIAXONE + CLINDAMICINA + CLEXANE 1+ CAPTOPRIL.VAGA CECIDA PELO DR RAFAEL NA UTI 3 DO HSB (65 3313 0714) . E PASSO SITUAÇÃO, SENDO QUE O TRANSPORTE SÓ PODERÁ SER REALIZADO NO DIA 03/10/2019. PELA MANHÃ

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-MT 2821

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: POR DETERMINAÇAO DE LIMINAR

Médico Regulador: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

2

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Artêmio Peruzzolo 03/10/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 84 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Diane

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: GABRIEL.

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): ILDA

SAMU/SES Ha. nº 150 Nab. 3

INÍCIO DO VOO	0630	CHEGADA AO HOSPITAL	1200
CHEGADA NA ORIGEM	0830	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1130	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME QUARANTÃ DO NORTE / 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,	1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

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

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

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 124 | 63 FC 62 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX 36,3 PIC ___ mmHg FR 16 bpm

DEXTRO 124

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

AVC
Pneumonia + Derra pleural.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Subclávia dir e m I Dir.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Hidantal / Vanco / Midazolan Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Marcelo Bosco Oliveira dos Santos
Médico CRM/MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente em tratamento há 8 anos tu prostate interna há 9 dias com quadro de AVC isquêmico, hemiplegia direita. Há 6 dias intubado a VM. FiO2 60%. Sat O2 98%. Sedado, pupila esquerda miótica. Secreção bpmssada amarelada de tubo traqueal (realizado aspiração). Drno HTE esquerdo 31°C

LESÕES/FERIDAS: ____

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Artêmio Peruzzolo 03/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0930	62	98	124X63	
1010	68	98	118X62	
1310	69	98	128X66	
1110	65	95	127X66	
1310	66	98	124X68	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Abocath nº 18
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL cateter subclávia D
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 16
PEEP 5 FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE 1:2

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	100ml
☒ MIDAZOLAN	100mg	SF 0,9% 200ml
☒ FENTANIL	04 ft	EV BI AM.
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Hidantal	Vide prescrição
☒ OUTROS	Vancomicina	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

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

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente internado intubado sob- V.M. sedado Normotenso Normocardico, com SNE fechada p/ dieta acesso central cateter em sub. D. com dreno de Tórax E SD. SUD Demanda diminuta/ Seca.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH
Prescrição
Ficha intubação + Relatório anestésico
RX tórax
Laudo TC crânio
ECG

Dr. Marcelo Pascoal Barbosa
Médico Cirurgião Geral
CRM MT 10460
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. nº 32 Rub

Código: **308601345**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
27.09.2019 - 13:26:06
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705605404102918
Nome do Paciente
ARTEMIO PERUZZOLA
Nome da Mãe
SEM INFORMAÇÃO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
20/04/1935 (84 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
208
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99697-2251 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
GETULIO VARGAS - RS
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SAUDADE
Complemento:

Bairro:
INDUSTRIAL
CEP:
78520-000
Município de Residência:
GUARANTA DO NORTE
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. ERICA CRM: 4147
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I638 - OUTROS INFARTOS CEREBRAIS
Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
Código:
0303040149

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO - GUARANTÃ DO NORTE (66 3552-1675) - MÉDICO REGULADOR: DR. PAULO
PACIENTE INTERNADO APÓS SER ENCONTRADO CAÍDO NO CHÃO COM HEMIPLEGIA À DIREITA. SENDO A 1ª TC DE CRÂNIO SEM ANORMALIDADES, APÓS 24 HORAS EVOLUIU COM CRISES CONVULSIVAS E DESVIO OCULAR À ESQUERDA. FOI REALIZADO NOVA TC QUE EVIDENCIOU GRANDE ÁREA ISQUÊMICA EM LOBO PARIETAL, FRONTAL TEMPORAL E OCCIPITAL À ESQUERDA. OBSERVANDO COMPRESSÃO DE VENTRÍCULO LATERAL.
PACIENTE ENCONTRA-SE EM AR AMBIENTE PORÉM SERÁ ENTUBADA PARA PROTEÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES.
PA: 13/7; FC: 75 BPM, FR: 30; TEMPERATURA: 36º C, SAT 99% COM CATETER NASAL 3L/MINUTO.
APARELHO CARDÍACO: RITMO CARDÍACO IRREGULAR, BULHAS NORMOFONÉTICAS EM SOPRO. PORÉM O ELETRO APRESENTA FIBRILAÇÃO ATRIAL;
APARELHO RESPIRATÓRIO: MURMÚRIOS VESICULAR UNIVERSALMENTE AUDÍVEL COM RONCOS DE TRANSMISSÃO;
APARELHO GENITO URINÁRIO: USO DE SONDA VESICAL, DIURESE: 170 ML EM 24 HORAS;
APARELHO NEUROLÓGICO: GLASGOW: 5/15; SONOLENTO, OLHO DIREITO ATRÓFICO, OLHO ESQUERDO COM PUPILAS REAGENTES.
NÃO APRESENTOU CRISE CONVULSIVA HOJE.
OBS: PACIENTE COM HISTÓRIA DE CÂNCER DE PRÓSTATA NÃO TRATADO CIRURGICAMENTE E APRESENTA GINECOMASTIA. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + TC CRÂNIO + ELETRO

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA EM LEITO DE UTI COM SUPORTE DE NEURO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
27/09/2019 - 17:43:28 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ VAGA DE UTI ADULTO COM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA DO SUS NO ESTADO.
28/09/2019 - 01:59:12 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM FAVOR DO PACIENTE SOLICITANDO UTI COM SERVIÇO DE NEUROLOGIA +TRANSPORTE AEREO NO PRAZO DE 24 HORAS, REPASSADO POR EVA DO APOIO TECNICO
28/09/2019 - 01:59:54 por 536ELISANGELA-SES
PELO CENSO NOTURNO SEM VAGA DE UTI COM SERV DE NEUROLOGIA
28/09/2019 - 07:44:21 por 487WILSON
PACIENTE SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. AVE ISQUÊMICO FORA DE JANELA TERAPÊUTICA. NECESSITA SUPORTE CLÍNICO.
28/09/2019 - 12:33:33 por 567SIRBENE-SES
PASSO INFORMAÇÃO ACIMA AO MEDICO REGULADOR DR. OTAVIANO. AGUARDA EVOLUÇÃO PARA .
29/09/2019 - 10:53:59 por 487MARCIANO
SEGUNDO OTAVIANO MEDICO REGULADOR, PCTE ESTÁVEL EM USO DE NORADRENALINA ,EM VM , BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, VOLUME DE O² 420,

SAMU/SES
Fls. nº 353
Rub.

FR 15, FLUXO 22, PIPPE 5, FIO² 50% SAT 98%, RUÍDOS CARDÍACOS ARRI TIMICOS HIPOFONÉTICO SEM SOPRO , PA 90/60, FC 65, FR20, EM USO DE NORA , DIURESE 280 ML/HORAS, SIST NEURO COM REBAIXAMENTO, HIPOTENSÃO
30/09/2019 - 11:51:02 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA CLINICA DO SUS NO ESTADO.
30/09/2019 - 11:52:28 por 073MARISOL-SES
DIURESE DE 250 ML/ ??H; PA- 140X80 FC- 65 GLSGOW- 3 PARAMETROS DE VM, MANTIDO; RETIRADO NORA HJ, DEVIDO TAQUICARDI CLINDA DO HJ; SEM VAGA EM UTI COM SUPORTE DE NEUROLOGIA NO MOMENTO
30/09/2019 - 16:40:39 por 83148639120MARCIO
DISCUTIDO O CASO COM DR. OTAVIANO, REG REGIONAL => PACIENTE, SEGUNDO AVALIAÇÃO DO DR. WILSON, NEUROCIRURGIAO, PACIENTE NÃO TEM INDICAÇÃO NEUROCIRURGICA, PORÉM TEM LIMINAR JUDICIAL PARA TRANSFERêNCIA DE LEITO DE UTI COM SUPORTE DA NEURO; ALÉM DISSO ESTÁ EM VM, EM TRATAMENTO DE PNM À ESQUERDA, GRAVE, COMA PROFUNDO, NO MOMENTO SEM DVA, RECEBENDO SEDAÇÃO PLENA COM DORMONID E FENTANIL; SEM REFERENCIA à ATIVIDADE DAS PUPILAS NO MOMENTO.
02/10/2019 - 01:50:46 por 487MARCIANO
LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO COM SOLICITAÇÃO DE LEITO DE UTI ADULTO E TRANSPORTE AEREO NO PLAZO DE 24 HORAS RECEBIDO PELA TEC DA AT-CRUE VIVIANE AS 24:41HORAS
02/10/2019 - 11:36:28 por 474SILBENE
DR OTAVIANO REFERE QUE O PACIENTE ENCONTRA-SE AINDA INTUBADO, SEDADO, SEM DVA, SINAIS VITAIS ESTÁVEIS. RECEBE HIDANTAL + VANCOMICINA + CEFTRIAXONE + CLINDAMICINA + CLEXANE 1+ CAPTOPRIL. NO MOMENTO AINDA SEM VAGA EM UTI COM SUPORTE DE NEURO.
02/10/2019 - 17:51:39 por 073MARISOL-SES
VAGA CECIDA PELO DR RAFAEL NA UTI 3 DO HSB (65 3313 0714) ENTRO EM CONTATO COM DR OTAVIANO E PASSO SITUAÇÃO, SENDO QUE O TRANSPORTE SÓ PODERÁ SER FEWITO AMANHÃ PELA MANHÃ
02/10/2019 - 18:16:17 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 17:15 H IRA REALIZAR DIA 03/10/2019
03/10/2019 - 15:25:22 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA MARCELE, SECRETARIA DA UTI 3 DO HOSPITAL SAO BENEDITO DE CUIABA, PCTE DEU ENTRADA AS 12 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.09.2019 - 13:26:06

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:25:49

SAMU/SES
Fls. nº 1451
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 :			**546 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**309.501.714 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 02/10/2019	IDADE: 23 ANOS

Nome do(a) paciente: **RN DE VANESSA DA SILVA MAIA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.923.163.146**

Unidade de Origem: Nova Xavantina/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3438-2462

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	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
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Nova Xavantina/MT	420	01:21	**R$ 25.980,00**
3 outubro, 2019	Nova Xavantina/MT	Tangará da Serra/MT	580	01:35	
3 outubro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:38	
TOTAL			**1200**	**03:34**	

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
Fls. 05
Ass.

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:	03.10.2019
HORA:	12:40 HS
Nº DE REGISTRO:	546/2019
BOLETIM SISREG	309501714
Nome do Paciente:	RN DE VANESSA DA SILVA MAIA
Cartão SUS	898005923163146
Data de Nascimento:	02/10/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	FLAVIO JOVIANO
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	LORENA CABRAL 9216
CRM:	9216
Telefone do Médico:	66 984300264
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	NOVA XAVANTINA
Telefone da Unidade:	66 984300264
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 33111999

HISTÓRIA CLÍNICA

DR RAFAEL MEDICO REG DE BARRA DO GARÇA INFORMA PCTE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA 66/984300264. RN DE 34 SEMANAS G1P1A0, COM 10HS DE NASCIMENTO, SEXO MASCULINO, APGAR 7/8 PERÍMETRO CEFALICO 32,5. PESO 2.630 NASCIDO POR CESAREANA POR OLIGODRAMNIO SEVERO , TIPO SANGUÍNEO A+ APÓS O PARTO INICIOU QUADRO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO COM TIRAGEM INTERCOSTAL,TAQUIPNEIA, GEMENTE, AUSCULTA PULMONAR COM ESTETOR DIFUSO. SATURAÇÃO 94% EM HOOD, COM O2 A 7LITROS /MIN. FC 139 T 36.9 FR 90. DIURESE EXPONTÂNEA. EM USO DE AMPICILINA 70MG DE 6/6HS. DECADRON 1MLG DE 8/8HS MÃE , COM 22 ANOS DE IDADE,REALIZOU 8 CONSULTAS DE PRE-NATAL, COM SOROLOGIA NEGATIVA COM CATETER UMBILICAL SF 200 M.L + GLICOSE 50% 7ML HEMOGRAMA. HB 9.6 . HT 29% , LEUCOCITOS 9.620. SEGMENTADOS 44%. LINFO 47%PLAQUETAS 191000. SEM SOPRO TS MAE A+ VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA COM DR MAURICIO INFORMO DR RAFAEL E SOLICITO TRAMSPORTE AEREO SOLCITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO

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: RN. VANESSA DA SILVA MAIA 03/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 3.630G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/10/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE NOVA XAVANTINA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

SAMU/SES 1056

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1605	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1735	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME NOVA XAVANTINA 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 131 bpm

SpO_2 94% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 98

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- TTRN?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/EQ+

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Mauricio Martins Santos
Pediatra
CRM-MT 5912

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM-MT 1846
CPF 115.806.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG I.J. TRATO CIRCULATÓRIO
NO2 OLIGOIDRÂMNIO. IG=34S
PN: 3.630G APGAR: 07/08.
MÃE GIPTAO
EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO TAQUIDISPNEICO
E HOJE MANTENDO BOA SATURAÇÃO E AFEBRIS.

DJ AMPICILINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. VANESSA SILVA HAIA — 03/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

Destino 97 Hospital.

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1610	126	95%		R 56
1640	136	96%		R 60
1700	137	94%		R 59
1720	162	99%		R 62
1740				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/ISE/OUTROS
				Tr: 50
				39
				Tr:

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 — 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:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	GG / SORO	8-11-4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ 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 deputo, alerta, ativo e reativo, em 1200 60i, c/ acesso venoso em coto de umbilical, c/ fototerapia + fototerapia, em incubadora c/ termômetro em T90, sem monitorização dos sinais em equipamento.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 690930 - NT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Intensivista Pediatra
CRM MT 10181
RQE 5.905 5.911-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 690930 - NT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. nº 158
Rub.

Código: 309501714

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
599CEILA-SES
Data de Solicitação:
03.10.2019 - 13:08:36
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005923163146
Nome do Paciente
RN DE VANESSA DA SILVA MAIA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
VANESSA DA SILVA MAIA
Naturalidade:
NOVA XAVANTINA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
02/10/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
RUA ALVORADA
Complemento:
Número:
6
Bairro:
TONETTO
CEP:
78690-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
NOVA XAVANTINA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3438-2462 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
LORENA CABRAL 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 OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
Código:
0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PCTE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA 66/984300264. RN DE 34 SEMANAS, COM 10HS DE NASCIMENTO, SEXO MASCULINO, APGAR 7/8 . PERÍMETRO CEFALICO 32,5. PESO 2.630. NASCIDO POR CESAREANA POR OLIGODRAMEO, TIPO SANGUÍNEO A+. APÓS O PARTO INICIOU QUADRO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO COM TIRAGEM INTERCOSTAL,TAQUIPNEIA, GEMENTE, AUSCULTA PULMONAR COM ESTETOR DIFUSO. SATURAÇÃO 94% EM UDI, COM O2 A 7LITROS /MIN. FC 139. T 36.9 . FR 90. DIURESE EXPONTÂNEA. EM USO DE AMPICILINA 70MG DE 6/6HS. DECADRON 1MLG DE 8/8HS. MÃE , COM 22 ANOS DE IDADE,REALIZOU 8 CONSULTAS DE PRE-NATAL, COM SOROLOGIA NEGATIVA/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HEMOGRAMA. HG 9.6 . HT 29% . LEUCOCITOS 9.620. SEGMENTADOS 44%. PLAQUETAS 191000.
Condições que Justificam a Internação:
ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/10/2019 - 13:27:27 por 06406736605AMANDA
DR RAFAEL MEDICO REG DE BARRA DO GARÇA INFORMA PCTE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA 66/984300264. RN DE 34 SEMANAS G1P1A0, COM 10HS DE NASCIMENTO, SEXO MASCULINO, APGAR 7/8 . PERÍMETRO CEFALICO 32,5. PESO 2.630. NASCIDO POR CESAREANA POR OLIGODRAMNIO SEVERO , TIPO SANGUÍNEO A+. APÓS O PARTO INICIOU QUADRO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO COM TIRAGEM INTERCOSTAL,TAQUIPNEIA, GEMENTE, AUSCULTA PULMONAR COM ESTETOR DIFUSO. SATURAÇÃO 94% EM HOOD, COM O2 A 7LITROS /MIN. FC 139. T 36.9 . FR 90. DIURESE EXPONTÂNEA. EM USO DE AMPICILINA 70MG DE 6/6HS. DECADRON 1MLG DE 8/8HS. MÃE , COM 22 ANOS DE IDADE,REALIZOU 8 CONSULTAS DE PRE-NATAL, COM SOROLOGIA NEGATIVA COM CATETER UMBILICAL SF 200 ML + GLICOSE 50% 7ML HEMOGRAMA. HB 9.6 . HT 29% . LEUCOCITOS 9.620. SEGMENTADOS 44%. LINFO 47%PLAQUETAS 191000. SEM SOPRO TS MAE A+ VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA COM DR MAURICIO INFORMO DR RAFAEL E SOLICITO TRAMSPORTE AEREO SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO
03/10/2019 - 20:05:41 por 377JORGE-SES
MARISTELA, ENFERMEIRA DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 18 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
03.10.2019 - 13:08:36

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:33:14

SAMU/SES
Fls. nº

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**547 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**309.414.559**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 23/06/1993	IDADE: 23	ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
JOÃO PEREIRA LIMA						**700.403.959.893.346**	

Unidade de Origem: São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Nova Xavantina/MT	420	02:07	**R$ 25.980,00**
3 outubro, 2019	Nova Xavantina/MT	Tangará da Serra/MT	580	01:59	
3 outubro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:30	
TOTAL			**1200**	**04:36**	

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/SES
Fls. nº 060
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	03.10.2019
HORA:	12:50 HS
Nº DE REGISTRO:	547/2019
BOLETIM SISREG	309414559
Nome do Paciente:	JOAO PEREIRA LIMA
Cartão SUS	700403959893346
Data de Nascimento:	23/06/1944
Idade:	75 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	RICHARD RAMOS
Telefone:	66 984103021
Médico Assistente de Origem:	RICHARD RAMOS
CRM:	5898
Telefone do Médico:	66 984103021
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SÃO FELIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66 35222154
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65 984331780

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE PORTADOR DE CARDIOPATIA DILATADA, EM USO DE INALAPRIL + CAVEDILOL, COM SAT = 88/90 NA ESTRADA E BAIXOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, GLASGOW 12, SONOLENTO, EVOLUINDO COM INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA, EM USO DE CATETER DE O2 8/M. PA ATUAL DE 130/80, BOA DIURESE ? , SOLICITA VAGA DE UTI E TRANSPORTE AÉREO . PROCUROU VAGA NA UTI DE BARRA DO GARÇA SEM SUCESSO. PACIENTE COM VAGA NA UTI DA SANTA CASA CEDIDA PELA DRA. SABRINA E NIR. AVISADO O REGULADOR DA REGIÃO DO ARAGUAIA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: João Pereira Lima 03/10/19

SAMU/SES Fls nº 05 Proc. 9

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☒

IDADE 75 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Julia

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): meire

INÍCIO DO VOO	1410	CHEGADA AO HOSPITAL	1910
CHEGADA NA ORIGEM	1600	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1650	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1840	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SÃO FELIX DO ARAGUAIA

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
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 140 086 FC 73 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 36,3 PIC -- mmHg FR 22 bpm

DEXTRO 194

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

Insuficiência Cardíaca (Miocardiopatia dilatada).

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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 com história de miocardiopatia dilatada (ICC) + HAS. Internou durante a madrugada com intenso desconforto respiratório e dor torácica. Enzimas cardíacas negativas, taquipneico, taquicárdico, hipocorado, hemodinamicamente Normal.

Hb - 10,8

Ur - 80 Cr 1,77 3196.

RECEBIDO POR:

Juliene Souza Reis
Médica Intensivista
CRM 6169 / RQE 4241

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: João Pereira Lima 03/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1650	69	96	140x86	
1705	70	95	138x89	
1735	70	96	138x97	
1800	71	95	140x92	
1830	70	99	145x87	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1900	68	99	143x94	SAT 95%

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	SF0,9%	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.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

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

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, cadeirante em ambiente com suporte de oxigênio por cateter, bom nível de consciência, com dor, Traqueostomia, Abdome plano, SVD, MSD com acesso periférico em antebraço. Transporte realizado sem intercorrências.

Moire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: - Encaminhamento médico
- AIH
- Exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196.
MÉDICO

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

SAMU/SES
Fls. n° 163
Rub.

Código: **309414559**

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:
03.10.2019 - 09:06:41
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700403959893346
Nome do Paciente
JOAO PEREIRA LIMA
Nome da Mãe
RAIMUNDA LOPES LIMA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
23/06/1944 (75 anos)
Tipo Logradouro:
FAZENDA
Número:

País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CRISTALANDIA - TO
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
FAZ SEM NOME
Complemento:
PA CARNAÚBA
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78670-000
Município de Residência:
SAO FELIX DO ARAGUAIA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
RICHARD RAMOS CRM 5898
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:
HR DO ARAGUAIA 66 35222154/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE HAS INTERNADO ONTEM AS 22 HS EM CRISE HIPERTENSIVA PA18X10 SPO2 90 NA ADMISSAO INTENSO DESCONFORTO RESPIRATORIO RNC GLASGOW 11 NA ADMISSAO PA 14X9 FC 108 FR 20 EM CATETER 8 L/MIN SAT 98 GLASGOW 12
Condições que Justificam a Internação:
EXAMES NORMAIS HEMOGRAMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/10/2019 - 13:46:37 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE PORTADOR DE CARDIOPATIA DILATADA, EM USO DE INALAPRIL + CAVEDILOL, COM SAT = 88/90 NA ESTRADA E BAIXQA PERFUSÃO PERIFÉRICA, GLASGOW 12, SONOLENTO, EVOLUINDO COM INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA, EM USO DE CATETER DE O2 8/M. PA ATUAL DE 130/80, BOA DIURESE ? , SOLICITA VAGA DE UTI E TRANSPORTE AÉREO . PROCUROU VAGA NA UTI DE BARRA DO GARÇA SEM SUCESSO. PACIENTE COM VAGA NA UTI DA SANTA CASA CEDIDA PELA DRA. SABRINA E NIR. AVISADO O REGULADOR DA REGIÃO DO ARAGUAIA.
03/10/2019 - 13:49:39 por 35976012949GAUDENCIO
SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO PELA DISTANCIA E GRAVIDADE DO CASO.
03/10/2019 - 22:37:26 por 536ELISANGELA-SES
PAULA DA RECEPÇAO DA SANTA CASA CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UTI DA UNIDAE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 03.10.2019 - 09:06:41

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:47:55

SAMU/SES
Fls. 64
Sub.

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :		**548 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**309.523.387**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 16/04/1993	IDADE: 23	ANOS
Nome do(a) paciente: **ANDRESSA GONÇALVES VARJÃO BROGIO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.608.149.569.590**	
Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423							
Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital São Luiz - Tel.: (65) 3221-1213							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE /-C.ANAC: 388371
	1-Co-piloto	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:50	**R$ 33.341,00**
4 outubro, 2019	Alta Floresta/MT	Cáceres/MT	720	02:00	
4 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:40	
TOTAL			**1540**	**04:30**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAÚDE/SES
Fls: 365
Rub.

SES MATO GROSSO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	03.10.2019
HORA:	18:00
Nº DE REGISTRO:	548/2019
BOLETIM SISREG	**309523387**
Nome do Paciente:	ANDRESSA GONCALVES VARJAO BROGIO
Cartão SUS	708608149569590
Data de Nascimento:	16/04/1993
Idade:	23 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	PÂMELA
Telefone:	66 9996 1373
Médico Assistente de Origem:	PAMELA PIMENTEL
CRM:	9704
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 3521 3328
Unidade de Destino:	HOSPITAL SAO LUIS DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	OBSTETRICIA
Telefone da Unidade:	65 3221 1000

PCTE PRIMIGESTA 27 SEM E 3 DIAS COM CONTRACOES EFETIVAS E SANGRAMENTO VAGINAL APRESENTANDO 2 CM DE DILATACAO COLO AMOLECIDO CEFALICO E BOLSA INTEGRA SEM COMORBIDADES EM INIBICAO DE PARTO COM TERBUTALINA E CORTICOIDE JA REALIZADO SINAIS VITAIS PA 10X6 FC 120 FR 21 SAT 95-96 EM AR AMBIENTE TEMP 36,9 BCF 160; DRA PAMELA INFORMA QUE PCT ESTA COM BOLSA INTEGRA VAGA CEDIDA NA OBSTETRICIA DO HOSPITAL SAO LUIS DE CACERES COM DRA MARIANA E RETAGUARDA NA UTI NEO COM DRA PATRICIA; SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Andressa Gonçalves 04/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 26 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE SANTINA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): Celi

SAMUISES
FIL. 1150
KLD. 5

INÍCIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	1150
CHEGADA NA ORIGEM	0845	NÍVEL DO VOO	— — — —
SAÍDA NA ORIGEM	0940	KM DESLOCADOS	— — — —
CHEGADA NO DESTINO	1130	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		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	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 / 64 FC 117 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ — — PAP — — mmHg PCP — — mmHg

PVC — — mmHg TAX 36,6 PIC — — mmHg FR 18 bpm

DEXTRO 124

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Trabalho parto prematuro

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: Tributalina

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

Dra. Lucimar Lara
Fisioterapeuta
CREFITO 5ª Reg. 3873

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente GIP0 A0
Internação 27sem
Há 2 dias inicia com dor em baixo ventre e sangramento.
Iniciou uso da Terbutalina com melhora da dor e redução do sangramento.
Ultimo toque - colo 2cm apagado.
BCF 160bpm.
Hoje nega queixa de dor

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

Fy uso contínuo 3196

SAMU/SES
Fls. nº 167

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANDRESSA Gonçalves VARJAS BROGIO DY 10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	T. AX OUTROS
09:30	117	95	110x64	36,9
10:00	117	92	102x61	+
10:40	114	93	98x57	+
11:10	117	95	104x55	36,8
11:30	116	96	105x60	+

HORA	Dextro FC	SAT O2	PA	OUTROS
08:18	129			
+	+			
12:16				
12:15	+			

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
- ☒ 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	SFD, 9%.	100 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	SG5% 500 ml + Tenbuta-	
☐ OUTROS	lina Samp EV BI	
☐ OUTROS	20ml/h.	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☒ NDN Terbutalina 20ml/h em BIC
- ☐ 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 RANI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX
FC= 117 BPM FR- 20 IRPM OUTROS 36.8
PA= 104/55 MMHg SAT= 95 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Gestante de 27 sem, 6 dias, lúcida orientada, interagindo por comunicação, em uso de Terbutalina em BIC 20ml/h, Hemodinâmicamente estável, nega contrações e perda vaginal durante a transferência.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: - AIH
- Autorização
- Cadastro da gestante
- Prescrição
- US Obstétrico
- Exames laboratoriais

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Cel Alves Neves
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. nº 168 Rub.

Código: **309523387**

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:
03.10.2019 - 14:26:11
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708608149569590
Nome do Paciente
ANDRESSA GONCALVES VARJAO BROGIO
Nome da Mãe
AURENICE DAS GRACAS GONCALVES VARJAO
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
16/04/1993 (26 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
9
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99203-3020 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SAO JOSE DO PATROCINIO
Complemento:
Bairro:
CIDADE BELA
CEP:
78580-000
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
pamela pimentel crm 9704
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
O268 - OUTRAS AFECÇÕES ESPECIFICADAS, LIGADAS A GRAVIDEZ
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - GINECOLOGIA
Procedimento Solicitado:
PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0411010026

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DE ALTA FLORESTA 66 35213328/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE PRIMIGESTA 27 SEM E 3 DIAS COM CONTRACOES EFETIVAS E SANGRAMENTO VAGINAL APRESENTANDO 2 CM DE DILATACAO COLO AMOLECIDO CEFALICO E BOLSA INTEGRA SEM COMORBIDADES EM INIBICAO DE PARTO COM TERBUTALINA E CORTICOIDE JA REALIZADO SINAIS VITAIS PA 10X6 FC 120 FR 21 SAT 95-96 EM AR AMBIENTE TEMP 36,9 BCF 160
Condições que Justificam a Internação:
EXAMES

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/10/2019 - 18:48:51 por 06406736605AMANDA
DRA PAMELA INFORMA QUE PCT ESTA COM BOLSA INTEGRA VAGA CEDIDA NA OBSTETRICIA DO HOSPITAL SAO LUIS DE CACERES COM DRA MARIANA E RETAGUARDA NA UTI NEO COM DRA PATRICIA
03/10/2019 - 18:53:20 por 06406736605AMANDA
DRA PAMELA INFORMA QUE PCT ESTA COM BOLSA INTEGRA VAGA CEDIDA NA OBSTETRICIA DO HOSPITAL SAO LUIS DE CACERES COM DRA MARIANA E RETAGUARDA NA UTI NEO COM DRA PATRICIA
04/10/2019 - 22:32:10 por 536ELISANGELA-SES
MEIRE DO HOSPITAL SAO LUIZ DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DA PACIENTE NA G.O ENF 208/7

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 03.10.2019 - 14:26:11

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 11:59:26

SAMU/SES
Fls. nº 68

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :				**549 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**309.577.834 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 16/02/1933	IDADE: 86 ANOS

Nome do(a) paciente: **CELESTINO ZOPELLARO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.102.766.340.092**

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	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. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:38	**R$ 23.815,00**
4 outubro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:08**	

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

SAÚDE/SES
Fls. 31

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:	03/10/2019
Nº DE REGISTRO:	549/2019
BOLETIM SISREG:	309577834
Nome do Paciente:	CELESTINO ZOPELLARO
Sexo:	MASCULINO
Idade:	86 ANOS
Data de Nascimento	16/02/2019
CNS:	702.102.766.340.092
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	GUILHERME DE OLIVEIRA FERREIRA
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	UNIDADE DE PRONTO SOCORRO
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 3566-2009
Unidade de Destino:	HMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 1
Telefone da Unidade:	65 3318-4865

HISTÓRIA CLÍNICA

DR GUILHERME, MÉDICO ASSISTENTE DA UPA DE JUINA (66 3566 2009-): NORA- 10 ML/ H; 120X80 VM; FIO²- 80%/ FR- 17/ PEP- 26/ PEEP- 6- SAT 100% SEPSES COM FOCO DE PN+ ITU USO: DO DE MERO E VANCO VAGA CEDIDA PELO DR ARTHUR NA UTI 1 DO HMC (65 3318 4865) EXAMES: RX- INFILTRADO DIFUSO+ CONSOLIDAÇÃO EM BASE (23/10); DU- EXAMES DIA 1/10 COM LEUCOCITOSE E NEUTROFILIA; UREIA- 263/ CREAT- 3,1 NÃO CONSIGO CONTATO COM NIR , NOS TELEFONES 331804817/ 99636 1743/ 99689 9006; OPTO POR FAZER O TRANSPORTE SEM ESTA COMUNICAÇÃO, VISTO A NECESSIDADE DE SER AÉREO E URGENTE

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi de França

MÉDICO REGULADOR: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Gabriel Zopellaro 04/10/1?

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU 192
Fls. 03
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 26 PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 16/02/1?

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Mãe (Filha)

LOCAL 46 - 98431-3436 CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: Anderson

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

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

LOCAL INICIAL:

NOME UPA

TEL CIDADE Juína - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Municipal de Cotriguaçu

TEL CIDADE Cotriguaçu - 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 100/062 FC 80 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ 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
=> PNM
=> DPOC
=> IRA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil / Nimbutal

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 apresentando DPOC exacerbado, PNM e IRA. Ao exame, consciente, orientado, em VM e em uso de Nimbutal.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM/MT 22022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ilst. Zopellari 04/10/

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
17:04	70	100	90/120	
17:30	62	100	80/60	
18:03	62	100	120/70	
18:30	62	100	120/60	

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SE OUTROS
				1302

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:
Pact em v.m tot, S.N.E, acesso intra Em m.s.d e m.i.d c/ soro 1 - 13 ml/h BIC Sedação 1 - 10 ml/h SG 5% d.v.d. Sem monitorização devido falta de energia na ambulância.

Carlos Eduardo Scáglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 86 anos, diagnóstico de DPOC exacerbado, PNM e IRA. Iniciado dieta via sonda, mantido sedado em VM, sem uso de vasodilatador.

Dr. Rodrigo S. da Brito
CRM-MT 7722
Médico

MÉDICO

Carlos Eduardo Scáglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. nº 179 Rub.

Código: **309577834**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
962VENICIUS
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
03.10.2019 - 20:29:37
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702102766340092
Nome do Paciente
CELESTINO ZOPELLARO
Nome da Mãe
DOMINGA ZOPELLARO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
16/02/1933 (86 anos)
Tipo Logradouro:
CHACARA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3566-2336 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
RIO DO SUL - SC
Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ROSA BRANCA
Bairro:
SETOR AEROPORTO
Município de Residência:
JUINA

Complemento:

CEP:
78320-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
crm 10680 guilherme de oliveira ferreira

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS DE JUINA TELEFONES (66) 3566-2009 , DR GUILHERME INFORMA , PCTE DEU ENTRADA NO DIA DE ONTEM 02/10 COM DPOC DESASSERBADO, ASSOCIADO A UM QUADRO DE PNM, FEZ INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA, FOI INTUBADO E SE ENCONTRA EM UM.EM USO DE DROGAS VASOATIVAS.SPO² 99%, P.A:90X60 MMHG, É HAS/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EM USO DE CEFEPIME E CLINDAMICINA, OMEPRAZOL,
EXAMES REALIZADOS:
01/10/19-UREIA :263, CR :3.37, PCR ++/+4, HEMOGLOBINA :10.5 HEMATÓCRITO 32, LEUCÓCITOS 13.580

Condições que Justificam a Internação:
UTI /ADULTO COM HD

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/10/2019 - 23:24:05 por 073MARISOL-SES
DR GUILHERME, MÉDICO ASSISTENTE DA UPA DE JUINA (66 3566 2009- PEDIR SALA VERMELHA) : NORA- 10 ML/ H; 120X80 VM: FIO²- 80%/ FR- 17/ PEP- 26/ PEEP- 6- SAT 100% SEPSES COM FOCO DE PN+ ITU USO: D0 DE MERO E VANCO VAGA CEDIDA PELO DR ARTHUR NA UTI 1 DO HMC (65 3318 4865) EXAMES: RX- INFILTRADO DIFUSO+ CONSOLIDAÇÃO EM BASE (23/10); DU- EXAMES DIA 1/10 COM LEUCOCITOSE E NEUTROFILIA; UREIA- 263/ CREAT- 3,1 NÃO CONSIGO CONTATO COM NIR , NOS TELEFONES 331804817/ 99636 1743/ 99689 9006; OPTO POR FAZER O TRANSPORTE SEM ESTA COMUNICAÇÃO, VISTO A NECESSIDADE DE SER AÉREO E URGENTE
03/10/2019 - 23:50:06 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA CONFIRMA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE LEGÍVEL, COM SAÍDA AMANHA, APOS O TRANSPORTE 548/2019.
04/10/2019 - 21:28:03 por 536ELISANGELA-SES
HENRIQUE DA RECEPÇAO DA SANTA CASA ESTADUAL CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE
04/10/2019 - 21:35:28 por 536ELISANGELA-SES
FAVOR DESCONSIDERAR EVOLUÇAO ANTERIOR. O PACIENTE DEU ENTRADA NA UTI1 DO NOVO PSMCBA , COFIRMADO POR EDILSON DA UTI 1

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 03.10.2019 - 20:29:37

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:01:09

SAMU/SES
Fls. nº 04
Visto

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**550 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**308.380.917 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico	Adulto	D.Nasc.: 17/09/2016	IDADE: 16	DIAS
Nome do(a) paciente: **LETICIA FIGUEIREDO DA COSTA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.921.956.653**	

Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780

Unidade de Destino: Goiânia/GO - Hospital da Criança - Tel.: (62) 3878-1010

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG.552/19 - PACIENTE VAGNER ROPEI WA XAVANTE

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS PT-WMU**

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Goiânia/GO	760	02:07	**R$ 25.980,00**
4 outubro, 2019	Goiânia/GO	Água Boa/MT	440	01:24	
TOTAL			**1200**	**03:31**	

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

SAÚDE
Fls nº 035
Rub.

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	03/10/2019
Nº DE REGISTRO:	550/2019
BOLETIM SISREG:	308380917
Nome do Paciente:	LETICIA FIGUEIREDO DA COSTA
Data de Nascimento:	17/09/2019
Idade:	16 DIAS
CNS:	898005921956653
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	KARLA MARIA ALMEIDA COUTINHO
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	SANTA CASA ESTADUAL
Cidade:	CUIABA
Telefone da Unidade:	3618-8800
Unidade de Destino:	HOSPITAL DA CRIANÇA- AMIGO ASST MEDICA INF. GO
Cidade:	GOIANIA
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	62-3878-1010-62-9141-2115

HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA PORTADORA DE CARDIOPATIA COMPLEXA CONGENITA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTERIAS, NECESSITA DE CORREÇÃO CIRURGICA. MANTEM USO DE PROSTIM , ESTA SEM ANTIBIOTICO, E RECEBENDO APENAS SEDAÇÃO COM FENTAMIL E DORMONID .DR MAURO NICODEMOS DIRETOR ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE GOIANIA 62-91412115- CONFIRMA VAGA DA CRIANÇA JA ESTA LIBERADA PARA RECEBER A CRIANÇA -62-3878-1010 SERA TRANSFERIDO **PARA HOSPITAL DE GOIAINA POR VIA TFD, CIRURGIA PARA CORREAÇAO DE TRANSPOSIÇAO DOS GRANDES VASOS POR DETERMINAÇAO DE LIMINAR PROCESSO 4356-02.2019 .**

Dra. Marisol Duarte Alvares
PEDIATRA
CRM-MT 2021

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: POR DETERMINAÇAO DE LIMINAR

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: LETICIA FIGUEIREDO DA COSTA 04/10/19

ABELHA TÁXI AEROMÉDICA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 17 dias PESO 3.850g ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 17/09/19

END. HOSP. SANTA CASA

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): AGILE

SAMU/SES Fls. nº 06 Rub. 9

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0900	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1110	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME GOIÂNIA GO

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES (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 160 bpm

SpO_2 81% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √ bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- CARDIOPATIA CONGENITA COMPLEXA (TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE)
- INF. NEONATAL PRESUMIDA (TZATH)
- RNT-AIG

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: FEMURAL ESQUERDO (DISSECÇÃO)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: HIDRATAÇÃO 0,3 FENTANIL 0,5

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SORO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Daniel Alves de Sá
Pediatria e Neonatologia
CRM 9933

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1648
CPF 115.605.581-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. 17 dias de vida, portador de cardiopatia congênita cianótica complexa (transposição dos grandes vasos da base) cianótico. Sedado em VM com parâmetros altos (SpO2 80/90%) em antibioticoterapia.

Em uso:
- Prostin 0,025 mcg/kg/min. desde
- Fentanil 0,5 e Hidrazolan 0,3

LESÕES/FERIDAS: HV c/ extubação.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Leticia Figueiredo da Costa 04/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0930	167	80		
0940	175	79		
1000	173	80		
1010	170	79		
1040	178	77		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1400	180	78	SAMU/SES	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº/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 40
  PEEP 10 FIO2 0,35
  PPI 6 VM _____
  RIE 0,55

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1/2 NF.	100,6 + 1/5
☒ MIDAZOLAN	0,3	
☐ FENTANIL	1,5	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	R20 5ml/h	0,035 µg/kg/min
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN admitido com 16 dias de vida em uso de VNI, modo pressão (PEEP, pressão, FiO2 e Sensibilidade) e em dieta zero em função de uso de prótese. Transporte realizado sem intercorrências.

Meire Reis P. de Medeiros
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Almeida
Médico Pediatra
CRM-MT 7846
CPF 115.920.581-00

MÉDICO

Meire Reis P. de Medeiros
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. nº 18
Rub.

Código: **308380917**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA (9841903)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
016IAN
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
26.09.2019 - 11:37:11
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005921956653
Nome do Paciente
LETICIA FIGUEIREDO DA COSTA
Nome da Mãe
RAIANE FIGUEIREDO DA COSTA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
17/09/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 99938-0690 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BARRA DO BUGRES - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
FORMOSA
Complemento:
Bairro:
MARACANA
CEP:
78390-000
Município de Residência:
BARRA DO BUGRES
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
01475035152
Nome do Médico Solicitante:
KARLA MARIA ALMEIDA COUTINHO
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q203 - COMUNICAÇÃO VENTRÍCULO-ATRIAL DISCORDANTE
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
PEDIATRICO - PEDIATRIA CIRURGICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
Código:
0406010447

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
EM 9 DIAS DE NASCIDO VIVO PORTADOR DE CARDIOPATIA COMPLEXA CONGENITA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTERIAS, NECESSITA DE CORREÇÃO CIRURGICA COM URGENCIA ANTES DE DIAS/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ECOCARDIOGRAMA EM ANEXO
Condições que Justificam a Internação:
AS ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/09/2019 - 11:15:20 por 073MARISOL-SES
12DV, RNT- AIG; NASCEU DE 38 SEM E 4DIAS; Pn- 3260; P a- 3450; ECO- TRANSPOSIÇÃO DE GDES VASOS DA BASE; TERMINOU TRATAMENTO DE INFECÇÃO NEO P´RESUMIDA, COM D10 AMPI E D7 DE GENTA (PAROU ONTEM) EM USO PROSTIM, DOSE 0,03mcg/ KG/ MIN+ SEDAÇÃO COM FENTA 2,5 E DORMONID 0,3; DIETA SOG PLENA; FR- N FH- N
02/10/2019 - 17:15:52 por 536ELISANGELA-SES
DR TATIANA DA SANTA CASA INFORMA PACIENTE HOJE ESTA ESTAVEL, USO DE PROSTIN PARA 0,1 MMG EM USO DE DOBUTA , DIETA POR SONDA OROENTERAL, VM. PARAMETROS MODERADOS, E SEDAÇAO COM FENTAMIL E DORMONID . INFORMA QUE TEM PROCESSO TFD
03/10/2019 - 10:57:48 por 35976012949GAUDENCIO
paciente mantem o prostim, esta sem antibiótico e recebendo apenas sedação . Aguarda transferência par cirurgia. Aguardamos orientação do TFD.
03/10/2019 - 21:28:36 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO VIA EMAIL LIMININAR EM FAVOR DA CRIANÇA SOLICITANDO NO PRAZO DE 24 HORAS CIRURGIA PARA CORREAÇAO DE TRANSPOSIÇAO DOS GRANDES VAFOS DA BASE EM HOSPITAL DE RERENCIA COM SUPORTE DE UTI PEDIATRICA, REPASSADA POR ANTONIA DO APOIO TECNICO
03/10/2019 - 23:22:12 por 536ELISANGELA-SES
DR MAURO NICODEMOS DIRETOR ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL DA CRIANÇA 62-91412115- CONFIRMA VAGA DA CRIANÇA JA ESTA LIBERADA PARA RECEBER A CRIANÇA -62-3878-1010
03/10/2019 - 23:50:50 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA CONFIRMA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE LEGÍVEL, COM SAÍDA AMANHA, APOS O TRANSPORTE 550/2019.
04/10/2019 - 00:03:16 por 536ELISANGELA-SES
DR ANDREA MEDICA DA UTI NEO DA SANTA CASA INFORMA QUE A CRIANÇA MANTEM MESMOS PARAMETROS , TEM CONDIÇOES DE TRANSPORTE , EM VM ESTA USO PROSTRIM ,DIETA POR SONDA ,E SEDAÇAO COM FENTAMIL E DORMONID . AVISO DR ANDREA SOBRE A LIBERAÇAO DA VAGA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.09.2019 - 11:37:11

SAMU/SES
Fls. 11
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 :		**552 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**309.636.775**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 18/02/2018	IDADE: 1	ANO

Nome do(a) paciente: **VAGNER ROPEI WA XAVANTE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.909.582.174.474**

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.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG.550/19 - PACIENTE LETICIA FIGUEIREDO DA COSTA

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 outubro, 2019	Águ Boa/MT	Cáceres/MT	650	01:50	**R$ 17.969,50**
4 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:40	
TOTAL			**830**	**02:30**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

GOVERNO 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:	04/10/2019
Nº DE REGISTRO:	552
BOLETIM SISREG:	309636775
Nome do Paciente:	VAGNER ROPEI WA XAVANTE
Sexo:	MASCULINO
Idade:	1 ANO
Data de Nascimento	18/02/2018
CNS:	702.909.582.174.474
MÉDICO REGULADOR :	JULIO
Telefone do Médico:	66/34681246.
Médico da Origem:	FLAVIA BONINE
Telefone do Médico:	66/34681246.
Unidade de Saída:	HOP REG DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLINICA

CONVERSADO COM DR JULIO - NIR ÁGUA BOA - MT. PCTE ADMITIDO NO H.R. DE AGUA BOA EM 02/10/19, COM QUADRO DE GASTROENTERITE , DESIDRATADA. DURANTE A INTERNAÇÃO, PCTE HIPOATIVO, SEM SUSTENTAÇÃO CEFÁLICA, CHORO FRACO, MUCOSA SECA, ABDOME BEM DISTENDIDO. FEITO HIDRATAÇÃO VENOSA E CORREÇÃO DE DISTURBIOS HIDROELETROLITICOS (SIC PEDIATRA). MANTEVE O QUADRO EM 03/10/19, TENDO PIORA HOJE (04/10), PELA MANHÃ, COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SENDO ENTUBADA. # EM USO DE: GENTAMICINA, METRONIDAZOL NO SEGUNDO DIA DE USO. # SSVV: FC 122. FR 35. SPO2 97%. FIO2 70%. PEEP 5. PRESSAO INSPIRATORIA 17 # EF: PESO 8400KG; PERFUSÃO PERIFERICA 3S, DESIDRATADO 2+/4+; AUSCULTA CARDIOPULMONAR SEM ACHADOS. BOA DIURESE. AGUARDA RADIOGRAFIA DE TORAX; # EXAMES LABORATORIAIS: HEMOGRAMA EM 02/10 : HB 9.8 HT 34 LEUCÓCITOS 5 100 PLAQUETAS 431.000. SODIO 122 POTASSIO 3 . PCR 6 .HEMOGRAMA EM 03/10 . HB 8.8 - HT 31.6 LEUCOCITOS 6.000. PLAQUETAS 390 000. UREIA 13.3 CREATININA 0.5 SODIO 127.7 POTASSIO 3 CALCIO 8.4 PCR 6. 03/10: HB 8,; HT 31,6; LEUCO 6000; PLAQ 390.000; NEUTRO 72%; URÉIRA 13,3; CREAT 0,5; NA 127.7, K 3: CA 8,4; PCR 6. # CONVERSADO COM DRA LÍDIA QUE CEDEU VAGA NA UTI DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES. SENDO SOLICITADO TRANSPORTE AEREO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dr.ª Denise Sabino
Médica
CRM-MT 10698

MÉDICO REGULADOR: DENISE SABINO CRM 10698

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: VAGNER RONEIVA XAVANTE 04/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1a7— PESO 8,9 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 18/04/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE O pai

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): NEIVA

CANUIRES 08 5

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

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CACERES MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 107 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

± GECA + DESIDRATAÇÃO GRAVE

± ↑ HE ⇒ ACIDOSE METABÓLICA?

± SEPSE FOCO INTESTINAL

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: HIDROLAV + FENTANIL 6 ml/h

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% 40 ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Lídia Kogue Nishimo Pediatria CRM 2314

Carlos Anderson M. de Morais Intensivista Pediatra CRM/MT 7946 RQE 15.506/6140

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA INDÍGENA. 1a7_. 8,9 kg DEU ENTRADA NO DIA 02/10 COM HISTÓRIA DIARREIA + VÔMITOS + FEBRE HÁ 3 DIAS.

CHEGOU PROSTRADO. REGULAR ACIDÓTICA E DESIDRATADO GRAVE! FEITO EXPANSÃO VOLUMÉTRICA POR 2 CICLOS S.H.E. EVOLUINDO COM BRADICARDIA.

= SEPSE + IOT + VM.

LESÕES/FERIDAS: = EV CEFTRIAXONA + METRONIDAZOL EV

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

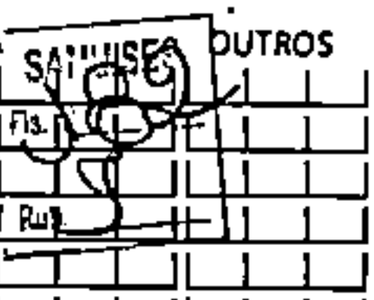
NOME: VAGNER ROBSON XAVANTE 04/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1430	113	80		
1450	115	100		
1510	127	100		
1530	125	100		
1550	132	100		

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1610				



PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☑ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  NR 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 30
  PEEP 6 FIO2 0,8
  PPI 30 VM _____
  RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10% 500	42-115
☒ MIDAZOLAN	0,3	5 1/4
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DAI CEFTRIAXONA	
☐ OUTROS	OXACILINA	
☐ 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:

Coleta de punção em VAS, sedado, dentro do SNG aberto, Traqueostomia, Nebulização, Hidratação, MSE com curativo, em ventilação Transporte sedado entubado e com traqueostomia.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 264.697

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1998
CPF 715.905.301-00

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 264.697

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. n Rub.

Código: **309636775**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
599CEILA-SES

Data de Solicitação:
04.10.2019 - 09:57:10

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702909582174474

Nome do Paciente
VAGNER ROPEI WA XAVANTE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
VERA WATOMONHIDZA XAVANTE

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

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

Data de Nascimento:
18/02/2018 (1 ano)

Tipo Sanguíneo:
O+

Tipo Logradouro:
AREA

Logradouro:
ALDEIA BABAÇU

Complemento:
CASA

Número:
1

Bairro:
RURAL

CEP:
78635-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
AGUA BOA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA 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:

PCTE NO H.R. DE AGUA BOA. 66/34681246. PCTE CHEGOU EM 02/10/19, COM QUADRO DE GASTROENTERITE , DESIDRATADA. DURANTE A INTERNAÇÃO, PCTE HIPOATIVA, SEM SUSTENTAÇÃO CEFALICA, CHORO FRACO, MUCOSA SECA, ABDOMEM BEM DISTENDIDO. FEITO BASTANTE VOLUME E CORREÇÃO DE DISTURBIOS HIDROELETROLITICOS. SIC DA PEDIATRA, MANTEVE O QUADRO EM 03/10/19, TENDO PIORA HOJE, PELA MANHA, COM UMA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA E FOI ENTUBADA. EM USO DE GENTAMICINA, METRONIDAZOL NO SEGUNDO DIA DE USO. FC 122. FR 35. SPO2 97%. FIO2 70%. PEEP 5. PRESSAO INSPIRATORIA 17. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HEMOGRAMA EM 02/10 : HB 9.8 . HT 34 . LEUCÓCITOS 5.100 . PLAQUETAS 431.000. SODIO 122 . POTASSIO 3 . PCR 6 .
HEMOGRAMA EM 03/10 : HB 8.8 . HT 31.6 . LEUCOCITOS 6.000. PLAQUETAS 390.000. UREIA 13.3 . CREATININA 0.5 . SODIO 127.7 . POTASSIO 3 . CALCIO 8.4 . PCR 6.

Condições que Justificam a Internação:

ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

04/10/2019 - 10:30:25 por 039DENISE
CONVERSADO COM DR JULIO - NIR ÁGUA BOA - MT: PCTE ADMITIDO NO H.R. DE AGUA BOA EM 02/10/19, COM QUADRO DE GASTROENTERITE , DESIDRATADA. DURANTE A INTERNAÇÃO, PCTE HIPOATIVO, SEM SUSTENTAÇÃO CEFÁLICA, CHORO FRACO, MUCOSA SECA, ABDOME BEM DISTENDIDO. FEITO HIDRATAÇÃO VENOSA E CORREÇÃO DE DISTURBIOS HIDROELETROLITICOS (SIC PEDIATRA). MANTEVE O QUADRO EM 03/10/19, TENDO PIORA HOJE (04/10), PELA MANHÃ, COM INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, SENDO ENTUBADA. # EM USO DE: GENTAMICINA, METRONIDAZOL NO SEGUNDO DIA DE USO. # SSVV: FC 122. FR 35. SPO2 97%. FIO2 70%. PEEP 5. PRESSAO INSPIRATORIA 17. # EF: PESO 8400KG; PERFUSÃO PERIFÉRICA 3S; DESIDRATADO 2+/4+; AUSCULTA CARDIOPULMONAR SEM ACHADOS. BOA DIURESE. #AGUARDA RADIOGRAFIA DE TÓRAX; # EXAMES LABORATORIAIS: HEMOGRAMA EM 02/10 : HB 9.8 . HT 34 . LEUCÓCITOS 5.100 . PLAQUETAS 431.000. SODIO 122 . POTASSIO 3 . PCR 6 .HEMOGRAMA EM 03/10 : HB 8.8 . HT 31.6 . LEUCOCITOS 6.000. PLAQUETAS 390.000. UREIA 13,3 . CREATININA 0.5 . SODIO 127.7 . POTASSIO 3 . CALCIO 8.4 . PCR 6. 03/10: HB 8,; HT 31,6; LEUCO 6000; PLAQ 390.000; NEUTRO 72%; URÉIRA 13,3; CREAT 0,5; NA 127,7; K 3; CA 8,4; PCR 6. # CONVERSADO COM DRA LÍDIA QUE CEDEU VAGA NA UTI DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES. SENDO SOLICITADO TRANSPORTE ÁEREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
04.10.2019 - 09:57:10

SAMU/SRS
Fls. nº 30
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 :			**551 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**309.578.834**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 25/08/1940	IDADE: 79	ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
ANTONIO CLAUDIO DA SILVA						**700.402.980.236.250**	

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) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780
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	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
4 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:48	**R$ 27.712,00**
4 outubro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:55	
TOTAL			**1280**	**03:43**	

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 REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	04/10/2019
HORÁRIO:	00:04
Nº DE REGISTRO:	551/2019
BOLETIM SISREG:	**309.578.834**
Nome do Paciente:	**ANTONIO CLAUDIO DA SILVA**
CNS:	700402980236250
Data de Nascimento:	25/08/1940
Idade:	79 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	PAMELA
Telefone do Médico:	669996-1373
Médico Assistente de Origem:	JORGE ARCOS
CRM:	965
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66-3521-0400-3328
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65 98433 1780 /3688 8800

HISTÓRIA CLÍNICA

DR PAMELA RELATA QUE O MESMO SE ENCONTRA: ANTECENDENTE DE HAS, INTERNADO DIA 28/9 COM QUEIXA DE DISPNEIA E DOR NO PEITO, EX LAB ALTERAÇAO DA FUNÇAO RENAL CREAT 12,1- K 4,5- ENZIMAS CARDIACAS (-) RX DE TORAX: TORAX ENFISEMATOSO, COM FIBROSE GENERALIZADA, ILO AUMENTADO. ECG: ALTERAÇAO INESPECIFICAS DA REPOLARIZAÇAO VENTRICULAR. DOPLLER MI: OCLUSAO ARTERIAL AO NIVEL DO TRONCO TIBIO FIBULAR ASSOCIADO A PRESENÇA DE COLATERAIS. ECO CARDIO: INSUF AORTICA DE GRAU DISCRETO E ALTERAÇAO DE RELAXAMENTO VENTRICULAR TIPO 1 . COMATOSO NO MOMENTO, ENTUBADO DEVIDO ESFORÇO RESPIRATORIO, DIURESE 1100 M/L 24 H . HB 10,8- LEUC 9500- UREIA 190- CREAT 15,1/td>

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: Dra. MARISOL DUARTE ALVAREZ CRM 2881

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: Antonio Claudio da Silva 04/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 79a PESO _____ ALTURA _____

SEXO 01☒M 02☐F DATA NASCIMENTO 25/08/40

END. _____

CIDADE _____ UF _____

ACOMPANHANTE Enoque Paula da Silva (Irmão)

LOCAL 66-98438-2313 CIDADE Barreiras

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edu

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

SAMU 192 Fls. nº 396 Rub.

INÍCIO DO VOO	09:20	CHEGADA AO HOSPITAL	13:47
CHEGADA NA ORIGEM	11:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	11:50	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	13:27	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Alto Floresta

TEL 66-3521-0400 CIDADE Alto Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Estadual Santa Casa

TEL 65-98433-1780 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
[illegible] COMANDO	3	
[illegible]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 89 bpm

SpO₂ 97% ETCO₂ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR Vm 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

=> Insuficiência Renal

=> Atendimento Pré-hospitalar

=> HAS

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Prof.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina / Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Rodrigo S. de Brito CRM MT 7022 Médico

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 79 anos, internado com quadro de Insuficiência Renal Aguda Dialítica e Atendimento pré-hospitalar. Ao exame, sedado, em VM e uso de Noradrenalina

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL.: _____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antonio Claudio da Silva 04/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
12:00	85	97%	96/52	FR 16
12:30	91	97%	92/52	FR 18
13:00	92	97%	95/52	FR 16
13:30	92	97%	87/53	FR 18

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

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

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

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

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 89 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 100x60 MMHg SAT= 97 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 90 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 100x60 MMHg SAT= 97 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pac em V.M, T.O.T, d/ fixação, c/ dreno em Jug Esq (D), c/ noradrenalina 30ml/h, em BIC, e sedação com midazolan + fentanil 30ml/h em BIC, sondas em ambas narinas pró. m.s.d, eliminando urina s/ S.V.D, sem intercorrências no plantão. Mantido monitorização na Equipe Médica.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 194930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 79 a, hipertensa, apresentando insuficiência renal (d.d.t.d) e alterações pulmonares. Transporte de 2 Inter-hospitalar, mantido sedado e VM e uso de noradrenalina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
Médico
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 194930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. n° 186
Rub.

Código: 309578834

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Data de Solicitação:
03.10.2019 - 22:49:28
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700402980236250
Nome do Paciente
ANTONIO CLAUDIO DA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOSEFA LIBANIA DA CONCEICAO
Naturalidade:
GRAVATA - PE
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
25/08/1940 (79 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
ERETAMA
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
SETOR CEARA
CEP:
78565-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
NOVA BANDEIRANTES
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3572-1245 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 965 JORGE ARCOS
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
N189 - INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
Código:
0305020056

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

UPS-HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA - 66-3521-0400-3328- PAMELA - 669996-1373- PACIENTE ANTECENDENTE DE HAS, INTERNADO DIA 28/9 COM QUEIXA DE DISPNEIA E DOR NO PEITO, EX LAB ALTERAÇAO DA FUNÇAO RENAL CREAT 12,1- K 4,5- ENZIMAS CARDIACAS (-) RX DE TORAX, TORAX ENFISEMATOSO, COM FIBROSE GENERALIZADA, ILO AUMENTADO. ECG: ALTERAÇAO INESPECIFICAS DA REPOLARIZAÇAO VENTRICULAR. DOPLLER MI: OCLUSAO ARTERIAL AO NIVEL DO TRONCO TIBIO FIBULAR ASSOCIADO A PRESENÇA DE COLATERAIS. ECO CARDIO: INSUF AORTICA DE GRAU DISCRETO E ALTERAÇAO DE RELAXAMENTO VENTRICULAR TIPO 1 . COMATOSO NO MOMENTO, ENTUBADO DEVIDO ESFORÇO RESPIRATORIO, DIURESE 1100 M/L 24 H . HB 10,8- LEUC 9500- UREIA 190- CREAT 15,1/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAMES LAB+ ECO+ECG

Condições que Justificam a Internação:

PACIENTE COM INSUFIENCIA RENAL +ATEROSCLEROSE PERIFERICA + UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

04/10/2019 - 01:04:16 por 073MARISOL-SES
DRA PAMELA (66 999961373):EM USO DE NORA 10 ML/H+ FURO; Hg : Ht- 30,2; Hb- 10; LEUCO- 11100; SEG- 94%; UREIA- 208, CREAT- 14,5; K- 4,3; Na- 130; PA- 110X90; FC- 75; SAT 95%; VM: FIO²- 70%; PEEP- 8/ PUPILAS ISO E FOTO DIURESE- 1100 ML EM 12H VAGA CEDIDA PELO DR RENAN NA UTI DA SANTA CASA DE CUIABÁ (65 3618 8800) SOLICITO TRANSPORTE
04/10/2019 - 01:15:20 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM ANDRESSA DO NIR DA STA CASA E CONFIRMO A VAGA; ENTRO EM CONTATO COM DRA PAMELA E ORIENTO ENCAMINHAR AIH TODA PREENCHIDA+ XEROX EXAMES LAB E IMAGEM+ ULTIMA EVOLUÇÃO EPRESCRIÇÃO
04/10/2019 - 01:29:28 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA CONFIRMA EMAIL RECEBIDO LEGÍVEL PARA TRANSPORTE HJ, APOS A SOLICITAÇÃO Nº 551/2019.
04/10/2019 - 21:34:26 por 536ELISANGELA-SES
HENRIQUE DA RECEPÇAO DA SANTA CASA ESTADUAL CONFIRMA ENTRADA DO PACIENTE NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 03.10.2019 - 22:49:28

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:06:01

SAMU/SES
Fls. nº 08
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 :			**553 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**309.138.690 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 11/01/1990	IDADE: 29	ANOS
Nome do(a) paciente: **NAIRIPIE FOLHAR**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.901.786.519.412**	
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 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	GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
4 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:03	**R$ 32.908,00**
4 outubro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	01:44	
TOTAL			**1520**	**03:47**	

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. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	04/10/2019
Nº DE REGISTRO:	553
BOLETIM SISREG:	309138690
Nome do Paciente:	NAIRIPIE FOLHAR
Sexo:	FEMININO
Idade:	29 ANOS
Data de Nascimento	11/01/1990
CNS:	708.901.786.519.412
MÉDICO REGULADOR :	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 99682-0322
Médico da Origem:	LUIS MARQUES
Telefone do Médico:	4568
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN CONFRESA -
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66-3564-1080- 6698433-2450-
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA HELENA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI AD
Telefone da Unidade:	65 2123-0300

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. UBIRAJARA INFORMA QUE O PACIENTE EM PO DE CESAREA, EVOLUIU COM PIORA CLINICA EM DOMICILIO NECESSITANDO NA ADMISSÃO DE NOVO PROCEDIMENTO DE LAPAROTOMIA + OOFORECTOMIA + HISTERECTOMIA + SALPINGECTOMIA COM GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO PURULENTA . MANTENDO USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA , PA 100 X60 MMHG, FC 118 BAT/MIN, FR 22 MOV/MIN, SAT 98 % EM O2 A 3L/MIN.
DRA THAIS MEDICA PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA HELENA EM CUIABÁ INFORMA QUE CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA E O CIRURGIÃO RESPONSAVEL ACEITA O CASO COM O RELATÓRIO CIRURGICO CONTENDO A DEVIDA DESCRIÇÃO CIRURGICA, INFORMO DR UBIRAJARA E SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (1.158KM).

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nairipir Folhan 04/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 29 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE RAIMUNDO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES Fls nº 10 Rubr 9

INÍCIO DO VOO	1400	CHEGADA AO HOSPITAL	1910
CHEGADA NA ORIGEM	1600	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1645	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1845	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		4
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

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

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

	D	E
B	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 136/077 FC 115 bpm

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

PVC -- mmHg TAX 37,6 PIC -- mmHg FR 39 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

Sepse abdominal pos cesariana.

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: SG5% + eletrólitos

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 submetida a cesariana dia 20/09 volvendo com grande quantidade de secreção purulenta na cavidade abdominal. Submetida a laparotomia com lavagem da cavidade, histerectomia e anexectomia direita. Em uso Rocefin / Clinda / Metronidazol, apresentando ypsis dia 01 de outubro.

LESÕES/FERIDAS:

Foi transferida com CHOI de cerc. de hemácias

Dra. Letícia Scaramella Hilário Peres
Médica - CRM-MT: 8622

RECEBIDO POR: JELCEL: 3196

ABELHÁ TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NAIRIRIC FOLHAR 04 / 10 / 19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O₂	PA	T AX OUTROS
16:50	119	98	136x77	36,8
17:20	119	98	121x76	38,2
17:50	119	97	118x74	38,5
18:10	122	98	102x73	38,2
18:30	120	98	096x76	
19:00	118	98	110x76	

HORA	FC	SAT O₂	PA	SAMU/SES Fila / OUTROS
1830	110	98		
28	—			
31	—			
28				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:
- ☐ NÃO
- NOME / VOL / DOSE
- ☒ CRISTALÓIDE SG 5% 200ml + eletrólitos
- ☐ MIDAZOLAN _____
- ☐ FENTANIL _____
- ☐ CURARE _____
- ☐ DOBUTAMINA _____
- ☐ DOPAMINA _____
- ☐ NORADRENALINA _____
- ☐ ADRENALINA _____
- ☐ VASODILATADOR _____
- ☐ ANTI-ARRITMICO _____
- ☐ ANALGÉSICO _____
- ☐ ANSIOLÍTICO _____
- ☐ BRONCODILATADOR _____
- ☐ CORTICÓIDE _____
- ☐ COLÓIDE _____
- ☐ HEPARINA _____
- ☐ NITRO _____
- ☐ OUTROS _____
- ☒ OUTROS Dipirona 01 amp EV cada
- ☐ OUTROS _____
- ☐ OUTROS _____

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

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

VOLUME FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX 38
FC= 122 BPM FR- 28 IRPM OUTROS _____
PA= 102/73 MMHg SAT= 98 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pcte em PO de Cesárea, mantendo dúcia, orientada, foi submetida a Laparotomia, Histerectomia, ooforectomia, salpingectomia, retirada de Secreção da cavidade, há 7dias com SNG, com grande quantidade de secreção Coverdiada, 3 dias em Dieta Zero.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
ANEXO: Relatório Médico
AIH
Prescrição
exames laboratoriais
US Abdome.
Hb - 6. Leuc. 35230
Cr 1,4 Plaq. 840.000

Dr. Junilton 3196.
MÉDICO

Céli Alves Neves
Enfermeira
COREN 119353 MT
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **309138690** Número AIH: **511910163310-7**

SAMU/ES Fls nº 13 Rub.

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	01.10.2019 - 17:25:07	**Operador**	536ELISANGELA-SES
Data de Autorização	04/10/2019 - 21:43:14	**Operador**	024ANNY
Data de Reserva	04.10.2019		
Data de Internacao	04.10.2019	**Operador**	04SAPARECIDO
Data Prevista de Alta	28.06.2022		
Data de Alta	05/11/2019 - 12:03:44	**Operador**	20325223FRANCK
Motivo da Alta	5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708901786519412
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
[redacted]NAIRIPIE FOLHAR ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
[redacted]RIBISCE FOLHAR SANTA CRUZ DO XINGU - MT
Sexo: **Raça:**
FEMININO AMARELA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
11/01/1990 (29 anos) ---

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	RUA	CASA
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
	COHAB	78664-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	SANTA CRUZ DO XINGU	MT

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	CRM 4558 LUIS MARQUES	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
50263137104	GUSTAVO VIALOGO CUNHA	

Diagnóstico Inicial - CID:
[redacted]A418 - OUTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	0303010037

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

UPS-HOSPITAL MUN CONFRESA -66-3564-1080- 6698433-2450- UBIRAJARA - PACIENTE DA ENTRADA NO DIA 28/9 COM POS OPERATORIO DE 9 DIAS DE CEZAREA, COM FERIDA OPERATORIA INFECCTADA, INICIADO MEDICAÇAO, LIMPEZA DA FERIDA , COM SECREÇAO PURULENTA, HEMOGRAMA HB 7,1- HET 21- LEU 26600- SEG 75% PLAQUETA 980000- USO DE METRANIDAZOL E CEFTRIAXONA, EVOLUINDO COM PIORA. RELATA DOR ABDOMINAL, FR23 PA 150X70- FC 109- SAT 95 O2 3 LITROS . NO ABDOMEN DOLOROSO A DESCOMPRESSAO BRUSCA. SEPSE ?/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

USG: APRESENTOU IMAGEM NA TOPOGRAFIA RENAL A ESQUERDA CORRESPONDENTE A MASSA COM SEPTAÇAO. IMAGEM DE LIQUIDO ENTRE LOBO DIREITO HEPATICO E RIM DIREITO. HEM: HT 18,3 HB 6,1- LEUC 36710- SEG 86,4 PLAQUETAS 1088000. CREAT 1,0

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA VAGA DE UTI +

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

02/10/2019 - 10:13:22 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Ubirajara, Reg de Porto Alegre do Norte informa que pcte continua com dor abdominal, dispneia e taquicardia. SV: PA 140 x 80; FC 106; FR 22; saturando 96% em cateter de O² a 2l/min; Temp 37,7º. Em uso de Ceftrexona dose plena e Metronidazol, mantendo quadro séptico. Transfundida com 2 bolsas de Concentrado de Hemácias. Reitera solicitação de vaga em UTI.
02/10/2019 - 19:16:13 por 666MARY
DR UBIRAJARA INFORMA Q O PAC EM TELA PUERPERA COM DOR ABDOMINAL INTENSA, COM LEUCOCITOSE. USG COM IMAGEM EM TOPOGRAFIA

SAMU/SES Fls. 17

RENAL ESQUERDA . DR UBIRAJARA INFORMA Q A PACIENTE FOI SUBMETIDA A LAPAROTOMIA E FOI IDENTIFICADO GRANDE QUANTIDADE DE LIQUIDO SERO HEMATICO PURULENTO FÉTIDO, DE ODOR FETIDO, FEITO HISTERECTOMIA TOTAL, COM LIMPEZA DA CAVIDADE. EM USO DE CEFTRIAXONA, METRONIDAZOL E CLINDAMICINA. (D3/D3/D0). CONSEGUIU EXTUBAR NO POS OPERATORIO. CLINICAMENTE BEM, SINAIS VITAIS NORMAIS NO POS OPERATORIO. SEM DROGA VASOATIVA NO MOMENTO. FEITO APENAS 2 EFORTIL EM PO, NA RECUPERACAO DA ANESTESIA-SIVA DEMAIS SEM INTERCORRENCIAS. INFORMA Q MANTEM A SOLICITACAO DE VAGA DE UTI ADULTO COM SUPORTE DE CIRURGIA E OBSTETRICIA-PUÉRPERA. NO MOMENTO SEM VAGA DE UTI APOS CENSO VESPERTINO.
04/10/2019 - 11:28:43 por 800JANAINA
DRA JULIENE MEDICA VISITADORA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA INFORMA QUE NO MOMENTO NÃO TEM VAGA DISPONIVEL PORÉM HAVERÁ ALTA AS 14HS E VAI VERIFICAR COM DR BICUDO CIRURGIÃO RESPONSÃVEL SE ESTE ASSUME O CASO PARA O ACOMPANHAMENTO DA ESPECIALIDADE. PEDE PARA ENTRAR EM CONTATO APÓS AS 14HORAS.
04/10/2019 - 11:45:25 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DR. UBIRAJARA INFORMA QUE O PACIENTE EM PO DE CESÁREA, EVOLUIU COM PIORA CLINICA EM DOMICILIO NECESSITANDO NA ADMISSÃO DE NOVO PROCEDIMENTO DE LAPAROTOMIA + OOFORECTOMIA + HISTERECTOMIA + SALPINGECTOMIA COM GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO PURULENTA . MANTENDO USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA , PA 100 X60 MMHG, FC 118 BAT/MIN, FR 22 MOV/MIN, SAT 98 % EM O2 A 3L/MIN.
04/10/2019 - 12:03:12 por 800JANAINA
DRA THAIS MEDICA PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA HELENE INFORMA QUE VAI VERIFICAR COM O CIRURGIÃO RESPONSÃVEL SE ESTE ASSUME O CASO PARA O ACOMPANHAMENTO DA ESPECIALIDADE.
04/10/2019 - 12:26:15 por 800JANAINA
DRA THAIS MEDICA PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL SANTA HELENA EM CUIABÁ INFORMA QUE CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA E O CIRURGIÃO RESPONSÁVEL ACEITA O CASO COM O RELATÓRIO CIRURGICO CONTENDO A DEVIDA DESCRIÇÃO CIRURGICA, INFORMO DR UBIRAJARA E SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (1.158KM).
04/10/2019 - 21:18:11 por 536ELISANGELA-SES
APARECIDO DO HOSPITAL SANTA HELENA CONFIRMA INTERNAÇAO DO PACIENTE NA UTI ADULTO DA UNIDADE AS 19:00H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.10.2019 - 17:25:07

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:06:53

SES MATO GROSSO

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

SAÚDE Fls. 95

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	04.10.2019
HORA:	18:30
Nº DE REGISTRO:	554/2019
BOLETIM SISREG	**309737416**
Nome do Paciente:	BRASILINO MACHADO PEREIRA
Cartão SUS	703104388959160
Data de Nascimento:	18/02/1936
Idade:	83 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	MARIANA ALVES ARAUJO
CRM:	10453
Telefone do Médico:	65 99904 5909
Unidade de Saída:	HOSP. MUNIC MARIA ZÉLIA DE MARCELÂNDIA
Cidade:	MARCELANDIA
Telefone da Unidade:	66 3536 1825
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA HELENA
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65 2123 0300

PACTE DM E HAS DEU ENTRADA POR VOLTA DAS 10HS COM DISPNEIA, HIPOTENSÃO PA 70/40, TAQUIPNEIA, FEBRE, TAQUICARDIA, MEDICADO, VOLUME, CONTINUA COM MESMO QUADRO, APRESENTOU HEMOG: LEUCO 31.000, UREIA 200, CREAT. 5.8, HÁ 15 DIAS ESTAVA INTERNADO NA UNIDADE COM HEMOR. DIGESTIVA BAIXA ENCAMINHADO PARA COLÍDER, AGUARDANDO COLONO, PA 80/40, FC2 FR 28; GLASGOW: 13. EM USO DE ROCEFIN D0 + VOLUME. LEUCOCITOS: 31900, CREAININA: 5,8. UREIA: 186. PEDE UTI CLINICA; SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: RODOLFO PIMENTEL CRM 3855

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: truecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

SAMU Fls. nº 16 Rub.

Código: **309737416**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
04.10.2019 - 16:34:37
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703104388959160
Nome do Paciente
BRASILINO MACHADO PEREIRA
Nome da Mãe
LUIZA NUNES FERREIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
18/02/1936 (83 anos)
Tipo Logradouro:
SITIO
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

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

Logradouro:
SITIO NOSSA SENHORA APARECIDA
Bairro:
BOM JAGUAR
Município de Residência:
MARCELANDIA

Complemento:
SANTOS REIS
CEP:
78535-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 10453 MARIANA ALVES ARAUJO

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
N171 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA COM NECROSE CORTICAL AGUDA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0305020048

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUNIC MARIA ZÉLIA EM MARCELÂNDIA 66 3536 1825
PACTE DM E HAS DEU ENTRADA POR VOLTA DAS 10HS COM DISPNEIA, HIPOTENSÃO PA 70/40, TAQUIPNEIA, FEBRE, TAQUICARDIA, MEDICADO, VOLUME, CONTINUA COM MESMO QUADRO, APRESENTOU HEMOG: LEUCO 31.000, UREIA 200, CREAT. 5.8, HÁ 15 DIAS ESTAVA INTERNADO NA UNIDADE COM HEMOR. DIGESTIVA BAIXA ENCAMINHADO PARA COLÍDER, AGUARDANDO COLONO, PA 80/40, FC? FR 28;/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI AD COM NEFRO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
04/10/2019 - 16:50:49 por 61621668134RODOLFO
Paciente 86 anos, taquicardia e taquipneica. Febril. Glasgow: 13. Em uso de Rocefin D0 + volume. Leucocitos: 31900, Creatinina: 5,8. Ureia: 186. Pede UTI clinica. Contato com dr. Thiago plantonsita de UTI de SINOP, informa que não pode receber o paciente por não ter escala de cirurgião na UTI. No momento, sem vagas de UTI.
04/10/2019 - 19:25:04 por 61621668134RODOLFO
Contato dra. Leticia, aceitou receber este paciente na Uti do santa Helena. Fieto pedido de tansporte pra este paciente para UTI da snta Helena.
05/10/2019 - 13:50:47 por 962VENICIUS
ROSELI RECEPCIONISTA , INFORMOU QUE O MESMO VEIO NO DIA DE HOJE VEIO A ÓBITO, NÃO HAVERÁ NECESSIDADE DE TRANSPORTE AÉREO, E INFORMOU QUE IRÃO ATUALIZAR ESSAS INFORMAÇÕES NO SISREG NA SEGUNDA FEIRA, INFORMADO A ENFERMEIRA RANIELLEN DA UTI DO HOSPITAL SANTA HELENA,

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.10.2019 - 16:34:37

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 14:41:52

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

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 :		**555 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**309.747.426**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/06/2019	IDADE: 3	MESES
Nome do(a) paciente: **RN DE VERGIANE WA´RETOMODZADOUB´A**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.923.306.397**	

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	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$**
5 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:27	**R$ 22.949,00**
5 outubro, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:19	
5 outubro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:44	
TOTAL			**1060**	**03:30**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

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

SA Fls 018

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	05.10.2019
HORA:	13:05
Nº DE REGISTRO:	555/2019
BOLETIM SISREG	**309747426**
Nome do Paciente:	RN DE VERGIANE WA'RETOMODZADOUB'A
Cartão SUS	898005923306397
Data de Nascimento:	24/06/2019
Idade:	03 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR JULIO
Telefone:	66 99617 9927
Médico Assistente de Origem:	
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saida:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ÁGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 999881780
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66 3410 2700

DR JULIO REGULADOR DE ÁGUA BOA, RELATA QUE RN , DEU ENTRADA NA NOITE PASSADA, PESO-3,800G, COM QUADRO RESPIRATORIO FEBRIL, NECESSITANDO DE IOT SEM INTERCORRENCIAS, EM VPM SATURA 99%, SEM DVA, FC-138BPM, DIURESE- PRESENTE, HB-7,6 LEUCOCITOS-21,600 PLAQUETAS-620.000 PCR-6. RX TORAX NAO INFORMADO. VAGA CEDIDA PARA UTI PED SANTA CASA DE ROO DRA FABRICIA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LIDIA KAZUL NISLHYANA 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: F.J.E. VERGIANE WAGNER DOS SANTOS 05/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 — PESO 3,8 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/06/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

SAÍDA 09

Fls. nº 3

COMANDANTE:

COPILOTO:

MÉDICO (A) DE BORDO:

ENFERMEIRO (A):

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

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 188 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- SEG + AGITAÇÃO
- DESNUTRIÇÃO + ANEMIA
- PNEUMONIA ⇒ SCAS
- ING. RESPIRATÓRIA ⇒ √M

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:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 6% 1L

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Daniella Gomes R. de Morais
Médica
CRM-MT 18619

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1846
CPF: 115.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTANTE INTEGRO. 3 — 3.8 Kg INTERNADO EDH: DIARREIA + DESIDRATAÇÃO + TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, HÁ 1 DIA.

- RECEBEU EXPANSOR VOLUMÉTRICO COM PIORA NEUROLÓGICA DO QUADRO CONFORTO RESPIRATÓRIO.

⇒ SEDAÇÃO ⇒ IOT ⇒ √M

LESÕES/FERIDAS: 3 CEFTRIAXONA + OXACILINA

- HC COM LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA + ANEMIA IMPORTANTE. Hb = 7,4

RX: PNEUMONIA HTE

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: F.J.E. (REGINA W.P.(GTONO) 2 J.J. 05 / 10 / 19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1700	178	98		
1720	174	99		
1740	174	100		
1800	171	100		

HORA	FC	SAT O_2	PA	FLUXO	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 10 FIO2 0,8
PPI 6 VM _____
RIE 0,15

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SGF	1500 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DU / CEFTRIAXONA	
☐ OUTROS	TOXICILINA	
☐ OUTROS		

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

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

VESICAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

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

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lactato em VM, c/ bic, Taq. dupla em SWG abdc, sedação, Tmax axilar, abdm distendido, ruídos presentes em fossa ilíaca D e ausentes em demais quadrantes. Abdome flácido, indolor à palpação superficial e profunda. Diurese presente via SVD. Mantido Tmax 39,1 por gotejamento de metamizol. Mantido em VM.

Diene Rest. Gonçalves
Enfermeira
COREN-MT 2[illegible]

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Trocado TOT no voo devido a pac- ente ser "rocha"

Dr. Carlos Arlindo M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT [illegible]
CPF 715.905.401-00
MÉDICO

Meire Rest. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 274.897
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 204 Rubr.

Código: **309747426**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
567SIRBENE-SES
Data de Solicitação:
04.10.2019 - 21:15:28
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005923306397
Nome do Paciente
RN DE VERGIANE WA'RETOMODZADOUB'A
Nome Social/Apelido:
DOMINGOS SAVIO PARAPTSU
Nome da Mãe
VERGIANE WA'RETOMODZDOUB'A
Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
24/06/2019 (4 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AREA ESPECIAL
Logradouro:
ALDEIA SÃO PEDRO
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:
humberto crm 4359
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. REGIONAL DE ÁGUA BOA .....DR.JULIO - INDIGNA DEU ENTRADA HOJE COM HISTORIA DE VÁRIOS DIAS DE FEBRE SEM CAUSA APARENTE. ADMITIDO COM 39.2ºC TEMPERATURA, TAQUIDISPNEICO, GEMENTE, DESIDRATADO, INICIADO TRATAMENTO COM SINTOMÁTICOS E ANTIBIÓTICOS (CEFTRIAXONA E OXACILINA). AS 18H EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA NECESSITADO DE ENTUBAÇÃO, SEM DROGA VASOATIVA, FC 156, SPO 85%. HD PNEUMONIA COM SEPTESE./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LABORATÓRIAS..... HEMOGRAMA: HG 7,6
HMT 24.4,
LC 21.600
EUSINOFILO 01%,
BASTÕES 02%,
SEGMENTADO 56%,
NEUTROF. 58,
PLAQUETA 620 000,
UREIA 48, CREATININA 1.1,
PCR 6,

Condições que Justificam a Internação:
NSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA NECESSITADO DE ENTUBAÇÃO, SEM DROGA VASOATIVA, FC 156, SPO 85%. HD PNEUMONIA COM SEPTESE. SOLICITA VAGA DE UTI PEDIATRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/10/2019 - 00:00:57 por 024ANNY
Após censo noturno, não dispomos de vaga de UTI pediátrica.
05/10/2019 - 13:45:24 por 05259697804LIDIA
DR JULIO REG DE A BOA----------DEU ENTRADA NA NOITE PASSADA, PESO-3,800G, COM QUADRO RESPIRATORIO FEBRIL, NECESSITANDO DE IOT SEM INTERCORRENCIAS, EM VPM SATURA 99%, SEM DVA, FC-138BPM, DIURESE- PRESENTE, HB-7,6 LEUCOCITOS-21,600 PLAQUETAS-620.000 PCR-6 RX TORAX NAO INFORMADO. VAGA CEDIDA PARA UTI PED SANTA CASA DE ROO DRA FABRICIA. INFORMO REG , SOLICITO JUSTIFICATIVA E DOCUMENTAÇÃO
05/10/2019 - 13:48:01 por 05259697804LIDIA
DR JULIO REG DE A BOA----------DEU ENTRADA NA NOITE PASSADA, PESO-3,800G, COM QUADRO RESPIRATORIO FEBRIL, NECESSITANDO DE IOT SEM INTERCORRENCIAS, EM VPM SATURA 99%, SEM DVA, FC-138BPM, DIURESE- PRESENTE, HB-7,6 LEUCOCITOS-21,600 PLAQUETAS-620.000 PCR-6

RX TORAX NAO INFORMADO. VAGA CEDIDA PARA UTI PED SANTA CASA DE ROO DRA FABRICIA. INFORMO REG , SOLICITO JUSTIFICATIVA E DOCUMENTAÇÃO
06/10/2019 - 20:13:56 por 536ELISANGELA-SES
DRA FABRICIA DA SANTA CASA DE ROO DEU ENTRADA NA UNIDADDE AS 18:30H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
04.10.2019 - 21:15:28

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:08:16

SAMU/SES
Fls:

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**556 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**309.700.583**	**/ 2019**
Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 31/03/2019	IDADE: 6	MESES
Nome do(a) paciente: **MARIA LUIZA DE OLIVEIRA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.910.393.229**	

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
5 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:24	**R$ 22.949,00**
5 outubro, 2019	Água Boa/MT	Rondonópolis/MT	380	01:09	
5 outubro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:49	
TOTAL			**1060**	**03:22**	

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

SES MATO GROSSO

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

SAS/SES 304

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	05.10.2019
HORA:	13:30
Nº DE REGISTRO:	556/2019
BOLETIM SISREG	**309700583**
Nome do Paciente:	MARIA LUIZA DE OLIVEIRA
Cartão SUS	898005910393229
Data de Nascimento:	31/03/2019
Idade:	06 MESES
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	DR JULIO
Telefone:	66 99617 9927
Médico Assistente de Origem:	DRA 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:	HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66 3410 2700

CRIANÇA ADMITIDA HA 6 DIAS , COM QUADRO DE GRIPE COM EVOLUÇÃO DE 2 SEMANAS , FOI TRATADO COMO OTITE POR 3 DIAS , COM AMOXACILINA , COM HD DE PN , FOI REALIZADO RX DE 01/10 EVIDENCIANDO PN EXTENSA A ESQ. E LOBO SUPERIOR DIR. HOJE AFEBRIL, ESTAVEL , HIPOATIVA 2+/4+, ACEITANDO DIETA VO, AUSCULTA COM ESTERTORES E CREPITAÇÕES , SIBILOS EXPIRATÓRIOS TC DE 02/10 EVIDENCIANDO CONSOLIDAÇÕES PNEUMONICAS EM TODO PULMÃO ESQ. E LOBO SUP DIR, COM PEQUENA QUANTIDADE DE DERRAME PLEURAL A ESQ. HEMOGRAMA 01/10 HB 7.4, HT 23 3 , LEUCO 13.400, PLAQUETAS 289.000, PCR 48. EM USO DE CEFEPIME E VANCOMICINA HA 5 DIAS, DIPIRONA , HIDROCORTISONA ACEBROFILINA , SEM MELHORA DO QUADRO PELO RX . FR 56 MOV/MIN, FC 120 BAT/MIN, PESO 9.220KG, O2 CATETER 3LMIN E MANTEM SINAIS VITAIS ESTAVEIS; DRA FABRICIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA, SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (631KM) SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LIDIA KAZUL NISLHYANA 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: Maria Luiza de Oliveira 05/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

Fl. 05

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 6 PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Rosângela

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: MARCO

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INÍCIO DO VOO	1535	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1655	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1725	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1820	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA /MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME LONDONÓPOLIS /MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	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 100 bpm

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

PVC --/-- mmHg TAX 36,7 PIC --/-- mmHg FR 56 bpm

DEXTRO ---

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pneumonia
Derrame pleural

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Danielle Gomes R. de Morais
Médica
CRM-MT 19619

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança internada há 6 dias em uso de antibiótico para tratamento de infecção pneumonia à esquerda + derrame pleural.
Uso - Ceftriaxona + Vancomicina
Criança apresentando taquidispnéia hemodinamicamente estável Normotérmica, uso O2 cateter 2L/min SatO2 99%.

LESÕES/FERIDAS:

3195

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Luiza de Oliveira 05/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
17:20	100	99	-----	
17:40	103	97	-----	
18:00	107	98	-----	
18:20				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAÍ 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

● 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 Lucente em Cateter Mc Oz, 2L/m, ativa Reativa, Acesso Venoso em M.S.D Solicitado, Eliminações em fraldas, Sem monitorização dos sinais vitais da Equipe Aérea.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH.
Laboratório Médico
Prescrição
Exames laboratoriais
RX Tórax
Tomografia Tórax
(Laudo)

Dr. Guilherme 3196.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN190930 - MT

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls: 204
Rubr.

Código: 309700583

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
04.10.2019 - 13:59:43
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005910393229
Nome do Paciente
MARIA LUIZA DE OLIVEIRA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ROSANGELA HERCULANO LUIZ
Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
31/03/2019 (7 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RESIDENCIAL
Logradouro:
PEDRO CAMPOS
Complemento:
Número:
1810
Bairro:
UNIÃO
CEP:
78630-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98115-0882 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM8596
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. REG. DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 CRIANÇA ADMITIDA HA 6 DIAS , COM QUADRO DE GRIPE COM EVOLUÇÃO DE 2 SEMANAS , FOI TRATADO COMO OTITE POR 3 DIAS , COM AMOXACILINA , COM HD DE PN , FOI REALIZADO RX DE 01/10 EVIDENCIANDO PN EXTENSA A ESQ. E LOBO SUPERIOR DIR. HOJE AFEBRIL, ESTAVEL , HIPOATIVA 2+/4+, ACEITANDO DIETA VO , AUSCULTA COM ESTERTORES E CREPITAÇÕES , SIBILOS EXPIRATÓRIOS TC DE 02/10 EVIDENCIANDO CONSOLIDAÇÕES PENEUMONICAS EM TODO PULMÃO ESQ. E LOBO SUP DIR , COM PEQUENA QUANTIDADE DE DERRAME PLEURAL A ESQ. HEMOGRAMA 01/10 HB 7.4, HT 23.3 , LEUCO 13.400, PLAQUETAS 289.000, PCR 48. EM USO DE CEFEPIME E VANCOMICINA HA 5 DIAS, DIPIRONA , HIDROCORTISONA ACEBROFILINA . SEM MELHORA DO QUADRO PELO RX . FR 56 MOV/MIN, FC 120 BAT/MIN, CATETER DE O2 A ??? SAT ??? . PESO 9.220KG. /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:

04/10/2019 - 14:17:17 por 800JANAINA
DRA FABRICIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA, SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (631KM). INFORMO DR JULIO MEDICO REGULADOR.
05/10/2019 - 13:37:08 por 05259697804LIDIA
DR JULIO REG A BOA----------PERGUNTA SOBRE O TRANSPORTE AEREO QUE NAO ESTA SOLICITADA, TAMPOUCO NAO ENCONTRAMOS A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE. INFROMA TAMBEM QUE A CRIANÇA MANTEM QUADRO EM CATETER 3LMIN E MANTEM SINAIS VITAIS ESTAVEIS;
06/10/2019 - 20:14:45 por 536ELISANGELA-SES
DR FABRICIA DA SANTA CASA DE RONDONOPOLIS DEU ENTRADA NA UNIDADE AS 19:40H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.10.2019 - 13:59:43

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:09:12

SAMUISES
Fls. nº 208

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**557 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**309.755.986**	**/ 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	05/10/2019	IDADE: 0	MÊS
Nome do(a) paciente: **RN DE CINDY LAUPER MESSIAS NASCIMENTO**								**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.923.321.086**	
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**	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)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
6 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Nova Xavantina/MT	420	01:12	**R$ 20.351,00**
6 outubro, 2019	Nova Xavantina/MT	Rondonópolis/MT	320	01:00	
6 outubro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:40	
TOTAL			**940**	**02:52**	

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
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	05.10.2019
HORA:	14:22
Nº DE REGISTRO:	557/2019
BOLETIM SISREG	**309755986**
Nome do Paciente:	RN DE CINDY LAUPER MESSIAS NASCIMENTO
Cartão SUS	898005923321086
Data de Nascimento:	05/10/2019
Idade:	0 mês
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR. RAFAEL
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	RENIA CASSIA SILVA
CRM:	9384
Telefone do Médico:	66984300264
Unidade de Saída:	HOSPITAL DE NOVA XAVANTINA
Cidade:	NOVA XAVANTINA
Telefone da Unidade:	66984300264
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI NEINATAL
Telefone da Unidade:	66 3410 2700

05/10/2019 - 15:15:29 por 05259697804LIDIA
DR RAFAEL REG-- NASCEU AS 4H 05/10,, MAE GIV P2 C1 AO, VDRL + NAO TRATADO, PARTO ?, PN-1.300G APGAR-5/6, SEXO MASC, SEGUIDA DE PCR COM TEMPO DE RCP 2MIN, ESTA EM HOOD COM O2 PURO, SATURA 97%, FC-141BPM , FR-41BPM, DIURESE- NAO INFORMADO, ESTA JEJUM HV GLICEMIA CAPILAR-123MGDL, ESTA SEM ATB. VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE ROO, IFORMO REG E SOLCITO JUSTIFICA DO TRANSPORTE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LIDIA KAZUL NISLIIYANA 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: RN; CINDY LOPEZ M. NASCIMENTO 06/10/19

ABELHA TÁXI & UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 Dia PESO 1.300G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 05/10/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE NOVA XAVANTINA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TIOTZ

SAÍDA Nº 9

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0910	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME NOVA XAVANTINA 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 150 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 70 bpm

DEXTRO 97

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG MMBP
- SIND. DESCONFORTO RESP.
- APNEIA IX

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO √J ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF 6 1/4

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Augusto M. de Moraes
Neonatologia Pediatria
CRM-MT 1640
CPF: 115.905.891-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG-MMBP. 1 DIA. NASCIDO NO2 MAL N/ TPP. IG = 29S PN = 1.300G APGAR: 5/6/8. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. EM HOOD MANTENDO BOA SATURAÇÃO E DEBITADO. FEZ USO CPAP AO NASCIMENTO E ENCAMINHADO A MATERNIDADE.

+ 6/ ANTIBIÓTICOS

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. CINDY LAURA H. NASCIMENTO 06/01/R

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	F2 ~~OUTROS~~
0930	140	99%	—	64
0950	136	98%	—	68
1010	130	97%	—	64
1030	142	96%	—	68
1050				

HORA	FC	SAT O2	PA	SAT OUTROS
1110				99

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 O2 L/MIN HOOD 50%
☐ MÁSCARA ☐ 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	6,0 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:
☒ ~~REN~~ F2
☒ ~~ECG~~ PC
☒ 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 COLADO, ATIVO E REATIVO, CORADO EM USO DE HOOD A 50% COM HIDRATADO VENOSO EM MSD COTOTA UMBILICAL, HEMODINAMICAMENTE NO TRANSPORTE

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. COREN

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio Vde Morais
Neonatologista Pediatra
CRM 115

Pioter Antonio G Ferreira
Enf. ESPECIALISTA

SAMU/SES Fls. 9 Rub.

Código: **309755986**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
962VENICIUS
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
05.10.2019 - 14:58:36
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005923321086
Nome do Paciente
RN DE CINDY LAUPER MESSIAS NASCIMENTO
Nome da Mãe
CINDY LAUPER MESSIAS NASCIMENTO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
05/10/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
714
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3438-2462 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NOVA XAVANTINA - MT
Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RIO NEGRO
Complemento:
CASA
Bairro:
TONETTO
CEP:
78690-000
Município de Residência:
NOVA XAVANTINA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
renia cassia silva crm 9384
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:
DR RAFAEL, REG, INFORMA QUE O RN ESTA NO HOSPITAL DE NOVA XAVANTINA, TELEFONE: 66984300264, m , nascido ás 04 :35 hrs desta madrugada 29 semanas , sexo masculino , choro fraco com choros inadequados, apgar 5 e 6 ,peso : 1.300,Tendo apresentado apnéia apos no nascimento, evoluindo com pcr, sendo realizado rcp, por 02 minutos com retorno de ventilação expontanea com melhoras dos tonus.em hood 5 litros por minutos.
spo²:97%
fc 140 bpm
fr:41 irpm,
segundo a médica o mesmo esta com esforço e dispnéia, fazendo hipoglicemia, realizado glicose hipertonica.
EM USO DE SORO GLICOSADO
NÃO esta em uso de antibiótico.
MÃE SOROLOGIA DE vdrl 1/2/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/10/2019 - 15:15:29 por 05259697804LIDIA
DR RAFAEL REG---------- NASCEU AS 4H 05/10,, MAE GIV P2 C1 AO, VDRL + NAO TRATADO, PARTO ?, PN-1.300G APGAR-5/6, SEXO MASC, SEGUIDA DE PCR COM TEMPO DE RCP 2MIN, ESTA EM HOOD COM O2 PURO, SATURA 97%, FC-141BPM , FR-41BPM, DIURESE- NAO INFORMADO, ESTA JEJUM HV GLICEMIA CAPILAR-123MGDL, ESTA SEM ATB. VAGA CEDIDA NA UTI NEO DA SANTA CASA DE ROO, IFORMO REG E SOLCITO JUSTIFICA DO TRANSPORTE QUE JA SOLICITADO COM SILMERIS
05/10/2019 - 16:21:14 por 025SILMERIS-SES
TRANSPORTE AÉREO SOLICITADO
05/10/2019 - 16:22:45 por 896VANUSA-REG
Dr Rafael regulador de Barra do garças informa que irá verificar com a origem se irão encaminhar a cça de ambulância pois Eduardo Abelha táxi aéreo informa que hj não há possibilidade de pouso em nova xavantina hj, não possui balizamento;
05/10/2019 - 16:35:23 por 025SILMERIS-SES
DR. RAFAEL ILIGA E INFORMA QUE O TRANSPORTE NÃO SERA REALIZADO VIA TERRESTRE E SOLICITA QUE ENCAMINHE O TRANSPORTE AÉREO, , ENVIADO BOLETIM PARA ABELHA TÁXI AÉREO. CONFIRMADO RECEBIMENTO POR EDUARDO DA "ABELHA ", O MESMO INFORMA QUE SERÁ NO

SAMU/SES
Fls: 13
Rub.

PRIMEIRO HORÁRIO DO DIA 06/10;19. DEVIDO FALTA DE BALIZAMENTO PARA POUSO NOTURNO.
06/10/2019 - 19:51:07 por 722SIZIANA-SES
SRª MÁRCIA (RECEPÇÃO SANTA CASA ROO) INFORMA INTERNAÇÃO DO PACIENTE HOJE (06/10/19) NA UNIDADE ÀS 10:58 h.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
05.10.2019 - 14:58:36

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:10:05

SAMU/SES
Fls. 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
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**558 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**309.762.810 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 04/10/2019	IDADE: 3 DIAS
Nome do(a) paciente: **RN DE THAISA ROBERTA SILVA RABELO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.923.332.894**	
Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246							
Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-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. CARLOS ANTONIO MACIEL 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$
7 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:25	**R$ 26.196,50**
7 outubro, 2019	Água Boa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	440	01:21	
7 outubro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:55	
TOTAL			**1210**	**03:41**	

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

SAÚDE
Fls: 75
Ass: 3

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORDENADORIA REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	06/10/2019
Nº DE REGISTRO:	558
BOLETIM SISREG:	309762810
Nome do Paciente:	RN DE THAISA ROBERTA SILVA RABELO
Sexo:	MASCULINO
Idade:	29 ANOS
Data de Nascimento	04/10/2019
CNS:	898.005.923.332.894
MÉDICO REGULADOR :	JULIO
Telefone do Médico:	66 99988 -1780
Médico da Origem:	FLAVIA BONINI
Telefone do Médico:	8596
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246)
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 - 3548 - 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO CESÁREA, 48 HORAS DE VIDA, MÃE 27 ANOS, GESTA 3, P/1, AL, BOLSA ROTA HÁ MAIS DE 12 HORAS, IG 35 SEMANAS E 1 DIA PELO USG E 35 SEMANAS E 5 PELO CAPURRO, APGAR 7, PESO: 2.085 kG - EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, NO MOMENTO CORADO, POUCO DESIDRATADO, POUCO HIPOATIVO, FR: 72, COM RETRAÇÃO SUBCOSTAL, AUSCULTA PULMONAR NORMAL, ABDOME POUCO DISTENDIDO, FC 134 BPM, SAT 93% EM HOOD 8L/MIN, EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA D2 HOJE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, TAQUIPNEICO, SAT93% EM HOOD 8L/MIN, FR 72 BPM, FC 134BPM COM RETRAÇÃO SUBCOSTAL, EM D2 GENTA + ASMPI AGUARDA VAGA DE UTI NEO ENTRO EM CONTATO COM DR ADOBERSON DA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA.

Dra. Dalianna Souto
Médica
CRM-MT 10439

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: DALIANNA SOUTO CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: THAIGA ROBERTA S. LABELO 07/10/19

ABELHA TÁXIAMBULÂNCIA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 V PESO 1086G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 07/10/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER 216

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	1005	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1125	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME LUCAS DO RIO VERDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,1°C PIC mmHg FR 68 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 - BP
- I.R.R.
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TTRN)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG1/2 ONT

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☐ SIM

Drº. Marketi F. Ramos
Pediatria Neonatologia
CRM MT - 9683

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1846
CPF 145.675.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT, G DIAS. PARTO CESÁREA. BR > 12 HORAS. PG=2561 PN=2.085g AP 6/9: BIG. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. ELIMINAÇÃO PRESENTE. TAQUIDISPNÉICA EM HOOD E MANTENDO BOA SATURAÇÃO/NORMO
- DIETA ZERO + HV
- AMPI + GENTA (D3)

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. THAISA ROSA T. S. PAULO 07/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	T.AX PA	F2 BATIMENTOS
1010	134	92	36,8	64
1030	142	97	37,1	63
1050	124	98	37,1	62
1110	136	98	37,1	63
1130				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/BSE/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 Hood
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	7 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AMICACINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ F2
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 131 BPM FR- 63 IRPM OUTROS TAX 37,1

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 com 01 dia de vida, 35 semanas ativo, corado, em Hood. 65 l/m acesso venoso periférico com boa perfusão, hidratação venosa 7 ml/h em BIC, hemodinamicamente estável, transferência em incubadora aquecida SIF.

Enf: C. Li

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Roberto M. de Morais
Médico Pediatra
CRM-MT 7359
RQE 3538

MÉDICO

Cleli Alves Neves
Enfermeira
COREN 179358 MT

ENFERMEIRO

SAI Fls: 018 Rub.

Código: **309762810**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante: 722SIZIANA-SES
Data de Solicitação: 06.10.2019 - 14:01:10
Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005923332894
Nome do Paciente
RN DE THAISA ROBERTA SILVA RABELO
Nome da Mãe
THAISA ROBERTA SILVA RABELO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
04/10/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
7
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98461-3456 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

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

Logradouro: G6
Complemento:
Bairro: TROPICAL
CEP: 78635-000
Município de Residência: AGUA BOA
UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: DR. FLAVIA BONINI CRM: 8596
Status da Solicitação: PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P073 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA (66 3468-1246) - REGULADOR: JÚLIO
RN NASCIDO DE PARTO CESÁREA, 48 HORAS DE VIDA, MÃE 27 ANOS, GESTA 3, P/1, A1, BOLSA ROTA HÁ MAIS DE 12 HORAS, IG: 35 SEMANAS E 1 DIA PELO USG E 35 SEMANAS E 5 PELO CAPURRO, APGAR: ?, PESO: 2.085 KG.
PACIENTE EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, NO MOMENTO CORADO, POUCO DESIDRATADO, POUCO HIPOATIVO, FR: 72, COM RETRAÇÃO SUBCOSTAL, AUSCULTA PULMONAR NORMAL, ABDOME POUCO DISTENDIDO, FC: 134 BPM, SAT 93% EM HOOD 8L/MIN, EM USO DE AMPICILINA + GENTAMICINA D2.
AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA EM UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/10/2019 - 15:11:49 por 021DALIANNA
DR. JÚLIO MÉDICO REGULADOR ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, TAQUIPNEICO, SAT93% EM HOOD 8L/MIN, FR 72 BPM, FC 134BPM, COM RETRAÇÃO SUBCOSTAL, EM D2 GENTA + AMPI. AGUARDA VAGA DE UTI NEO. ENTRO EM CONTATO COM DR. ROBERSON DA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. JULIO. SEM VAGAS NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 06.10.2019 - 14:01:10

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:10:42

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

SAMU/SES
Fls.: 5
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 :			**559 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**309.759.186 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 18/08/1954	IDADE: 65	ANOS
Nome do(a) paciente: **HELENA MARIA GOMIG**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.700.708.878.335**	
Unidade de Origem: Nova Xavantina/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3438-2462							
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 - PA31TI**				**MARCAS**	**PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**					
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**					
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976				
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112				
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT				
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT				
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**					

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
7 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Nova Xavantina/MT	420	01:16	**R$ 18.186,00**
7 outubro, 2019	Nova Xavantina/MT	Cuiabá/MT	420	01:13	
TOTAL			**840**	**02:29**	

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

SAÚDE Fls 220 CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	07/10/2019	08:40 hrs
Nº DE REGISTRO:	559/2019	
BOLETIM SISREG:	309759186	

Nome do Paciente:	HELENA MARIA GOMIG
Data de Nascimento:	18/08/1954
Idade:	65 ANOS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	704700708878335

MÉDICO REGULADOR:	RAFAEL
Telefone do Médico:	66-999881208
Médico Assistente de Origem:	ERICA
CRM:	
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	NOVA XAVANTINA
Telefone da Unidade:	66-999881208
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	36177875

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA LORENA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE É PORTADORA DE SEQUELA NEUROLOGICA POR VÁRIOS AVCS PREVIOS, TC DE CRANIO (05/10/19) HEMORRAGIA SUBDURAL CRONICA A DIREITA COM SINAIS DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA AREAS HIPODENSAS EM LOBOS FRONTAL E OCCIPITAL A ESQUERDA E HEMISFERIOS CEREBELARES COM ACOMETIMENTO DA SUBSTANCIA CINZENTA COMPATIVEIS COM ÁREAS DE ENCFALOMALACEA RELACIONADAS A SEQUELAS DE INFARTOS CEREBRAIS PRÉVIOS, E MANTEM EM CATETER NASAL 5L/MIN O2, GLASGOW 7, PORÉM NÃO TEM VENTILADOR NO MUNICIPIO, SO2:96% FC:81 PA:130X90 FR:15, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREATIVAS, DIURESE:600ML/12HS, ATB: CEFTRIAXONA D3, RESULTADOS DE EXAMES (06/10) HB:8,2 HT.26 LEUC:12160 SEG:80% PLQ:349.000 GLICEMIA:47 FEITO CORREÇÃO, UREIA:123 CREAT:3

Amanda T. Oliveira Médica Reguladora

Médico Regulador: AMANDA TEXEIRA RUELA CRM 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

2

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Helena Maria Gomes 07/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAÍDA Fls: 21

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 65a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 18/08/54

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Floriano (Marido)

LOCAL 66-3438-3074 CIDADE Nova Xavantina-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Nina

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

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal de Nova Xavantina

TEL 66-99988-3208 CIDADE Nova Xavantina - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S Mun. de Cuiabá

TEL 65-3617-7875 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120/090 FC 93 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 135

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- ? AVE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ped.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazol + 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 65 anos, hipertensa, em regular uso de AVE, quando apresentou dor súbita de padrão hemorrágico.

No chegada ao serviço paciente é chegada de BSI sendo sedada e IOT + VM. Sem uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 17022
Médico

RECEBIDO POR: Monica AK A Yoshimura
Téc. Enf.
COREN 591

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Helena Maria Gomes **07 / 10 / 19**

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS (Dextro)
13:20	72	99	10 x 6 9	135
13:45	103	99	11 0 x 73	

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS (Dextro)

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 18
  PEEP 6 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 7 a 10

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 98 BPM FR- 1/M IRPM OUTROS ~
PA= 110 X 70 MMHg SAT= 99 % GS= ~

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 96 BPM FR- VM IRPM OUTROS ~
PA= 110 X 70 MMHg SAT= 99 % GS= ~

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente em VM, sedada, SVE, pelve, Traqueostomia, Abdome distendido, SVD, ASE em uso profilaxia Transporte realizado sem intercorrências, mantido sedação e VM em uso de DVA.

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MA 284.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 65 anos, hipertensa, com sequelas de AVE, previa, apresentando piora em padrão neurológico. Transporte de UTI com UTI, mantido sedação, em VM, em uso de DVA.

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

MÉDICO

Maire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MA 284.897

ENFERMEIRO

Código Solicitação: **309759186** Número AIH: **511910167855-9**

SAMMIS Fls 13 Rubr

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO 4069463
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA 2495015
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES CUIABA
Central Reguladora CUIABA
Data de Solicitação 05.10.2019 - 22:09:46 **Operador** 627KLEBER-SES
Data de Autorização 31/10/2019 - 10:35:25 **Operador** 007ANA
Data de Reserva 31.10.2019
Data de Internacao 07.10.2019 **Operador** 75857782104ROSIANY
Data Prevista de Alta 01.07.2022
Data de Alta 06/11/2019 - 10:17:17 **Operador** 75857782104ROSIANY
Motivo da Alta 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704700708878335
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
HELENA MARIA GOMIG ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
MAFALDA KUNTZ MANN CACHOEIRA DO SUL - RS
Sexo: **Raça:**
FEMININO BRANCA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
18/08/1954 (65 anos) ---
Tipo Logradouro: **Logradouro:** **Complemento:**
AVENIDA LEONARDO VILAS BOAS
Número: **Bairro:** **CEP:**
178 CENTRAL 78690-000
País de Residência: **Município de Residência:** **UF:**
BRASIL NOVA XAVANTINA MT
Telefone(s):
(66) 3438-3074 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante: **Nome do Médico Solicitante:** **Status da Solicitação:**
EDAIANE FRANCO CRM 9004 APROVADA
CPF do Médico Executante: **Nome do Médico Executante:**
35274767842 DOUGLAS DORCES DOMINGUES
Diagnóstico Inicial - CID:
I620 - HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NÃO-TRAUMÁTICA)
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:**
CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA 0403010020

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
05.10.2019	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	800JANAINA	paciente não foi encaminhada por motivos burocraticos do municipio - falta de transporte de uti movel.

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 05/10/2019 - 22:14:29 por 800JANAINA
DR WILLIAN MEDICO PLANTONISTA DA SALA VERMELHA ADULTO DO HPSM CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. INFORMO DR RAFAEL MEDICO REGULADOR PARA ENCAMINHAR A PACIENTE DEVIDAMENTE ESTABILIZADA E ENTUBADA E ACOMPANHADA DE MÉDICO.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA

HIPERTENSA, ACAMADA COM MULTIPLAS SEQUELAS AVC ISQUEMICOS HA 3 ANOS. SOFREU QUEDA DE CAMA HA DUAS SEMANAS, ENTRADA NA UNIDADE HA 48HS COM REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA. TC DE CRANIO SEM CONTRASTE QUE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL CRONICA A DIREITA COM SINAIS DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. NO MOMENTO COM PUPILAS MIOTICAS ISOFOTORREAGENTES, GLASGOW 8, HEMIPLEGICA A DIREITA, SSV 120/90 SAT 95% CATETER NASAL 3L/MIN FC 65/td>

SAI/SES Fls. 24 Rub.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:

TTO CIRURGICO

PARECER

Motivo do Impedimento do Regulador:

07/10/2019 - 08:28:03 por 800JANAINA
DRA LORENA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE É PORTADORA DE SEQUELA NEUROLOGICA POR VÁRIOS AVCS PREVIOS, TC DE CRANIO (05/10/19) HEMORRAGIA SUBDURAL CRONICA A DIREITA COM SINAIS DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA AREAS HIPODENSAS EM LOBOS FRONTAL E OCCIPITAL A ESQUERDA E HEMISFERIOS CEREBELARES COM ACOMETIMENTO DA SUBSTANCIA CINZENTA COMPATIVEIS COM ÁREAS DE ENCFALOMALACEA RELACIONADAS A SEQUELAS DE INFARTOS CEREBRAIS PREVIOS, E MANTEM EM CATETER NASAL 5L/MIN O2, GLASGOW 7, PORÉM NÃO TEM VENTILADOR NO MUNICIPIO, SO2:96% FC:81 PA:130X90 FR:15, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREATIVAS, DIURESE:600ML/12HS, ATB: CEFTRIAXONA D3, RESULTADOS DE EXAMES (06/10) HB:8,2 HT:26 LEUC:12160 SEG:80% PLQ:349.000 GLICEMIA:47 FEITO CORREÇÃO, UREIA:123 CREAT:3. AGUARDA LEITO DE UTI ADULTO OU SALA VERMELHA.
07/10/2019 - 09:30:55 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 03 DO PSMC COM DRA ERICA INFORMO DR RAFAEL MEDICO REG DE BARRA DO GARÇA SOLICITO TRANSPORTE AEREO E JUSTICATIVA PARA O MESMO
08/10/2019 - 10:38:41 por 486LENA-SES
ENTRO EM CONTATO COM JAQUELINE/NIR/HMC QUE INFORMA PCT INGRESSOU ÁS EM 07/10/19 ÁS 19:30HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.10.2019 - 22:09:46

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:11:43

SAMUSES
Fls. nº 25

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**560 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**309.759.186**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 08/05/1984	IDADE: 35	ANOS
Nome do(a) paciente: **ODILSOLINO HELBE JUNIOR**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.106.957.742.311**	

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) 3617-7867
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
7 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:38	**R$ 23.815,00**
7 outubro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:08**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

SAÍDA
Nº 270
Fls. 3

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	07/10/2019	13:30 hrs
Nº DE REGISTRO:	560/2019	
BOLETIM SISREG:	309759186	

Nome do Paciente:	ODILSOLINO HELBE JUNIOR
Data de Nascimento:	08/05/1984
Idade:	35 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	700106957742311
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	66-3566 2009
Médico Assistente de Origem:	FELIPE
CRM:	
Telefone do Médico:	66-3566 2009
Unidade de Saída:	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66-3566 2009
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 1
Telefone da Unidade:	65 99689 9006

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JOSE PARADA (DR ALLISSON 66 99225 3500) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PORTADOR DE DIABETES DEU ENTRADA NA UNIDADE COM HISTORIA DE PANCREATITE DEU ENTRADA NA UNIDADE COM REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA, NEGA CONVULSÃO, TAQUIDISPNÉICO AGITAÇAO PSICOMOTORA, HIPOTENSO 100X50 TAQUICARDIA 130BPM SUDORESE, INICIALMENTE NÃO FOI ENTUBADO FOI COLOCADA MASCARA DE VENTURI SO2 95% FEITO HV COM CRISTALOIDE INSULINA SUBCUTANEA, DX:366MG/DL ALTEROU ATÉ 411 E HOJE 463MG/DL, FOI ENTÃO ENTUBADO EM TORNO DAS 11HORAS. NO MOMENTO EM VM FIO2 90% SO2 100% FC 120 PA:100X60 SEM AMINAS, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL 15ML/H DIURESE PRESENTE CLARA LIMPIDA (400ML/6HORAS), TEM RESULTADOS DE EXAMES (05/10) EAS: PROTEINAS PRESENTES GLICOSE PRESENTE E CORPOS CETONICOS ++/4, PCR:12 ACIDO URICO:14,5 HB:16,2 HT:45 LEUC:22 700 SEG:72% BAST 7% PLQ:301.000, NA:143 K:4,9 AMILASE:241 TRIGLICERIDEOS:752 COLETEROL TOTAL :428. ECG: RITMO SINUSAL REGULAR TAQUICARDIA (130BPM) (06/10) HB:15 HT:43 LEUC 10.600 SEG:77% BAST:6% PLQ:236.000 PCR:159 INFORMA QUE NÃO TEM GASOMETRIA NA UNIDADE, RNI:0,8 TTPA:12SEG TAP:100% UREIA:60 CREAT 1 AMILASE 92 MG:2,4 CA:9,, TGP:82 FA:349 CK:156 CKMB:20 TROPONINA: NÃO REAGENTE, ECG RITMO SINUSAL REGULAR FC:140BPM, SEM OUTRAS ALTERAÇÕES. RX DE TÓRAX: PULMÕES NORMAIS, AREA CARDIACA NORMAL, ATB: CEFTRIAXONA DD + OXACILINA DD. SOLICITA LEITO DE UTI ADULTO, DR FELIPE MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO I DO HMC CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (757KM).

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

2

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ODT SOLINO HELBE JUNIOR 07/10/19

Fls. 07
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 31 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO	14:15	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	16:25	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:20	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:45	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	1	1
P	1	1

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☒	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☒ ☒

MENINGISMO S. ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 111 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pancreatite + Cetoacidose alcoólica

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MMSS Dir

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolan / Fentanil / Nora

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Camila Mayr Fleckes
Médica
CRM-MT 9127

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Há 2 dias internado em Colniza c/ Dx de nível de consciência + cetoacidose alcoólica. Transferido p/ Juína p/ Ldia c/ HD de Pancreatite + Etilismo (?). Sol. Leito em Terapia Intensiva - H.M.C.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ODISOLINO HELOE JUNIOR OFI 10119

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
17:25	110	100	110/81	36,1
18:00	105	100	99/59	36,2
18:25	107	100	114/68	36,2

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

SAMU 192 Ocorrência: 2228 Data: 5

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:

☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 14
PEEP 6 FIO2 35
PPI 25 VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:

☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO2
☐ TEMPERATURA _____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: 36,4

FC= 107 BPM FR- 14 IRPM OUTROS 36,2
PA= 114/68 MMHg SAT= 100 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pcte internado ha 2 dias c/ diabete descompensado, rebaixamento do nivel de consciencia encontra-se em VM TOT. SNE em uso de noradrenalina 05ml/h e dormonid e fentanil 15ml/h. SVD com diurese concentrada, transferencia s/e

Enf. Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Inicial, em V.M. + sedes

s/ intercorrências

Termino = 18:40

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

Haig Garabed Terzian
Medico
CRM 2357
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 229 Rub.

Código: **309917599**

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:
07.10.2019 - 13:48:17
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700106957742311
Nome do Paciente
ODILSOLINO HELBE JUNIOR
Nome da Mãe
IZOLINA SULIGO HELBE
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
08/05/1984 (35 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
230
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 3599-1354 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:
ODILSOLINO
Naturalidade:
ALTO PIQUIRI - PR
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
BRASIL LOTE 4, QUADRA 25
Bairro:
GUARIBA
Município de Residência:
COLNIZA

Complemento:
GUARIBA
CEP:
78335-000
UF:
MT

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
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140135

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPA JUINA

ENCAMINHADA DE COLNIZA POR HISTORIA DE PANCREATITE COM QUADRO DE MAL ESTAR GERAL, DISPNEIA E ALTERAÇÃO NO NIVEL DE CONSCIENCIA. GLASGOW 12 PUPILAS ISOFOTORREAGENTES. ADMITIDO NA DATA DE ONTEM EVOLUINDO COM INSUF RESPIRATORIA AGUDA A ESCLARECER. HIPOTENSÃO TAQUICARDIA SUDORESE AGITAÇÃO PSICOMOTORA. EXAME FISICO MAL ESTADO GERAL, DESORIENTADO, HIPOCORADO +/4 TAQUIDISPNEICO. TOT + VM./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
TTO CLINICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/10/2019 - 14:07:59 por 800JANAINA
DR JOSE PARADA (DR ALLISSON 66 99225-3900) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PORTADOR DE DIABETES DEU ENTRADA NA UNIDADE COM HISTORIA DE PANCREATITE DEU ENTRADA NA UNIDADE COM REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA, NEGA CONVULSÃO, TAQUIDISPNÉICO AGITAÇAO PSICOMOTORA, HIPOTENSO 100X50 TAQUICARDIA:130BPM SUDORESE, INICIALMENTE NÃO FOI ENTUBADO FOI COLOCADA MASCARA DE VENTURI SO2:95% FEITO HV COM CRISTALOIDE, INSULINA SUBCUTANEA, DX:366MG/DL ALTEROU ATÉ 411 E HOJE 463MG/DL, FOI ENTÃO ENTUBADO EM TORNO DAS 11HORAS, NO MOMENTO EM VM FIO2:90% SO2:100% FC:120 PA:100X60 SEM AMINAS, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL 15ML/H DIURESE: PRESENTE CLARA LIMPIDA (400ML/6HORAS), TEM RESULTADOS DE EXAMES (05/10) EAS: PROTEINAS PRESENTES GLICOSE PRESENTE E CORPOS CETONICOS ++/4, PCR:12 ACIDO URICO:14,5 HB:16,2 HT:45 LEUC:22.700 SEG:72% BAST:7% PLQ:301.000, NA:143 K:4,9 AMILASE:241 TRIGLICERIDEOS:752 COLETEROL TOTAL :438. ECG: RITMO SINUSAL REGULAR TAQUICARDIA (130BPM). (06/10): HB:15 HT:43 LEUC:10.890 SEG:77% BAST:6% PLQ:236.000 PCR:159 INFORMA QUE NÃO TEM GASOMETRIA NA UNIDADE, RNI:0,8 TTPA:12SEG TAP:100% UREIA:60 CREAT:1 AMILASE:92 MG:2,4 CA:9, TGP:82 FA:349 CK:156 CKMB:20 TROPONINA: NÃO REAGENTE, ECG RITMO SINUSAL REGULAR FC:140BPM, SEM OUTRAS ALTERAÇÕES. RX DE TÓRAX: PULMÕES NORMAIS, AREA CARDIACA NORMAL, ATB: CEFTRIAXONA D0 + OXACILINA D0. SOLICITA LEITO DE UTI ADULTO.
07/10/2019 - 14:20:29 por 800JANAINA
DR FELIPE MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO I DO HMC CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (757KM)
07/10/2019 - 14:21:11 por 800JANAINA
DR FELIPE MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO I DO HMC CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (757KM)
07/10/2019 - 14:30:28 por 800JANAINA
INFORMO THAYANE DO NIR DO HMC QUE INFORMOU LEITO 03 DA UTI 1.

232
7

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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:	07.10.2019
HORA:	22:38 HS
Nº DE REGISTRO:	561/2019
BOLETIM SISREG	309765730
Nome do Paciente:	FLAVIO MARTINS VAZ
Cartão SUS	707406036328476
Data de Nascimento:	06/06/1988
Idade:	31 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	OSVALDO
Telefone:	66 999913374
Médico Assistente de Origem:	DANILO GUERRA
CRM:	8075
Telefone do Médico:	66 35563171
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 3556-3171
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI II
Telefone da Unidade:	36177835

HISTÓRIA CLÍNICA

EM CONTATO COM DR OSVALDO PA 120X80, FC 55, FR 12, SAT 100% O2, FO2 50%, SEM DROGA VASOATIVA. TC COM HEMATOMA SUBDURAL, SEM INDICACAO DE CIRURGIA. HEMOGRAMA - NAO TEM RESULTADOS. EM USO DE CEFTRIAXONA, SEDACAO CONTINUA, EM CONTATO COM DRA JOSIANE DA UTI 2 DO PSMC E A MESMA INFORMA Q ESTARA RESERVANDO VAGA PAR O PACIENTE EM TELA. INFORMO Q ESTAREMOS SOLICITANDO A REMOCAO AEREA P O PAC EM TELA, Q ESTA INTUBADO, EM ESTADO GRAVE, E COM DISTANCIA DE CUIABA A 650 KM, DEVE SAIR AMANHA CEDO PARA BUSCAR O PAC EM TELA E CHEGAR NO PERIODO MATUTINO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARY NAOMI YAMAGUTI CRM 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Col 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: Flavio Martins Vaz 08/10/17

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU 193 Fed. Sub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 31 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/06/1817

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Fabiana Martins (Irmã)

LOCAL 66-98431-4782 CIDADE Porto dos Gaúchos-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: Gabriel

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Helio

INÍCIO DO VOO	08:15	CHEGADA AO HOSPITAL	12:25
CHEGADA NA ORIGEM	09:35	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	10:35	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	12:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Municipal de Juara

TEL 66-3556-3171 CIDADE Juara - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Municipal de Gaúcha

TEL CIDADE Gaúcha - 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 109 / 060 FC 77 bpm

SpO₂ 99% ETCO₂ 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

=> TCE Grave

=> Hemat. Subdural

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: M. Lyso + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Alessandro Cunha
Médico
CRM 9439

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 31 a, previamente hígido, vítima de acidente automobilístico apresentando TCE Grave e Hematoma Subdural ①. Ao exame, pálido, - 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: Flavia Martins Vieira 08/10/17

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
11:10	84	100%	194x116	
11:28	82	100%	183x114	
11:48	83	100%	184x118	

HORA	FC	SAT O_2	PA

Fls 284

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

NºVEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath nº 20

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR 18
PEEP 6 FIO2 35
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

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

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☒ ETCO2 TANI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 75 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 163x100 MMHg SAT= 97 % GS= -

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 78 BPM FR- VM IRPM OUTROS -
PA= 160x100 MMHg SAT= 99 % GS= -

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente TCE grave mantendo intubado sob. V.M. sedado com eliminação pela sng. com SAE na mesma folhada, acesso periférico em MSD e sedação com SVD demanda dourada concentrada.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 31 anos, politraumatizado, vítima de acidente automobilístico, apresentando TCE grave com Hematoma Subdural. Transportado em Transição, monitorado, sedado, em VM, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
Médico
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 681CS-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls 25 Rub

Código: **309765730**

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:
07.10.2019 - 00:15:43
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707406036328476
Nome do Paciente
FLAVIO MARTINS VAZ
Nome da Mãe
RUTE BENEDITA SALES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
06/06/1988 (31 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:

País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3526-1163 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JUARA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
LUI
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
PORTO DOS GAUCHOS

Complemento:
CASA
CEP:
78560-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 8075 DANILO GUERRA

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S065 - HEMORRAGIA SUBDURAL DEVIDA A TRAUMATISMO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO 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:
UPS-HOSPITAL MUN DE PORTO DE GAUCHOS - 66-3526-1383- 6699913374- OSVALDO-PACIENTE VITIMA DE AC DE MOTO, TCE, ALCOOLIZADO , TOMO: COLEÇAO LIQUIDA TEMPORO PARIETAL A DIREITA EXTRA AXIAL COMPATIVEL COM HEMATOMA SUBDURAL. HEMIPARESIA A DIREITA. PA 18X10- FC 90- 37,8 T- SAT 96 A 98 EM AR AMBIENTE. GLASGOW 7 . PUPILAS FOTORREAGENTES E ISOCORICAS EM USO DE MANITOL, FENETOINA, CEFTRIAXONA . /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TOMO+ EXAMES FISICOS
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI + NEURO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/10/2019 - 00:17:09 por 536ELISANGELA-SES
INFORMO DR OSVALDO SEM VAGA DE UTI COM NEURO PELO CENSO NOTURNO
07/10/2019 - 09:53:22 por 487WILSON
PACIENTE VÍTIMA DE TCE SEM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NESTE MOMENTO. RELATO DE ECG = 07 NA ADMISSÃO, PORÉM O PACIENTE ENCONTRAVA-SE ALCOOLIZADO. SUGIRO CONDUÇÃO CLÍNICA EM UTI E CT DE CONTROLE EM MAIS 24 HORAS.
07/10/2019 - 15:39:35 por 073MARISOL-SES
IOT ONTEM.; PZ- 120X9; FR- 12; FO²- 50%, SAT 98% APÓS AVALIAÇÃO DO DR WILSON, NO MOMENTO SEM INDICAÇÃO DE NEUROCIRURGIA, PORÉM PRECISA DE INTERNAÇÃO EM UTI COM SUPORTE DE NC; NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI COM NEURO
07/10/2019 - 20:04:23 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL EM FAVOR DESTE PCTE AS 18:35 HS PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO CARUELH COM PRAZO DE CUMPRIMENTO DE 48 HS
07/10/2019 - 22:46:52 por 666MARY
EM CONTATO COM DR OSVALDO PA 120X80, FC 55, FR 12, SAT 100% O2, FO2 50%, SEM DROGA VASOATIVA. TC COM HEMATOMA SUBDURAL, SEM INDICACAO DE CIRURGIA. HEMOGRAMA - NAO TEM RESULTADOS. EM USO DE CEFTRIAXONA, SEDACAO CONTINUA. NECESSITA DE VAGA DE UTI ADULTO COM SUPORTE DE NEUROCLINICA.
07/10/2019 - 22:55:41 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA JOSIANE DA UTI 2 DO PSMC E A MESMA INFORMA Q ESTARA RESERVANDO VAGA PAR O PACIENTE EM TELA. INFORMO Q ESTAREMOS SOLICITANDO A REMOCAO AÉREA P O PAC EM TELA, Q ESTA INTUBADO, EM ESTADO GRAVE, E COM DISTANCIA DE CUIABA A 650 KM. DEVE SAIR AMANHA CEDO PARA BUSCAR O PAC EM TELA E CHEGAR NO PERIODO MATUTINO.
07/10/2019 - 23:11:11 por 666MARY
EM TEMPO, DR OSVALDO INFORMA Q O PAC EM TELA ESTA AGORA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA. FOI REMOVIDO;
08/10/2019 - 18:59:48 por 486LENA-SES
ENFº RAILSON/UTI2/HPSMC, CONFIRMA INGRESSO DO PCT NA UNIDADE ÁS 12:30HS DE HJ.

SAMU/SES
Fls. 236

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :		**562 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**310.017.990**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 19/04/2011	IDADE: 8	ANOS
Nome do(a) paciente: **TAINÃ DA SILVA FRANCESCO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.004.179.359.253**	
Unidade de Origem: São Felix do Araguaia/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3522-2154							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7867							
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**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336			
	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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
8 outubro, 2019	Cuiabá/MT	São Felix do Araguaia/MT	750	02:10	**R$ 32.475,00**
8 outubro, 2019	São Felix do Araguaia/MT	Cuiabá/MT	750	01:56	
TOTAL			**1500**	**04:06**	

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

SAÚDE
Fls. 237
Ass.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ATEN. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	08/10/2019
Nº DE REGISTRO:	562/2019
BOLETIM SISREG:	**310017990**
Nome do Paciente:	TAINÃ DA SILVA FRANCESCO
Sexo:	MASCULINO
Idade:	28 ANOS
Data de Nascimento	17/04/1991
CNS:	898.004 179.359.253
MÉDICO REGULADOR :	MARCIO
Telefone do Médico:	66 98410 3021
Médico da Origem:	LUIS MARQUES
Telefone do Médico:	4568
Unidade de Saida:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SÃO FELIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66 99677-2242
Unidade de Destino:	HPSM
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI I A/C DRª SABRINA
Telefone da Unidade:	3617-7866

HISTÓRIA CLÍNICA

DR MARCIO INFORMA RX COM FRATURA DE CLAVICULA DIREITA EM GLASGOW 09, AGITADO , EM CATETER DE O2 5LMINUTO FC 162 PA 100X70 SAT O2 99% CR 1,6 UR 63 TGO190 TGP 34 LEUCOCITOS 14500 BAST 01 NEUT 70 HT 40 HB 15 LINFO 29 SEM DVA .

TRANSPORTE AERFO 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: Tainá da Silva Fonseca 08/10/17

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 28a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 17/04/89

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Valdivina Silva (Mãe)

LOCAL 66-98458-4052 CIDADE São Félix do Araguaia-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Helio

COPILOTO: Gabriel

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

SAMU/SES Fls 38

INÍCIO DO VOO	13:10	CHEGADA AO HOSPITAL	18:20
CHEGADA NA ORIGEM	15:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:55	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de S F do Araguaia

TEL 66-99677-1242 CIDADE São Félix do Araguaia-MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e Pronto Socorro Mun. de Cuiabá

TEL 65-3617-7866 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☒	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 060 FC 140 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

=> TCE

=> Pol. trauma

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Prof

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: 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 28a, previamente hígida, vítima de acidente motociclístico, apresentando TCE + Pol. trauma (Fratura de clavícula D e MMSS). Ao leito, glasgow 8, colar de Philadelphia, pupilas isocóricas. Realizado redução + IOT e colocado em VM.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7922
Médico

RECEBIDO POR: Sabrynna Tavares CRM 4609

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Taina da Silva Fonseca 08/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16:00	140	99%	120/64	FR 18
16:30	141	97%	124/59	FR 15
17:00	152	99%	140/74	FR 18
17:30				

HORA	FC	SAT O_2	PA SANGUES	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

☐ 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= 130 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= –

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 128 BPM FR- VM IRPM OUTROS –
PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Recebo em VM, T.O.T, Rx de Rec. T.O.T pela Equipe Alpha, RHS 50x, RCR2, Pupilas Anisocóricas, Abdome Globoso, Ruídos Hidroaéreos Presentes, Sedação Sol. I em Bic 20ml/h, Punção Venosa Periférica Sem Uso, Equip. M.I.E, Segue Administração em Terra, Sob Cuidados da Equipe Alpha. Cf.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Vítima 28 anos, previamente hígida, vítima de acidente motociclístico, apresentando TCE + Politrauma (Fratura de Clavícula ① + MMSS) Transportada para sítio terciário, mantendo sedação + VM. Pupilas anisocóricas.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **310017990**

SAÚDE Fls: 340 Rubr.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

Unidade Executante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

CNES:
2495015

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	08.10.2019 - 08:19:46	**Operador**	667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Autorização	25/10/2019 - 16:10:05	**Operador**	6886RENATA
Data de Reserva	27.10.2019		
Data Prevista de Alta	21.07.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898004179359253

Nome do Paciente
TAINÃ DA SILVA FRANCESCO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DIVINA DA SILA

Naturalidade:
SAO FELIX DO ARAGUAIA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
17/04/1991 (28 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
ALDENOR MILHOMEM

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
V S ANTONIO

CEP:

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SAO FELIX DO ARAGUAIA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3522-1056 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
wesley m dos santos 10195

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 25/10/2019 - 16:10:05 por 6886RENATA
aprovo como aih de internação do paciente no ps

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. SAO FELIX DO ARAGUAIA TEL 66 99677-2242 PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM VITIMA DE QUEDA DE MOTO ACARRETANDO EM MÚLTIPLAS LESÕES , FRATURAS EM MSD MSE, ESCORIAÇÃO EM CABEÇA E ABDÔMEN , GLASGOW DE 9, EM CATETER DE O2 A 5 L/MIN, SAT 100% , SSVV PA 100X60, FC 158 BAT/MIN, FR 25 MOV/MIN, T 36.2 ºC , DIURESE PRESENTE POR SVD 400ML EM ?????? HORAS , NÃO POSSUI EXAMES DE IMAGEM , SEM EXAMES LABORATORIAIS , MEDICADO COM CEFTRIAXONA 2º D, GENTAMICINA 2ºD , DEXAMETASONA , RANITIDINA , FUROSEMIDA , HEPARINA, AMPLICTIL , E DIAZEPAM POR AGITAMENTO PSICOMOTOR , MANTEM AGITAÇÃO E CONFUSÃO MENTAL . AUSCULTA PULMONAR SEM ALTERAÇÕES , ABDOMEN SEM ALTERAÇÕES . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI AD.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

08/10/2019 - 11:52:55 por 06406736605AMANDA
08/10/2019 - 00:12:53 por 666MARY DR MARCIO INFORMA Q O PAC EM TELA, POLITRAUMATIZADO, ACIDENTADO DE MOTO, SEM CAPACETE, COM FRATURA FECHADA NOS DOIS ANTEBRACOS. ACIDENTE AS 15 HORAS. NO MOMENTO DESORIENTADO, SATURANDO 97% EM A AMBIENTE. PA 100X70, GLASGOW 10. UTILIZOU DROGA DESCONHECIDA. SOLICITA REMOCAO P CUIABA POR FRATURA DE MEMBROS SUPERIORES. POREM ESTA COM GLASGOW REBAIXADO E COM TCE. POR ISSO, INFORMO Q NAO TEMOS COMO REMOVER O PAC EM TELA , COM POSSIVEL TCE, SEM TC DE CRANIO AFASTANDO LESAO INTRA CRANIANA. PECO P RETORNAR AMANHA CEDO PARA ATUALIZACAO CLINICA. E QUE SE POSSIVEL, SEJA REALIZADA TC DE CRANIO P MELHORES ESCLARECIMENTOS. DR. MARCIO CIENTE.

08/10/2019 - 11:53:30 por 06406736605AMANDA
08/10/2019 - 00:12:53 por 666MARY DR MARCIO INFORMA Q O PAC EM TELA, POLITRAUMATIZADO, ACIDENTADO DE MOTO, SEM CAPACETE, COM FRATURA FECHADA NOS DOIS ANTEBRACOS. ACIDENTE AS 15 HORAS. NO MOMENTO DESORIENTADO, SATURANDO 97% EM A AMBIENTE. PA 100X70, GLASGOW 10. UTILIZOU DROGA DESCONHECIDA. SOLICITA REMOCAO P CUIABA POR FRATURA DE MEMBROS SUPERIORES. POREM ESTA COM GLASGOW REBAIXADO E COM TCE. POR ISSO, INFORMO Q NAO TEMOS COMO REMOVER O PAC EM TELA , COM POSSIVEL TCE, SEM TC DE CRANIO AFASTANDO LESAO INTRA CRANIANA. PECO P RETORNAR AMANHA CEDO PARA ATUALIZACAO CLINICA. E QUE SE POSSIVEL, SEJA REALIZADA TC DE CRANIO P MELHORES ESCLARECIMENTOS. DR. MARCIO CIENTE.
08/10/2019 - 11:55:09 por 06406736605AMANDA
DR MARCIO INFORMA RX COM FRATURA DE CLAVICULA DIREITA EM GLASGOW 09, AGITADO , EM CATETER DE O2 5LMINUTO FC 162 PA 100X70 SAT O2 99% CR 1,6 UR 63 TGO190 TGP 34 LEUCOCITOS 14500 BAST 01 NEUT 70 HT 40 HB 15 LINFO 29 SEM DVA NECESSITA DE UTI COM ORTOPEDIA E NEURO
08/10/2019 - 12:10:03 por 06406736605AMANDA
DR MARCIO INFORMA RX COM FRATURA DE CLAVICULA DIREITA EM GLASGOW 09, AGITADO , EM CATETER DE O2 5LMINUTO FC 162 PA 100X70 SAT O2 99% CR 1,6 UR 63 TGO190 TGP 34 LEUCOCITOS 14500 BAST 01 NEUT 70 HT 40 HB 15 LINFO 29 SEM DVA NECESSITA DE UTI COM ORTOPEDIA E NEURO VAGA CEDIDA NA UTI 01 DO PSMC COM DRA SABRINA SOLICITO TRANSPORTE AEREO E JUSTIFICATIVA PARA O MESMO
08/10/2019 - 12:29:30 por 486LENA-SES
SRº EDUARDO/ATA CONFIRMA E-MAIL RECEBIDO LEGÍVEL COM SAÍDA POR VOLTA DAS 12:30HS
08/10/2019 - 23:32:19 por 722SIZIANA-SES
SR. MARLENE (UTI I/HPSMC) CONFIRMA A CHEGADA DO PACIENTE NA UNIDADE POR VOLTA DAS 18:45h.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.10.2019 - 08:19:46

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:16:38

SAÚDE
Fls 342

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :		**563 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**310.148.856 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 19/04/2011	IDADE: 8	ANOS
Nome do(a) paciente: **WERSLEN BRENNER DOS SANTOS MACEDO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **705.000.407.190.657**	
Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7847							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							
OBITO DO PACIENTE NA ORIGEM DO PACIENTE. EQUIPE MEDICA NO LOCAL.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**	**MARCAS PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	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$**
8 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:36	**R$ 23.815,00**
8 outubro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	00:00	
TOTAL			**1100**	**01:36**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES | GOVERNO 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:	08/10/2019
Nº DE REGISTRO:	563
BOLETIM SISREG:	**310148856**
Nome do Paciente:	WERSLEN BRENNER DOS SANTOS MACEDO
CNS:	705000407190657
Data de Nascimento:	19/04/2011
Idade:	8 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	Roberto Guimaraes e silva
CRM:	3301
Telefone do Médico:	66 3566-2190
Unidade de Saída:	HOSP. MUN. DE JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 3566-2190
Unidade de Destino:	IIPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA AMARELA
Telefone da Unidade:	3617-7847

HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA DEU ENTRADA HOJE PROCEDENTE DE JURUENA COM HISTORIA PREGRESSA DE SINDROME NEFRÓTICA , CORTICO RESISTENTE PESO 27 KG EVOLUINDO HA TRÊS DIAS COM DISTENSÃO E DOR ABDOMINAL VÔMITOS , HIPOATIVO APRESENTOU UM EPISODIO DE CRISE CONVULSIVA ONTEM COM REINCIDÊNCIA HOJE REVERTIDA CRISE COM DIAZEPAM ENCONTRA SE TORPOROSO , SÉPTICO EM MASCARA DE VENTURI A 40% SAT 98% , FC 95 BAT/MIN. FR 32 MOV/MIN, PA 100X50 MMHG. AFEBRIL , ANASARCA . EM USO DE CEFTRIAXONA + CLINDAMICINA 1º DIA, EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADOS , RX DE TÓRAX SEM ALTERAÇÕES, RX DE ABDÔMEN VELADO. ABDÔMEN AO EXAME ASCITICO , DOLOROSO , AUSCULTA RH+ , TIMPÂNICO. PIPAROTE + , EQUIMOSE PERI UMBILICAL . SNG DÉBITO DE PEQUENA QUANTIDADE DE SEC CLARA PASSADO SVD HA 15 MIN. PRESCRITO TAMBÉM COM OMEPRAZOL HV EM CURSO SG 5% + ELETROLITOS Na E K

PACEINTE 8A, NEFROTICO CORTICORESISTENTE DESDE 6M DE IDADE ACOMPANHAVA EM CAMPINAS E HA 6M NO HUJM. EM USO DE TACROLIMUS, PREDNISONA, CAPTOPRIL, LEVOTIROXINA, EVOLUIU COM DESCOMPENSAÇÃO DESDE 05/10, DEU ENTRADA EM JUINA 08/10-EM ANASARCA, TAQUIPNEICO EM VENTURI 40% SATURA 98%, FC-95BPM , FR-32RPM, PA-100X50MMHG, ANURICO. U-88 C-1.0 E ALTERAÇÃO DAS ENZIMAS HEPATICAS PEDE TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE COM NEFRO VAGA CEDIDA SAI HSPCBA, INFORMO REG E SOLICITO TRANSPORTE AEREO SOLICITO JUSTIFICATIVA DO AEREO PARA UNIDADE D E ORIGEM.

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: WESLEN BRENNO S. HIGINO 08/10/19

ABELHA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 8a PESO 27,5kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 11/04/11

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): HEIKE

INÍCIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	16	40		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM				KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO				OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JUINA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 160 bpm

SpO_2 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 HIPOTONIA

DIAGNÓSTICO INICIAL
- SIND. NEFRÓTICA DESCOMPENSADA
- SIND. CONVULSIVA
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- FEITO PUNÇÃO SUBCLÁVIA (E)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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 1845
CPF 115.305.581-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA GRAVE. AGITADA. HIPOTÔNICA COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE E SEM CONDIÇÕES INTUBADO NO LOCAL DE ORIGEM
⇒ FOI SEDADA + TOT + VM
⇒ FEITO PUNÇÃO ACESSO VENOSO CENTRAL COM SOLUÇÃO DE HEMITONINA. PUNÇÃO SUBCLÁVIA (E)
⇒ MANTIDO EM VM COM BOA SATURAÇÃO + REFLUXO.
⇒ NÃO FOI POSSÍVEL PEGAR A HORA JÁ ESTAVA 18:30 HOJE
⇒ FICOU INTERNADO NO HOSPITAL FAZ TRANSFERÊNCIA AMBULÂNCIA.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: WEZGLEN BERNAZ G. HOCIO 08/10/18

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Ciente com todas as informações referentes ao Hospital de Referência, aceito de forma livre e consciente a Solicitação de Deslocamento aéreo, VM, sedado, entubado e que deverá ser feito o pouso no Hospital de referência especificado acima. Da 12:30 as 13:30 o paciente com a qual o procedimento a Óbito.

Maire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-RN

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

As 12:30h fomos informados pela Central do Hospital (Dr. Roberto) que o paciente após 2 paradas cardíacas e reanimados tinha evoluído para o óbito as 12:06h.

Dr. Carlos Anchieta M. de Morais
Médico Pediatra
CRM-RN 1846
115.005.884-04

MÉDICO

Maire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-RN

ENFERMEIRO

SAI Fls. 346 Rub.

Código: **310148856**

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:
08.10.2019 - 13:56:08
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705000407190657
Nome do Paciente
WERSLEN BRENNER DOS SANTOS MACEDO
Nome da Mãe
ELIANE DOS SANTOS DE OLIVEIRA
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ROLIM DE MOURA - RO
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
19/04/2011 (8 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
RIO GRANDE DO NORTE
Complemento:
Número:
444
Bairro:
MINI ESTADIO
CEP:
78340-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
JURUENA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99226-6669 • (66) 98112-7954 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
Roberto Guimaraes e silva CRM 3301
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
K650 - PERITONITE 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 DOENCAS DO PERITONIO
Código:
0303070080

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. MUN. DE JUINA TEL 66 3566-2190 , CRIANÇA DEU ENTRADA HOJE PROCEDENTE DE JURUENA COM HISTORIA PREGRESSA DE SÍNDROME NEFRÓTICA , CORTICO RESISTENTE , PESO 27 KG, EVOLUINDO HA TRÊS DIAS COM DISTENSÃO E DOR ABDOMINAL , VÔMITOS , HIPOATIVO , APRESENTOU UM EPISODIO DE CRISE CONVULSIVA ONTEM , COM REINCIDÊNCIA HOJE E REVERTIDA CRISE COM DIAZEPAM, ENCONTRA SE TORPOROSO , SÉPTICO , EM MASCARA DE VENTURI A 40% SAT 98% , FC 95 BAT/MIN, FR 32 MOV/MIN, PA 100X50 MMHG, AFEBRIL , ANASARCA , EM USO DE CEFTRIAXONA + CLINDAMICINA 1º DIA , EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADOS , RX DE TÓRAX SEM ALTERAÇÕES , RX DE ABDÔMEN VELADO. ABDÔMEN AO EXAME ASCÍTICO , DOLOROSO , AUSCULTA RH+ , TIMPÂNICO, PIPAROTE + , EQUIMOSE PERI UMBILICAL , SNG DÉBITO DE PEQUENA QUANTIDADE DE SEC. CLARA . PASSADO SVD HA 15 MIN. PRESCRITO TAMBÉM COM OMEPRAZOL, HV EM CURSO SG 5% + ELETROLITOS Na E K ,

** CRIANÇA FAZ ACOMPANHAMENTO NO HUJM HA 1 ANO, NO SERVIÇO DE NEFROLOGIA . DIAGNÓSTICO MÉDICO SÍNDROME NEFRÓTICA + SEPSE + PERITONITE . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI PED.

PARECER

Motivo do Impedimento do Regulador:

08/10/2019 - 14:06:09 por 667PATRICIAGORETTI-SES
MÉDICO ASSISTENTE INFORMA HEMOGRAMA HT 34, HB 12 , VCM 62, LEUCO 21.100, SEGMENTADOS 17.724. BASTOES 2.321,LIFOCITOS 844, EOSINOFILOS 0 , PLAQUETAS 227.000, UREIA 88 , CREATININA 1.0, TGO 454, TGP 101, PCR + , PENDENTES OS ELETROLITOS.
08/10/2019 - 14:16:31 por 05259697804LIDIA
DR ROBERTO MEDICO ASSISTENTE----------PACEINTE 8A, NEFROTICO CORTICORESISTENTE DESDE 6M DE IDADE, ACOMPANHAVA EM CAMPINAS E HA 6M NO HUJM, EM USO DE TACROLIMUS, PREDNISONA, CAPTOPRIL, LEVOTIROXINA, EVOLUIU COM DESCOMPENSAÇÃO DESDE 05/10, DEU ENTRADA EM JUINA 08/10-EM ANASARCA, TAQUIPNEICO EM VENTURI 40% SATURA 98%, FC-95BPM , FR-32RPM, PA-100X50MMHG, ANURICO. U-88 C-1,0 E ALTERAÇÃO DAS ENZIMAS HEPATICAS PEDE TRANSFERENCIA PARA UNIDADE COM NEFRO VAGA CEDIDA SAI HSPCBA, INFORMO REG E SOLICITO TRANSPORTE AEREO SOLICITO JUSTIFICATIVA DO AEREO PARA UNIDADE D E ORIGEM
08/10/2019 - 19:31:50 por 896VANUSA-REG
Eduardo ATAéreo Informa que a cça com dificuldade de acesso venoso, e o transporte será concluído amanha, Dra Silbene solicita que seja atualizado o quadro e confirmado vaga antes de decolar;
Negada dia 08/10/2019 - 23:52:07 por 83148639120MARCIO
CÇA EVOLUIU PARA ÓBITO, AVISADO POR EDUARDO DA ATA.

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

08.10.2019 - 13:56:08

SAMU/SES
Fls: 97
Rubrica

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:18:31

SAMU/SES
Fls: 248
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 :			**564 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**309.765.946**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 21/08/1971	IDADE: 48	ANOS
Nome do(a) paciente: **HELDO BOMM**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **707.600.269.467.196**	

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7835
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-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	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$
10 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:42	**R$ 27.712,00**
10 outubro, 2019	Guarantã do Norte/MT	Cuiabá/MT	640	01:46	
TOTAL			**1280**	**03:28**	

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

SAD 349
F

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ANT. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	09.10.2019
HORA:	16:45H
Nº DE REGISTRO:	564/2019
BOLETIM SISREG	309765946
Nome do Paciente:	HELDO BOMM
Cartão SUS	707600269467196
Data de Nascimento:	09/09/1951
Idade:	68 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	OTAVIANO
Telefone:	65-98464-4326-66-9994-2796
Médico Assistente de Origem:	CLEISON BORGES
CRM:	8758
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	H NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO
Cidade:	GUARANTA DO NORTE
Telefone da Unidade:	6635521675
Unidade de Destino:	PRONTO SOCORRO MUN DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	65-3617-7835

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO INFORMA PACIENTE ESTADO GERAL REGULAR , ACORDADO , GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES , IMOBILIDADE DO MIE, HIDRATADO, HIPOCORADO 2/4+, ANICTÉRICO, TAQUIPNEICO FR100, ABDOME GLOBOSO DOLOROSO A PALPAÇÃO COM SINAIS DE IRRITAÇÃO ABDOMINAL,HEMORRAGIA ABDOMINAL, TROMBOSE DE MIE. ESTABILIDADE DE PRÓTESE DE MIE, OSTEOMIELITE, 13 DIA DE INTERNAÇÃO , CIPRO + VANCO D1 , PA 130/80, FC 100, FR 35, SATURANDO 92% EM AR AMBIENTE , DIURESE 1900 ML/ 24 HS , POR SONDA VESICAL ESTA EM AR AMBIENTE E CLINICAMENTE ESTAVEL, COM SINAIS VITAIS NORMAIS, SEM DROGA VASOATIVA. HB NO MOMENTO DE 8,3, POS TRANSFUSIONAL- 7 BOLSAS DE SANGUE RECEBEU. DR MONICA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA CEDE LEITO NA UTI 2 DA UNIDADE PARA O PACIENTE .

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARY NAOMI YAMAGUTI CRM 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Dra. Mary N. Yamaguti
Cirurgia Pediátrica
CRM-MT 2923

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
Fls Nº 250
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos 14 dias do mês de Novembro de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 01 do processo nº SES 11-19, contendo 250 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 02.

Local /Data	Waldemir Capistraco dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 146206
Cuiabá/MT 14 / 11 / 19	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

Ines de Souza Leite Sukert
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

25

2019 cx 239

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

Protocolo n.: 561811/2019 Data:13/11/2019 08:37

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: 1962 - R$ 55.350,00 E 1964 - R$ 2.282.126,50 - COMPETENCIA OUTUBRO DE 2019 - CONT 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: GBSAAF - GAB. SEC. ADJ. DE AQUISICOES E

Volume: 2 de 3$pre 1

II

0 000099 972110

SUS Sistema Único de Saúde

SAMU/SES
Fls Nº 951
Rub

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Aos 14 dias do mês de Novembro de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 02 do processo nº 56.191.1-19, que se inicia com a folha nº 282.

Local /Data	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 115296
Cuiabá/MT 14 / 11 / 19	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

Ines de Souza Leite Sukert
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Helde Bomm 10/10/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 68 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE ANTÔNIO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): ILDA.

SAÍ MUSES FI 50 FIM 952

INÍCIO DO VOO	0645	CHEGADA AO HOSPITAL	1200
CHEGADA NA ORIGEM	0840	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0935	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1135	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	
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	2

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 116/079 FC 84 bpm

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

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

DEXTRO 101

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

luxação de prótese quadril E. extenso hematoma retro-peritonial e parede 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: Cimetidina / Plasil / Ceftriaxona

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

Dr. Alessandro Cunha
Médico
CRM 4435

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com história HAS e 10 cirurgias em quadril Esq. internado há 15 dias devido a anemia aguda provocada por luxação da prótese quadril (extenso hematoma retroperitonial + parede abdominal) e evoluindo também com TVP (MTE)

LESÕES/FERIDAS: Recebeu 07 UNIDADES de concentrado de hemácias.

3196.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Helda Bomm 10/10/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0935	89	96	165x79	
1010	80	95%	120x78	
1030	86	96%	131x78	
1110	82	96%	140x74	

HORA	FC	SAT O_2	PA	SATURISES OUTROS
				Fr 25
				19
				88

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath nº 22

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN 2L/m
- ☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%.	500 ml.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Ceftriaxona.	
☒ OUTROS	Plasil	
☒ OUTROS	Cimetidina.	
☐ 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~~ TAM
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

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

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantido em uso de o2 cat. nas cateter, sabe comunicativo, refere dor em MIE q já o mesmo, hipertenso, hipertenso, Nefrocardio, hipertenso, Empírico com acompanhamento em USF M portadora. com SVD durante dimas concentrada.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: . TC Abdome e pelve
. US Doppler
. Exames laboratoriais
. AIH
. Relatório médico.

Hb-8,3 Leuc 21700
Cr-1,5 Ur 58

Dr. Gunther 3196.
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

Código Solicitação: **309765946**

Número AIH: **5119101644680**

SAI/HSES Fls. nº 952 Rub. 954

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	07.10.2019 - 02:27:09	**Operador**	025SILMERIS-SES
Data de Autorização	10/10/2019 - 15:44:10	**Operador**	06406736605AMANDA
Data de Reserva	11.10.2019		
Data de Internacao	10.10.2019	**Operador**	75857782104ROSIANY
Data Prevista de Alta	14.10.2019		
Data de Alta	29/10/2019 - 16:58:13	**Operador**	75857782104ROSIANY
Motivo da Alta	4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707600269467196

Nome do Paciente
HELDO BOMM

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
[redacted]LSINA ALBERTINA BOMM

Naturalidade:
QUATRO BARRAS - PR

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
09/09/1951 (68 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro: RUA	**Logradouro:** VIRGINIA FERRARINE SBRISCIA	**Complemento:** CASA
Número: 296	**Bairro:** CENTRO	**CEP:** 83420-000
País de Residência: BRASIL	**Município de Residência:** QUATRO BARRAS	**UF:** PR

Telefone(s):
(41) 3672-4687 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:** CLEISON BORGES 8758	**Status da Solicitação:** APROVADA
CPF do Médico Executante: 92045413187	**Nome do Médico Executante:** JEAN CARLOS CHAVES	

Diagnóstico Inicial - CID:
[redacted]000 - CID INEXISTENTE

[redacted]aráter 11 - Urgencia	**Classificação de Risco** Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica: ESPEC - CIRURGICO - CIRURGIA GERAL	**Clínica Complementar:** Nenhuma
Procedimento Solicitado: LAPAROTOMIA EXPLORADORA	**Código:** 0407040161

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

H NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO GUARANTÃ 6635521675 = DEU ENTRADA NO DIA 27 /09 DOR ABDOMINAL FRAQUEZA A W MAL ESTAR GERAL EVOLUIU COM PIORA E ANEMIA SEVERA, , PRÓTESE COXOFEMURAL BILATERAL, E NA PRÓTESE ESQ APRESENTA SOLTURA DO COMPONENTE ACETABULAR DA PRÓTESE, COM UM DOS PARA FUSOS EM CAVIDADE PÉLVICA, E ATUALMENTE APRESENTA GRANDE COLEÇÃO HEMÁTICA EM REGIÃO PÉLVICA E RETROPERITÔNIO E REGIÃO ANTERIOR DO HIPOGÁSTRIO, ECO DOPPLER MIE = TROMBOSE VENOSA PROFUNDA TVP= FÊMUR PPOPLITEA RECENTE., HB HEM = 2.73 HG= 6.7, , HEMA T = 20 , VCM = 73.26, HCM= 24.54, LEUC= 19000, NEUTR= 83, BAST= 5, SEG 78 , CREATININA= 1.6, UREIA = 44 , PA= 120X80 , FC= 78, RES= 20, SPO2 =98% AR AMBIENTE, DIURESE PRESENTE , GLASGOW 15 , DIABÉTICO. ABDOME DISTENDIDO E DOLOROSO A PALPAÇÃO DIFUSA SEM DEFESA, PERISTALSE PRESENTE./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EX USG

Condições que Justificam a Internação:

AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

07/10/2019 - 02:32:37 por 025SILMERIS-SES
DR, OTAVIANO INFORMA QUE SEG DR. CLEISON A FAMÍLIA JÁ HAVIA CONTRATADO UTI AÉREA PARA LEVAR PARA PARANA E A UTI RECUSOU PELO QUADRO DO PACIENTE.FICOU DE RETORNAR
07/10/2019 - 02:50:29 por 025SILMERIS-SES

SAD/JUST
Fls. 7
255

DR. OTAVIANO INFORMA QUE PACIENTE REALIZOU PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO EM CURITIBA
07/10/2019 - 02:53:24 por 025SILMERIS-SES
PASSO PARA MEDICA REG. DRA ANNY.
07/10/2019 - 07:53:05 por 024ANNY
Dr. Otaviano informa que paciente esta instável, sem condições de transporte. Solicita que médico assistente estabilize para posterior transferência. Aguardo retorno.
07/10/2019 - 13:03:55 por 073MARISOL-SES
PROTESE BILATERAL DE QUADRIL, SENDO QUE A ESQUERDA O PINO SOLTOU E ESTA NA CAVIDADE PELVICA, COM COLEÇÃO SG/ HG: Hg- 7/ LEUCOCITOSE DE 30.000; TC- CALCULO RENAL+ HEMATOMA DE RETROPERITONIO AGUARDO VAGA NA UTI DO PS DE CBA
08/10/2019 - 11:03:28 por 05259697804LIDIA
DR OTAVIANO REG----------DRA ERIKA/MEDICA ASSISTENTE, 11DI, PO TARDIO DE PROTESE DE QUADRIL(POR TRAUMA) EM CURITIBA, E PERDA DESLOCAMENTO DA PROTESE QUE ESTA ALOJADO EM CAVIDADE ABDOMINAL, EVOLUIU COM QUEDA DO HEMATOCRITO, SENDO REPOSTO CH, HB (07/10) 7,2. SEGUNDO ORTOPEDIA, INDICA RETIRADA DA PROTESE QUE N AO É REALIZADO NA UNIDADE HOJE ESTA ESTAVEL, EM AA, FC-84BPM, PA-140X70MMHG, FR-27RPM SATURA-94%, ABDOME GLOBOSO E DOLOROSO A PALPAÇÃO COM SINAIS E IRRITAÇÃO PERITONEAL. TEM MID ENCURTADO E EDEMACIADO E PULSO SIMETRICOS TEM DOPPLER(04/10) EM TROMBOSE FEMUROPOPLITEA COM ASPECTO RECENTE, OSTEOMIELITECOXOFEMURAL ESQUERDO EM USO DE VANCO ,CIPRO E CEFTRIAXONA. SEM USO DE ANTICOAGULAÇÃO. INFORMA QUE A FAMILIA PROCUROU JUDICIALIZAÇÃO EM USO
08/10/2019 - 18:48:15 por 486LENA-SES
REGULADOR OTAVIANO: EXAME DE HJ HEMOGR, HEMAC 3.30000; HEMAGL=8.6; HEMAT=25; LEOC=23100; NEUTR=86; SEGTADO=84; BAST=2;. PLAQTAS=359000;LINF=12. TRANS - TGO=54; BT=05, BD=02; DI=03, AMILASE=48, TGP=22
08/10/2019 - 20:54:40 por 760FLAVIA-REG
INFORMO LIMINAR RECEBIDA PELA TEC DA ATCRUE ELIANA , ONDE SOLICITA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO LAPAROTOMIA EXPLORADORA MAIS SUPORTE DE UTI COM PRAZO DE CINCO DIAS EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO.
09/10/2019 - 10:55:16 por 350LUZIA-SES
DR OTAVIANO INFORMA : ESTADO GERAL REGULAR , ACORDADO , GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES , IMOBILIDADE DO MIE, HIDRATADO, HIPOCORADO 2/4+, ANICTÉRICO, TAQUIPNEICO FR100, ABDOME GLOBOSO DOLOROSO A PALPAÇÃO COM SINAIS DE IRRITAÇÃO ABDOMINAL,HEMORRAGIA ABDOMINAL, TROMBOSE DE MIE , ESTABILIDADE DE PRÓTESE DE MIE, OSTEOMIELITE, 13 DIA DE INTERNAÇÃO , CIPRO + VANCO D1 , PA 130/80, FC 100, FR 35, SATURANDO 92% EM AR AMBIENTE , DIURESE 1900 ML/ 24 HS , POR SONDA VESICAL . HEMOGRAMA : 2.48 MILHÕES DE HEMÁCIAS , HB8,3, HT 22,4, 21.700 LEUCO , 3 BASTÕES E 98 SEGMENTADOS.
09/10/2019 - 17:34:23 por 666MARY
EM CONTATO COM DR OTAVIANO, O MESMO INFORMA Q O PAC EM TELA ESTÁ CLINICAMENTE ESTÁVEL , CONFORME ATUALIZACAO ANTERIOR, Q ESTA COM FC 100 E FR 30; EM AR AMBIENTE E CLINICAMENTE ESTAVEL, COM SINAIS VITAIS NORMAIS, SEM DROGA VASOATIVA. HB NO MOMENTO DE 8,3, POS TRANSFUSIONAL- 7 BOLSAS DE SANGUE RECEBEU. PEÇO P ATUALIZAR O QC E RETORNAR COM URGENCIA COM JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO E CONFIRMACAO DE QUE O PAC TEM CONDICOES DE TRANSPORTE AÉREO. DR OTAVIANO CIENTE, IRA RETORNAR POSTERIORMENTE;
09/10/2019 - 18:03:19 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL, AS 17:0H , IRA REALIZAR AMANHA 10/10/2019
09/10/2019 - 19:11:51 por 536ELISANGELA-SES
DR MONICA DA UTI 2 DO PSMCBA CEDE LEITO NA UTI PARA TRANSFERIR O PACIENTE, DEVIDO FALTA DE BALIZAMENTO NOTURNO EM GUARANTA DO NORTE PACIENTE DEVERA VIR AMANHA 10/10/2019
10/10/2019 - 13:37:21 por 377JORGE-SES
CONFORME O TECNICO DE ENFERMAGEM CLEBER, PCTE DEU ENTRADA NA UTI II DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA AS 11:55 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.10.2019 - 02:27:09

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:19:52

SAMU/SES
Fls: 254
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 :			**565 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**310.217.032**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.:	21/08/1971	IDADE: 48	ANOS
Nome do(a) paciente: **ROMEU DIAS GUIMARAES**								Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.206.612.941.349**	
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) 3617-7867									
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**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183			
	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$**
10 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:25	**R$ 20.784,00**
10 outubro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:17	
TOTAL			**960**	**02:42**	

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
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS

Fls. 255
257

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	10.10.2019
HORA:	09:15
Nº DE REGISTRO:	565/2019
BOLETIM SISREG	**310217032**
Nome do Paciente:	ROMEU DIAS GUIMARAES
Cartão SUS	708206612941349
Data de Nascimento:	21/08/1971
Idade:	48 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR HUMBERTO
Telefone:	66 99988 1780
Médico Assistente de Origem:	MARCELO RESENDE
CRM:	6732
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ÁGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 1246 - 66 99988 1780
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO 1
Telefone da Unidade:	65 3617 7866

PACIENTE COM TRM TORÁCICO (T6) E CONSEQUENTE PARAPLEGIA, HÁ PORÉM PNEUMOTÓRAX E DRENAGEM TORÁCICA JÁ REALIZADA. FAVOR REFAZER O CONTATRO ASSIM QUE O QUADRO TORÁCICO ESTEJA COMPLETAMENTE RESOLVIDO. NECESSITAMOS TAMBÉM IMAGENS MAIS DETALHADAS DO NÍVEL DA LESÃO. VAGA CEDIDA NA UTI 01 DO PSMC COM DR MARCELO DR MARCELO INFORMA PCT VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM FRATURA DE T6 COM PARAPLEGIA EM GLASGOW 14 DRENADO HEMOPNEUMOTÓRAX A DIREITA , ESTAVEL PA 120X70 FC 70 FR 18 MASCARA VENTURI 6L/MINUTO SAT O2 98%. 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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Romeu Dias Guimarães 10/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAÍDA 356
FUS. 358

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 48 a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/01/71

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Mar. Eduarda (Esposa)

LOCAL 66-8104-3705 CIDADE Agua Boa - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Otávio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

			CHEGADA AO HOSPITAL	14:30
INÍCIO DO VOO	10:50		NÍVEL DO VOO	
CHEGADA NA ORIGEM	12:10		KM DESLOCADOS	
SAÍDA NA ORIGEM	12:35		OUTROS:	
CHEGADA NO DESTINO	14:05			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Agua Boa

TEL 66-3463-1246 CIDADE Agua Boa

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Municipal de Canarana

TEL 66-3617-7866 CIDADE Canarana - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B	2	2
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 79 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 22 bpm

DEXTRO 128

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

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

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> TRM (T6)

=> TCE

=> Paraparesia (?) (Direita)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Marcelo Gaia da Cruz
CRM MT 3210

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 48 anos, procedente de Nova Nazaré, vítima de acidente motociclístico (07/10/19), apresentando TCE + TRM (C6) + Paraparesia (?). Ao exame, LOTE, regular estado geral. Pupilas isocóricas fotorreagentes, paraplegia à D.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 19922
Médico

RECEBIDO POR: ✓

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ramon Dias Guimarães 10/10/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:00	90	94	12 2 / 87	18
13:30	74	95	130 / 84	17
19:00				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/DÉITROS
				259

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 79 BPM FR- 21 IRPM OUTROS –
PA= 110 x 80 MMHg SAT= 97 % GS= –

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 81 BPM FR- 21 IRPM OUTROS –
PA= 110 x 80 MMHg SAT= 98 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em Ar Ambiente, Consciente, Orientado, Comunicativo Glasgow 15/15, Sinais Vitais em P.S. Solicitado, Drano Nº Torne c/ Selo d'Agua (D), Eliminação na Bolsa Coletora, Sem monitorização dos Sinais Vitais Nº Equipe Vinca.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 180930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 48 anos, previamente hígido, vítima de acidente motociclístico (07/10/19) apresentando TCE Moderado + TRM c/ nível de C6 (paraplegia +) + Pneumotorax (D) (Drenado) Transporte de UTI Intercorrência, saindo de LOTE, em ambiente, em uso de DVA.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 180930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls: 258
Rubr:

Código: **310217032**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
08.10.2019 - 18:48:56
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708206612941349
Nome do Paciente
ROMEU DIAS GUIMARAES
Nome da Mãe
INESTINA DIAS GUIMARAES
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
21/08/1971 (48 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
2350
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 98104-3705 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CRISTALANDIA - TO
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
AVENIDA A
Complemento:
CASA
Bairro:
CRISTALINO 01
CEP:
78635-000
Município de Residência:
AGUA BOA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MARCELO RESENDE CRM 6732
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S220 - FRATURA DE VÉRTEBRA TORÁCICA
Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE
Código:
0303090235

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA: 66 3468 1246 REGULADOR HUMBERTO: 66 99988 1780
PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM 07/10/19 Á NOITE, COM POLITRAUMA, APRESENTA PARAPLEGIA, GLASGOW DE 13; EM O2 EM MASCARA DE VENTURI 10L/M SAT 92%, TAQUIDISPNEIA LEVE, FC 76, PA 100/60, FR 20, TC COLUNA TORÁCICA QUE EVIDENCIA FRATURA DE T6 C/COMPRESSÃO AXIAL C/RETROPROTUSÃO POSTERIOR E REDUÇÃO DA AMPLITUDE DO CANAL VERTEBRAL. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI E AVAL E CONDUTA COM NEURO, JÁ ENVIADO IMAGENS PARA DR WILSON AVALIAR

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/10/2019 - 18:55:14 por 83148639120MARCIO
DR. HUMBERTO, REG REGIONAL => ACID GRAVE MOTOCICLISTICO COM POLITRAUMA NA ULTIMA NOITE. TC DE CR NORMAL. FRATURA DE T6 COM PARAPLEGIA. INICIOU AGORA COM TAQUIDISPNEIA, GCS 13 E DESSATURAÇÃO (87%), COM MELHORA APÓS MASCARA DE VENTURI --SERÁ AVALIADO TÓRAX COM IMAGEM AGORA PARA VERIFICAR NECESSIDADE DE DRENAGEM. ATÉ O MOMENTO SEM LEITO DE UTI COM SUPORTE DA NEURO / ORTOPEDIA / COLUNA PARA TRANSFERENCIA IMEDIATA.
09/10/2019 - 15:18:14 por 536ELISANGELA-SES
DR HUMBERTO INFORMA QUE O PACIENTE DRENOU TORAX A DIREITA, MOTIVO HEMOPNEUMOTORAX, COM MELHORA DA SATURAÇAO, COM MASCARA SAT 8 L FC 76- PRESSAO 120X70 SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS . GLASGOW 14
10/10/2019 - 09:54:57 por 487WILSON
PACIENTE COM TRM TORÁCICO (T6) E CONSEQUENTE PARAPLEGIA, HÁ PORÉM PNEUMOTÓRAX E DRENAGEM TORÁCICA JÁ REALIZADA. FAVOR REFAZER O CONTATRO ASSIM QUE O QUADRO TORÁCICO ESTEJA COMPLETAMENTE RESOLVIDO. NECESSITAMOS TAMBÉM IMAGNES MAIS DETALHADAS DO NÍVEL DA LESÃO.
10/10/2019 - 09:57:51 por 06406736605AMANDA
VAGA CEDIDA NA UTI 01 DO PSMC COM DR MARCELO DR MARCELO INFORMA PCT VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM FRATURA DE T6 COM PARAPLEGIA EM GLASGOW 14 DRENADO HEMOPNEUMOTORAX A DIREITA , ESTAVEL PA 120X70 FC 70 FR 18 MASCARA VENTURI 6L/MINUTO SAT O2 98%
10/10/2019 - 10:21:30 por 896VANUSA-REG
Dra Amanda CRUELH solicita transporte aéreo, e enviado o mesmo para Abelha táxI aéreo;
10/10/2019 - 19:10:10 por 377JORGE-SES
DR MARCELO, MEDICO INTENSIVISTA DA UTI I DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 15 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.10.2019 - 18:48:56

SAMU
Fls.
Rub.

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:21:27

SAMU/SES
Fl. 262

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**566 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**310.544.789**	**/ 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	15/07/2015	IDADE: 4	ANOS
Nome do(a) paciente:								**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
JOÃO LUCAS CASTRO KRUGER								**704.306.531.193.292**	

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 - PA31TI** **MARCAS** **PR-BIZ**

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
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 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:22	**R$ 25.980,00**
10 outubro, 2019	Barra do Garças/MT	Cáceres/MT	600	01:40	
10 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:40	
TOTAL			**1200**	**03:42**	

Abelha Taxi Aereo Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAÚDE
163

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:	10.10.2019
HORA:	12:15 HS
Nº DE REGISTRO:	566/2019
BOLETIM SISREG	310544789
Nome do Paciente:	JOAO LUCAS CASTRO KRUGER
Cartão SUS	704306531193292
Data de Nascimento:	15/07/2015
Idade:	4 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DENISE
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	ROBERTA MARTINS
CRM:	6501
Telefone do Médico:	66 34012363
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARCAS
Telefone da Unidade:	66 34012363
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 37062338

HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSADO COM DRA DENISE QUE INFORMA: PCTE PREVIAMENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE WEST E MICROCEFALIA, COM CRISES CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTRÔLE, COM ACOMPANHAMENTO NEUROLÓGICO REGULAR . DEU ENTRADA ONTEM (09/10/19), COM QUADRO DE PNM , PROVAVELMENTE POR BRONCOASPIRAÇÃO ESTÁ EM O2 NA VENTURI A 50% COM 10LT/ MIN. MANTENDO UMA TAQUIDISPNEIA IMPORTANTE. AUSCULTA RESPIRATÓRIO COM CREPTAÇÕES DIFUSOS ASSOCIADA A SIBILOS DIFUSOS E RONCOS EM AMBOS HT. EM USO DE CEFT, CLINDA, HIDROCORTIZONA, TERBUTALINA CONTÍNUA. NEBULIZAÇÃO COM BEROTEC DE HORÁRIO. NÃO APRESENTOU MELHORA DESDE A INTERNAÇÃO. JÁ RECEBEU SULFATO DE MAGNÉSIO SEM RESPOSTA. NO MOMENTO ESTÁ: # INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA RESPIRATÓRIA FRANCA, COM RETRAÇÃO DE FÚRCULA E SIBILOS DIFUSOS EM AMBOS HT. #SSVV: PA: SEM AFERIÇÃO; FC:130-149; FR:45; SO2 90-95 VENTURI 10/MIN 50%; GLASGOW 15; PESO: 15KG; TEMP AX: 38°C. # EF; AUSCULTA CARDIACA NORMAL, AUCULTA RESPIRTAÓRIA COM CREPTAÇÕES E SIBILOS DIFUSOS EM AMBOS HT E DIMINUIÇÃO GLOBAL DOS MV. #EXAMES LAB (09/10/19) HB 11,5; HT:34,7; LEUCO:6400; SEGM 47%; LINFO 47%, MONOC: 5%, PLAQ 181MIL, PCR 96; UREIA 31; CREAT 0,6; K 3,4; CA 1,18; NA 147; RX DE TÓRAX (09/10/19) INFILTRADO BILATERAL; #MED USO: CEFT D2; CLINDA D1; HIDROCORTISONA; TERBUTALINA CONTÍNUA; NBZ COM BEROTEC DE HORÁRIO; NBZ COM CORTICÓIDE. #CRIANÇA GRAVE COM NECESSIDADE DE VAGA EM UTI. CONVERSADO COM DRA LÍDIA DO HOSP REG DE CÁCERES QUE CEDEU VAGA AO PACIENTE. #CONVERSO COM DRA DENISE SOBRE

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dr.ª Denise Sabino
Médica
CRM-MT 10698

Médico Regulador: DENISE SABINO CRM 10698

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 LUCAS CAETANO KRUGER 10/10/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4a PESO 15kg ALTURA

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

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TUA

SAMU 06 Nº 9 Rádio 264

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

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL
NOME CACERES MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	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 40 bpm

DEXTRO

ACV:

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

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- NEUROPATIA CRÔNICA
- MICROCEFALIA
- SIND. WEST.
- BRONCOPNEUMONIA / BRONCOESPASMO

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: TERBUTALINA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Lídia Kazue Nishigyma Pediatria CRM 2334

Carlos Antônio M. de Morais Intensivista Pediatra CRM - MT 1846 CPF: 115.908.501-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA NEUROPATIA. MICROCEFALIA E SIND. WEST. DA ENTRADA COM QUADRO DE BRONCOPNEUMONIA COM ASPIRAÇÃO, BRONCOESPASMO ACENTUADO E EM PRONA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. RECEBIDO NICOF FEBRIL FEITO RECEBEU C/ CEF + SULFATO MAGNÉSIO + TERBUTALINA MANTENDO-SE TAQUIDISPNEICA COM TERBUTALINA CONTINUA 0,3 µg/Kg/Min. DA CEFTRIAXONA + CLINDAMICINA

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: DAVI LUCAS CARDO KRUGER 10/10/18

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1350	146	87		40
1610	146	94		316
1630	143	93		852
1650	142	95		318
1710				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAT/OUTROS
				263
				3
				265

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		20-1/1
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☒ ~~ANSIOLÍTICO~~	TERBUTALINA	0,3µg/kg/min
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	CEFTRIAXONA	1
☐ OUTROS	CLINDAMICINA	1
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ PA
☒ ~~ECG~~ FC
☒ CPO2
☐ TEMPERATURA _____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 141 BPM FR- 36 IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= 95 % GS= _____

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Criança mantendo em uso de O2 cat. sob. Máscara sondada, hipotônico, hiporeativo. com acesso periférico em MSE em Terbutalina e sondagem. MED com causa de convulsão.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
4 AUTEVZ - GG TAQUIPNEICO
SO2 93% AA

FR 40 SpO2 95%
32 87%

Dr Carlos Antonio M. de Morais
Pediatra
CRM-MT 1536
CPF 115.206.561-00
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT
ENFERMEIRO

SAÚDE Fls. 264 Rub.

Código: 310544789

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
599CEILA-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data da Solicitação:
10.10.2019 - 12:36:14 266
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704306531193292
Nome do Paciente
JOAO LUCAS CASTRO KRUGER
Nome da Mãe
LUCIVANIA ALVES CASTRO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
15/07/2015 (4 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
802
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99995-8151 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
MATO GROSSO - PB
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
DAS ESMERALDAS
Complemento:
QD 287 LT 17
Bairro:
JD NOVA BARRA
CEP:
78600-000
Município de Residência:
BARRA DO GARCAS
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Roberta Martins CRM 6501
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J180 - BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PCTE NA ENFERMARIA DO H. MEWTON NORBEK. 66/34012363. (65 /999208339). PCTE PREVIAMENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE WEST E MICROCEFALIA, COM CRISES CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTRÔLE, COM ACOMPANHAMENTO NEUROLÓGICO REGULAR . DEU ENTRADA ONTEM, COM QUADRO DE PNEUMONIA, PROVAVELMENTE POR BRONCOASPIRAÇÃO ESTÁ EM O2 NA VENTURI A 50% COM 10LT/ MIN. MANTENDO UMA TAQUIDISPNEIA IMPORTANTE. AUSCULTA RESPIRATÓRIO COM CREPTOS DIFUSOS ASSOCIADA A CIBÍLOS DIFUSO E RONCOS. EM USO DE CEFTRIAXONA, CLINDAMICINA, HIDROCORTIZONA, TERBUTALINA CONTÍNUA. NEBULIZAÇÃO COM BEROTEC DE HORÁRIO. NÃO APRESENTOU M,ELHORA DESDE A INTERNAÇÃO. JÁ RECEBEU SULFATO DE MAGNÉSIO SEM RESPOSTA. NO MOMENTO ESTÁ COM FR 45. COM TIRAGEM INTERCOSTAL E SUBCOSTAL , RETRAÇÃO DE FURCULA EXTERNAL . T 36 A 38.9 . FC DE 130 A 149. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HEMOGRAMA EM 09/10; HB 11.5 . HT 34.7 . LEUCÓCITOS 6.400. SEGMENTADOS 47. LINFÓCITOS 47 . PLAQUETAS 181.000 . PCR 96 . UREIA 31 . CREATININA 0.6.

Condições que Justificam a Internação:

ACIMA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

10/10/2019 - 12:59:38 por 039DENISE
#CONVERSADO COM DRA DENISE QUE INFORMA: PCTE PREVIAMENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE WEST E MICROCEFALIA, COM CRISES CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTRÔLE, COM ACOMPANHAMENTO NEUROLÓGICO REGULAR . DEU ENTRADA ONTEM (09/10/19), COM QUADRO DE PNEUMONIA, PROVAVELMENTE POR BRONCOASPIRAÇÃO ESTÁ EM O2 NA VENTURI A 50% COM 10LT/ MIN. MANTENDO UMA TAQUIDISPNEIA IMPORTANTE. AUSCULTA RESPIRATÓRIO COM CREPTAÇÕES DIFUSOS ASSOCIADA A SIBÍLOS DIFUSOS E RONCOS EM AMBOS HT. EM USO DE CEFTRIAXONA, CLINDAMICINA, HIDROCORTIZONA, TERBUTALINA CONTÍNUA. NEBULIZAÇÃO COM BEROTEC DE HORÁRIO. NÃO APRESENTOU MELHORA DESDE A INTERNAÇÃO. JÁ RECEBEU SULFATO DE MAGNÉSIO SEM RESPOSTA. NO MOMENTO ESTÁ: # INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA RESPIRATÓRIA FRANCA, COM RETRAÇÃO DE FÚRCULA E SIBILOS DIFUSOS EM AMBOS HT. #SSVV: PA: SEM AFERIÇÃO; FC:130-149; FR:45; SO2 90-95 VENTURI 10/MIN 50%; GLASGOW 15; PESO: 15KG; TEMP AX: 38°C. # EF: AUSCULTA CARDÍACA NORMAL; AUCULTA RESPIRTAÓRIA COM CREPTAÇÕES E SIBILOS DIFUSOS EM AMBOS HT E DIMINUIÇÃO GLOBAL DOS MV. #EXAMES LAB (09/10/19) HB 11,5; HT 34,7; LEUCO:6400; SEGM 47%; LINFO 47%; MONOC: 5%; PLAQ 181MIL; PCR 96; UREIA 31; CREAT 0,6; K 3,4; CA 1,18; NA 147; RADIOGRAFIA DE TÓRAX (09/10/19) INFILTRADO BILATERAL; #MED USO: CEFTRIAXONA D2; CLINDAMICINA D1; HIDROCORTISONA; TERBUTALINA CONTÍNUA; NBZ COM BEROTEC DE HORÁRIO; NBZ COM CORTICÓIDE. #CRIANÇA GRAVE COM NECESSIDADE DE VAGA EM UTI. CONVERSADO COM DRA LÍDIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES QUE CEDEU VAGA AO PACIENTE. #CONVERSO COM DRA DENISE SOBRE JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO. APROVO VAGA PARA UTI EM CÁCERES.
10/10/2019 - 19:08:07 por 377JORGE-SES
CONFORME A TECNICA DE ENFERMAGEM LUCIENE DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES, PCTE DEU ENTRADA AS 17:10 HS DE HOJE

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

SAMU/SES
Fls. 265
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

267

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 :			**567 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**309.744.197 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 06/03/1949	IDADE: 70 ANOS

Nome do(a) paciente: **ANTONIO BATISTA DE OLIVEIRA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.004.907.632.527**

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7875

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - 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. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
10 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:26	**R$ 22.732,50**
10 outubro, 2019	Juara/MT	Cuiabá/MT	525	01:30	
TOTAL			**1050**	**02:56**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

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

SAÍDA Fls. 268 Rub.

268

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	10.10.2019
HORA:	14:40
Nº DE REGISTRO:	567/2019
BOLETIM SISREG	**309744197**
Nome do Paciente:	ANTONIO BATISTA DE OLIVEIRA
Cartão SUS	898004907632527
Data de Nascimento:	06/03/1949
Idade:	70 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR OSVALDO
Telefone:	66 99991 3374
Médico Assistente de Origem:	DR AURO RENAN BRITO
CRM:	9052
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 3356 3171
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI ADULTO 3
Telefone da Unidade:	65 3617 7875

DR OSVALDO INFORMA PCT VITIMA DE TCE TC DE CRANIO: FRATURAS TEMPORO ESFENOIDAL E HEMATOMA SUBDURAL, TEMPORO PARIETAL A ESQUERDA. CONTUSAO HEMORRAGICA TEMPORAL ESQUERDA E EDEMA CEREBRAL DIFUSO. PERMANECE EM IOT E VM SEM DVA, SEDADO, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, EM, USO DE CEFEPIME, MANITOL E FENITOINA SAT O2 100% FIO2 50% PA 110X70 FC 75 NECESSITA DE UTI COM NEURO; VAGA CEDIDA NA UTI 03 DO PSMC COM DRA MONICA SOLICITO TRANSPORTE AÉREO;

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: AMANDA TEIXEIRA RUELA OLIVEIRA CRM 7240

Amanda T. R. Oliveira Médica CRM-MT 7240

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antonio Batista de Oliveira 20/10/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 70a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 16/03/1949

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Rosilene Nunes (Esposa)

LOCAL 66-9667-0569 CIDADE Juara - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carla

SAMU/SES Fls 107

Fls 9 269

INÍCIO DO VOO	15:25	CHEGADA AO HOSPITAL	17:20
CHEGADA NA ORIGEM	16:45	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:35	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	19:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Mun. de Juara

TEL 66-3356-3171 CIDADE Juara - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Mun. de Cotriguaçu

TEL 65-3617-7875 CIDADE Cotriguaçu - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	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 67 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ 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
⇒ 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:

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 70a, procedente ignorado, apresenta de TCE Grave. Abre lista, acorda e VM, pupilas isocóricas e fotorreagentes

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM/MT 7023
Médico

RECEBIDO POR: Monica Yoshimura CRM 6591

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antonio Batista de Oliveira 10/10/19

SAMU/SES Ficha nº 268

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
17:30	67	100%	104/53	17
18:00	68	100%	92/53	17
18:30	70	100%	105/60	17

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ 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= 72 BPM FR- V/A IRPM OUTROS —
PA= 100X60 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 75 BPM FR- V/A IRPM OUTROS —
PA= 90X60 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pct em V.M. S-O.T. FIO2 50%, S.N.E. ativo, SVD ativo com m.s.f. Sedado em BIC Dorm, midazolam + fentanil, S.V.D. pact sem movimento espontâneo, sob as cuidados da Equipe Médica.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 70 anos, previamente hígido, vítima de acidente automobilístico, apresentando TCE grave. Encaminhado ao HMT, mantido sedado em VM, sem uso de DVA.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

MÉDICO ENFERMEIRO

Código Solicitação: **309744197** Número AIH: **511910168121-0**

SAI/SUS
Fls: 107
Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
CNES:
4069463
Unidade Executante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
CNES:
2495015
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES
Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	04.10.2019 - 17:43:37	**Operador**	599CEILA-SES
Data de Autorização	01/11/2019 - 09:14:19	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	04.11.2019		
Data de Internacao	10.10.2019	**Operador**	75857782104ROSIANY
Data Prevista de Alta	04.07.2022		
Data de Alta	01/11/2019 - 15:29:17	**Operador**	75857782104ROSIANY
Motivo da Alta	4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898004907632527
Nome do Paciente
ANTONIO BATISTA DE OLIVEIRA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA BATISTA DE OLIVEIRA
Naturalidade:
LAGES - SC
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
06/03/1949 (70 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	RUA CEL JOAO AUGUSTO	TERREO
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
143	CENTRO SEDE	
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	LAVRAS DA MANGABEIRA	CE

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	auro renan brito crm 9052	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
92045413187	JEAN CARLOS CHAVES	

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

Caráter	**Classificação de Risco**
11 - Urgencia	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:	**Clínica Complementar:**
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	**Código:**
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE	0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Pcte no H.M. de Juara. 66/33563171. Há 2 dias sofreu queda de bicicleta com tce e otorragia a direita. Pcte entubado, pupilas fotorreagente e isocoricas. em uso de manitol. fenitoina . ceftriaxona. sedação de nidasolan e fentanil. pa 10/6. fc 14. saturando 98% pressao de 02 a 50%. Teve um episodio de convulsão ontem,(03/10) febre de 37.9. obs: dr. Wilson Novaes informa que o tratamento é clinico. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
TC de craneo: Fraturas temporo esfenoidal e hematoma subdural, temporo parietal a esquerda. contusa~hemorragica temporal esquerda e edema cerebral difuso.

Condições que Justificam a Internação:
acima

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/10/2019 - 07:38:53 por 487WILSON
O PACIENTE APRESENTOU CRISE CONVULSIVA ONTEM E MANTÉM PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. É BEM POSSÍVEL QUE O RELATO DE ECG = 3 POSSA TER SIDO INFLUENCIADO POR OUTROS FATORES. ESTE PACIENTE NECESITA CUIDADOS INTENSIVOS E SUGIRO REPETIR A CT DE CRÂNIO PARA MELHOR ANÁLISE.
06/10/2019 - 14:17:00 por 487WILSON
RECEBÍ IMAGENS DE CT NO E-MAIL, PORÉM SEM DETALHES. NOVO EXAME? CT ANTIGA? NÃO HÁ TAMBÉM ATUALIZAÇÃO DO QUADFRO CLÍNICO.
07/10/2019 - 15:41:58 por 073MARISOL-SES

SAI: 2556
Fls: 9
372

DR BOSVALDO REFERE QUE VAI MANDAR NOVAMENTE AS 2 TCs PAR DR WILSON, POIS NÃO SABE SE HOUVE ALGUMA CONFUSSÃO COM AS IMAGENS; NO MOMENTO, SEM VAGA EM UTI COM NEUROCIRURGIA
09/10/2019 - 10:11:37 por 350LUZIA-SES
DR OSVALDO DE JUARA , INFORMA PACIENTE CONTINUA IOT, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, AUSCULTA NORMAL, ABDOME LIVRE, PA 123/79, FC 72, FR 12, SATURANDO 100%, FIO2 50%, USO CEFEPIMA, MANITOL E FENITOÍNA.
09/10/2019 - 10:58:41 por 536ELISANGELA-SES
DR OSVALDO INFORMA EXAMES UREIA 41- CREAT 1,36- HEB 10,9- HET 31,9- LEUC 16200- PLAQUETAS 192000-
10/10/2019 - 12:32:04 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL EM FAVOR DESTE PCTE DIA 10 DE OUTUBRO DE 2019 AS 11:06 HS PELA EQUIPE DE APOIO DA CARUELH
10/10/2019 - 12:43:23 por 06406736605AMANDA
DR OSVALDO INFORMA PCT VITIMA DE TCE TC de cranio: Fraturas temporo esfenoidal e hematoma subdural, temporo parietal a esquerda. contusao hemorragica temporal esquerda e edema cerebral difuso. PERMANECE EM IOT E VM SEM DVA, SEDADO, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, EM, USO DE CEFEPIME, MANITOL E FENITOINA SAT O2 100% FIO2 50% PA 110X70 FC 75 NECESSITA DE UTI COM NEURO DR WILSON SOLICITOU NOVA TC CRANIO PARA AVALIAR SOLICITO IMAGENS PARA DR OSVALDO PARA REAPSSAR PARA DR WILSON SEM VAGA DE UTI COM NEURO ATE O MOMENTO APOS O CENSO
10/10/2019 - 13:42:34 por 487WILSON
IMAGENS TOMOGRÁFICAS ENVIADAS ESTÃO COM PÉSSIMA QUALIDADE. APARENTEMENTE O PACIENTE NÃO NECESSITA DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
10/10/2019 - 15:29:04 por 06406736605AMANDA
vaga cedida na uti 03 do psmc com dra monica solicito transporte aereo

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.10.2019 - 17:43:37

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:24:19

SAMU/SES
Fls 74
273

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

RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

CONTRATO Nº119/2018/SES

OUTUBRO DE 2019

DE 11 A 21

SAMU/SES
Fls: 274

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :		**568 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**310.624.560**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/11/2012	IDADE: 6	ANOS
Nome do(a) paciente: **GUILHERME FRUTUOSO BOMBONATTO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.003.933.613.851**	
Unidade de Origem: Sinop/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3517-1839							
Unidade de Destino: Rondonópolis/MT - Santa Casa de Misericórdia - Tel.: (66) 3410-2700							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BYZ**
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	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			
ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
11 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:17	**R$ 25.114,00**
11 outubro, 2019	Sinop/MT	Rondonópolis/MT	540	01:29	
11 outubro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:40	
TOTAL			**1160**	**03:26**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo L. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAI 25/3
Fl. 5
Fls. 5

275

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:	11/10/2019
Nº DE REGISTRO:	568/2019
BOLETIM SISREG:	310624560
Nome do Paciente:	GUILHERME FRUTUOSO BOMBONATTO
CNS:	898.003.933.613.851
Data de Nascimento:	06/11/2012
Idade:	6 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	LEANDRO
Telefone do Médico:	(65) 99973 0824
Médico Assistente de Origem:	MARIO RODRIGUES
CRM:	4459
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66 3533-2953
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PEDIÁTRICA
Telefone da Unidade:	66 3439-6400

HISTÓRIA CLÍNICA

THIAGO MEDICO (66 99653-7396) ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP ENTUBADO, SEDADO, SEM AMINAS, PUPILAS ISOCÓRICAS E EM MIOSE BILATERAL. DIURESE:0,5ML/KG/H FC:100 SO2:99% PA:110X40(60), PESO 18KG, PCV FIO2:30% PIP.18 PEEP:8 T:0,9 FR. 22, NÃO NECESSITOU DE HEMOTRANSFUSÃO HT:34 HB:11,3 PLQ:287.000 PACIENTE E SEUS EXAMES FORAM AVALIADOS POR NEUROCIRURGIÃO DA PROPRIO HOSPITAL QUE ORIENTOU CONDUTA EXPECTANTE NO MOMENTO. DRA FABRICIA MEDICA VISITADORA E DRA JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDEM O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (693KM)

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GUILHERME FURTUOSO BOMBONATO 11/10/19

ABELHA TÁXIAÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 6 ANOS PESO 18 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/11/12

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): MARIA

SAÍDA: 9

2°76

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1915	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1350	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SINOP MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	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 105 170 FC 109 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ 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
- POLITRAUMA
- TCE GRAVE C/ HSA
- CONTUSÃO PULMONAR (E)
- BRONCOASPIRAÇÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. José Arturo Llobet Malala
Médico Pediatra
CRM 7340-MT
RQE: 4387

Dr. Carlos Antonio M. de Marais
Ortopedista Pediatra
CRM - MT 10146
RQE: 115.916.501-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA VITIMA ACIDENTE - MOTO/CARRO
1) EU ENTRADA ONTEM EM HG
ECG=6 SANGRAMENTO OROFAR
2) SEDAÇÃO / IOT / VM

POLITRAUMA COM TCE GRAVE, FRATURA MALEOLO TIBIAL E HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- CONTUSÃO PULMONAR (E)
- FRATURA UMERO (D).

LESÕES/FERIDAS: FOI HIDRATADO; ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. SEDADO EM VM MANTIDO COM SEDAÇÃO / ANALGESIA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GUILHERME FLUVIOSO BONFIM 11/10/19

SAMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
19:40	114	99		
03:00	115	98		
03:20	118	100		
03:40	117	00		
17:30				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 22
PEEP 6 FIO2 0,35
PPI 20 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		50-1/4
☒ MIDAZOLAN	0,3	10-1/4
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS		1 g (CEFTRIAXONA)
☐ OUTROS		CLINDAMICINA
☐ 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= 117 BPM FR- VM 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:
Paciente admitida do Hospital Municipal Policlínica + 7CE sendo encaminhada VM, sedada, fácies pálida e cianótica em face D, Tórax simétrico, Abdômen plano, SVD, fratura Úmero D, MSE com acesso periférico em antebraço. Temperatura dentro da normalidade, sem intercorrências.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN/MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
GSA 2ª

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1845
CPF 115.805.501-00

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN/MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls: 276 Rub: 378

Código: 310624560

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
LEANDROMINGHELLI
Data de Solicitação:
11.10.2019 - 01:33:43
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:
11.10.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898003933613851
Nome do Paciente
GUILHERME FRUTUOSO BOMBONATTO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CRISITIANE MACENA FRUTUOSO
Naturalidade:
SINOP - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
06/11/2012 (6 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
DOS MURICIS
Complemento:
Número:
178
Bairro:
JARDIM PRIMAVERA
CEP:
78550-434
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 9958-4575 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dr mario rodrigues crm 4459
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
S068 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE
Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PAciente levado pelo corpo de bombeiros ao HRSinop vitima de acidente motociclistico resultando em TCE, contusão pulmonar bilateral e fratura de úmero. Deu entrada com glasgow 06 sendo realizado IOT, sedação(dormonid e fentanil) e VM ; no momento mantendo saturação a 100%, FC 83 bpm e FR 18 mrm , sem drogas vasoativas; perfusão de extremidades menor que 2 s.
TC de crânio evidenciando pequenos hematomas intraparenquimqtosos e edema difuso
TC de tórax evidenciando contus~]ao pulmonar bilateral sem derrame pleural/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

exame fisico e TCs

Condições que Justificam a Internação:

risco de complicações e morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

11/10/2019 - 01:51:39 por 025SILMERIS-SES
DRA MARY MED. REG. INFORMA PARA MED REGULADOR DA REGIONAL QUE NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI INFANTIL, ORIENTADO ESTABILIZAR O PACIENTE NO LOCAL ATÉ SURGIR VAGA, ENCAMINHAR IMAGENS PARA AV. DA NEUROCIRURGIA E LIGAR PRÓXIMO CENSO.
11/10/2019 - 09:12:30 por 800JANAINA
THIAGO MEDICO (66 99653-7396) ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP ENTUBADO, SEDADO, SEM AMINAS, PUPILAS ISOCÓRICAS E EM MIOSE BILATERAL, DIURESE:0,5ML/KG/H FC:100 SO2:99% PA:110X40(60), PESO:18KG, PCV FIO2:30% PIP:18 PEEP:8 T:0,9 FR: 22, NÃO NECESSITOU DE HEMOTRANSFUSÃO HT:34 HB:11,3 PLQ:287.000. PACIENTE E SEUS EXAMES FORAM AVALIADOS POR NEUROCIRURGIÃO DA PROPRIO HOSPITAL QUE ORIENTOU CONDUTA EXPECTANTE NO MOMENTO. DRA FABRICIA MEDICA VISITADORA E DRA JULIANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDEM O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (693KM).
11/10/2019 - 19:12:48 por 722SIZIANA-SES
ENFª MARA CRISTINA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 14:30H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
11.10.2019 - 01:33:43

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:24:58

SAMU/SES
Fls: 277
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 :		**569 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**310.663.148**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 10/05/2018	IDADE: 1	ANO
Nome do(a) paciente: **WETAM METUKTIRE**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.201.171.991.841**	
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**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925			
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. GUNTHER PERES PIMENTA / CRM 3196MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
11 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:45	**R$ 32.908,00**
11 outubro, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cáceres/MT	720	01:51	
11 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:38	
TOTAL			**1520**	**04:14**	

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

278
Fls 1
280

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	11/10/2019
Nº DE REGISTRO:	569/2019
BOLETIM SISREG:	310663148
Nome do Paciente:	WETAM METUKTIRE
CNS:	708.201.171.991.841
Data de Nascimento:	10/05/2018
Idade:	1 ANO
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	PAULO
Telefone do Médico:	66 98464-4326
Médico Assistente de Origem:	EDUARDO FARIA DE RESENDE
CRM:	6957
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66 99667-4123/ 3575-1017
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CÁCERES
Setor:	UTI PEDIÁTRICA A/C DR. LIDIA
Telefone da Unidade:	65

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ANDRE INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA COM DESIDRATAÇÃO DIARREIA E VOMITO EM 09/10. ONTEM FEZ PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO COMO FEZ REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA E PCR SENDO ENTUBADO E REANIMADO HOJE EM TORNO DAS 03HORAS, VOLTOU FC APÓS A PRIMEIRA DOSE DE ADRENALINA, NÃO SABE INFORMAR O TEMPO DE PARADA CARDÍACA, NO MOMENTO EM VM FIO2:65% FR:18 SO2:99%, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, SEM AMINAS, PULSOS PERIFERICOS CHEIOS, NÃO TEM MANGUITO INFANTIL PARA VERIFICAR PA, FC:110, NÃO ESTÁ COM SONDA VESICAL POR NÃO TER SONDA APROPRIADA, DIURESE DIMINUÍDA, ESTÁ COM ACESSO VENOSO EM SUBCLAVIA DIREITA , UREIA:45 CREAT:1,8 DIURESE:30DML/6HORAS (6,4ML/KG/H).

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Weiam Metuktire 11/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 ano PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO ____

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Serina

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAÍDA/USES
Hora 13
Km 99

INÍCIO DO VOO	1135	CHEGADA AO HOSPITAL	1625
CHEGADA NA ORIGEM	1325	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1425	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1600	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Feixoto 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	
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 72 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX 37,7 PIC ___ mmHg FR 30 bpm

DEXTRO 130

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

GECA + Sepsis
DEEC / PCR

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: SF 0,9% + Midazolam + fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 5% + eletrolitos (vida prescrição)

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Lídia Kazue Nishiyama
Pediatria
CRM 2334

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança internada dia 09/10 com história de náusea, vômito, dor e diarreia há 3 dias. Evolui com piora da função respiratória e atualmente madrugada de hoje apresenta PCR submetido a medidas ressuscitação. Encontra-se sedada, intubada, VM, F.O2 50% SatO2 100%, apresenta diurese (fraldas). SNG aberta. Uso ceftriaxona.

LESÕES/FERIDAS: ____

RECEBIDO POR: ____

3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Weiam Metuktire 11/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
14:25	80	100	- - - - - -	37,7 Temp
14:55	73	100		
15:45	72	100		
16:55	74	100		
16:15	82	100		

HORA	FC	SAT O2	PA	SAT/OUTROS
				95
				95

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

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em V.M. T.O.T Fio2 55%. Acesso Venoso em M.S.E c/ Lidocaína + Fentanil + Midazolan em Bic Sendo infundido Ringer Lactato, S.N.G. sendo ligado a aspiração eliminando pouco Conteúdo Gástrico, Sem Intercorrências. Sob cuidados da Equipe de Enfermagem.

Carlos Eduardo Scaglia Rose
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: - AIH
- Prescrição
- Relatório médico (ficha regulação)
- RX tórax

Dr. Ruanthan 3196.
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rose
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU 192 Fls. 7 183

Código: **310663148**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
11.10.2019 - 09:21:39
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708201171991841
Nome do Paciente
WETAM METUKTIRE
Nome da Mãe
IREPAET METUKTIRE
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
10/05/2018 (1 ano)
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
Etnia Indígena:
KAYAPO (CAIAPO)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
MATO GROSSO
Complemento:
CENTRO
Número:
S/N
Bairro:
AEROPORTO
CEP:
78530-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO
UF:
MT
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 3541-2608 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EDUARDO FARIA DE RESENDE CRM 6957
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:
AULO-65 98464326 HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO- 66 996674123

CRIANÇA INDÍGENA, DEU ENTRADA NO DIA 09/10 COM QUADRO DE DESIDRATAÇÃO, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E DIARREIA. APÓS 24 HORAS EVOLUI COM PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, QUEDA DA SATURAÇÃO. TAQUIDISPNEIA INTENSA E TORPOR. SENDO REALIZADO SEDAÇÃO E ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. NO MOMENTO ENTUBADO, VM COM AMBU, MANTENDO SATURAÇÃO DE 90% EM USO DE CEFTRIAXONA, HIDRATAÇÃO VENOSA E MEDICAÇÕES DE SUPORTE. NÃO SABE INFORMAR USO DE AMINAS. PESO : 7750 KG, SAT 90%, T 36.8, FR 45, FC 100. RITMO CARDÍACO ARRÍTMICO , OSCILANDO SEM SOPROS, MURMURO VESICULAR RUDE COM ESTERTORES DIFUSOS BILATERAIS, APARELHO URINÁRIO SEM ALTERAÇÕES, TORPOROSO, REFLEXOS DIMINUÍDOS E NUCA LISA. ABDOME SEMI GLOBOSO, TIMPÂNICO, SEM SINAIS DE DEFESA.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME CLINICO , RX TÓRAX: INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, 09/10- HB 12, HT 36, LEUCO 9800, 1 BASTÃO, SEGMENTADOS 66, EOSINÓFILOS 2, LINFÓCITOS 26. PLAQUETAS 717.000, PCR NÃO REAGENTE. 11/10 -- HB 8.9, HT 28, LEUCO 20.100, 1 BASTÃO, SEG 78, LINFÓCITOS 9. PLAQUETAS 351.000, PCR N REAGENTE.

Condições que Justificam a Internação:

NECESSITA DE UTI POR PNEUMONIA GRAVE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

11/10/2019 - 10:05:28 por 800JANAINA
ENTRO EM CONTATO COM O HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO (66) 3575-1017- DR ANDRE INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA COM DESIDRATAÇÃO DIARREIA E VOMITO EM 09/10. ONTEM FEZ PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO COMO FEZ REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA E PCR SENDO ENTUBADO E REANIMADO HOJE EM TORNO DAS 03HORAS, VOLTOU FC APÓS A PRIMEIRA DOSE DE ADRENALINA, NÃO SABE INFORMAR O TEMPO DE PARADA CARDÍACA, NO MOMENTO EM VM FIO2:65% FR:18 SO2:99%, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, SEM AMINAS, PULSOS PERIFERICOS CHEIOS, NÃO TEM MANGUITO INFANTIL PARA VERIFICAR PA, FC:110, NÃO ESTÁ COM SONDA VESICAL POR NÃO TER SONDA APROPRIADA, DIURESE DIMINUÍDA, ESTÁ COM ACESSO VENOSO EM SUBCLAVIA DIREITA ,AGUARDA RESULTADO DE EXAMES COM FUNÇÃO RENAL COLETADO AGORA. ASSIM QUE TIVER RESULTADOS ENTRAREI EM CONTATO.
11/10/2019 - 11:07:48 por 800JANAINA
DR ANDRE INFORMA QUE O PACIENTE TEM UREIA:45 CREAT:1,8 DIURESE:300ML/6HORAS (6,4ML/KG/H). DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICO DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO INFORMO ENFERMEIRA NANDIARA PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO PELO E-MAIL DA CRUE.

SAMU/SES
Fls: 284
Rubr:

11/10/2019 - 19:14:17 por 722SIZIANA-SES
ENFª FABIANA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 16:15 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.10.2019 - 09:21:39

284

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:25:50

SAMU/SES
Fls. 285

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**570 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**310.781.707**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 20/11/1998	IDADE: 20	ANOS
Nome do(a) paciente: **JHENIFER DA SILVA RIBEIRO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.807.559.746.349**	

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

Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital São Luiz - Tel.: (65) 3221-1213

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	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)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
12 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:18	**R$ 24.681,00**
12 outubro, 2019	Sinop/MT	Cáceres/MT	540	01:30	
12 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:40	
TOTAL			**1140**	**03:28**	

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

SAD
Fls: 284
7
Rub.
286

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:	12.10.2019
HORA:	09:10
Nº DE REGISTRO:	570 - 2019
BOLETIM SISREG	310781707
Nome do Paciente:	JHENIFER DA SILVA RIBEIRO
Cartão SUS	704807559746349
Data de Nascimento:	20/11/1998
Idade:	20 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	ALVARO
Telefone:	65 99973 0824 - 66 99608 8566
Médico Assistente de Origem:	WALTER ESTEVES DE LIMA
CRM:	2603
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66 99961 2091 ENFA KERLLIN
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUIS DE CÁCERES
Cidade:	CÁCERES
Setor:	OBSTETRICIA
Telefone da Unidade:	65 3221 1000 / 1066 / 1213

HISTÓRIA CLÍNICA

PACTE G2P0C1 IG 28S 6D COM QUEIXA DE PERDA LIQUIDO DESDE AS 6H DO D'A 08/10/2019, AO EXAME FISICO: COLO FECHADO GROSSO,COM CORRIMENTO SEROSANGUINOLENTO,DINÂMICA UTERINA AUSENTE, MOVIMENTAÇÃO FETAL PRESENTE, BCF 142 BPM US OBSTETRICO DO DIA 11/10/2019 REVELA FETO COM 1078G, DIMINUIÇÃO DO ILA 4,7 CM CONFIRMANDO AMNIORREXEPREMATURA; ENTRADO EM CONTATO COM A DRA PATRICIA DA UTI NEO DE CÁCERES QUE CEDEU A VAGA PARA O RN(S'C) BEM COMO A VAGA PARA A MÃE EM TPP COM BOLSA ROTA. SOLICITADO TRANSPORTE VIA UTI AÉREA E INFORMADO O REGULADOR DE SINOP SOBRE O FATO. PACTE COM LIMINAR JUDICIAL

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ GAUDÊNCIO DE 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: cruetogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JHENIFER DA SILVA RIBEIRO 19/10/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 02 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 19/11/18

END. HOSPITAL SANTO ANTONIO

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLS

ENFERMEIRO (A): FLORER

SAMU/SES 192

P.M. 987

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1455	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME SINOP MT

TEL ____ CIDADE ____

LOCAL FINAL:
NOME JACIARA 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 110 | 60 FC 82 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX AF PIC ____ mmHg FR 19 bpm

BCF= 142 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
- AMNIOREXE PREMATURA
- OLIGODRAMNIO

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: SGF

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Elivania J. Rodrigues GINECOLOGISTA CRMMT 4559

Dr. Carlos Antônio M. de Morais Intensivista Pediatra CRM - MT 8048 CPF 115.905.551-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE DO 2: IG: 29, REFERIDA DO PERDA DE LIQUIDO DESDE 08/10.

CLINICAO:

VG OBSTETRICO (1110): FETO 1.078G

DIMINUIÇÃO ILQ 4,7 CONFIRMADO ANNIOREXE PREMATURA.

DU: AUSENTE

TV: COLO FECHADO, GROSSO E POSTERIOR.

LESÕES/FERIDAS: ENCAMINHADA PARA HOSPITAL C/ UTI NEO.

PEITO BATIMENTO SONA OK

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL.: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JHENIFFER SILVA RIBEIRO 21/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:10	92	100/L	10 CX 60	L2
15:30	84	98/L	10 CX 66	L2
15:50	71	99/L	11 CX 63	L2
16:10	73	99/L	10 CX 62	L2
16:30				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAÍDA	OUTROS
				16:30	
				16:50	
				17:10	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☑ ACESSO PERIFÉRICO

MSD.

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AB:

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

- ☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE		500 ml em BIC 30 gtas
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 96 BPM FR- 16 IRPM OUTROS 22

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

PACIENTE ALOJADO, CONSCIENTE ORIENTADO. HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL NO TRANSPORTE COM H.V. EM LOBO PERMEIO MANTIDO, SEM INTERCORRENCIAS

Pioter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp.
COREN-MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

TRANSPORTE SI ANO241 - LIDER

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
CIF 1160560-00

Pioter Antonito G. Ferreira
Enf. Esp.
COREN-MT 615

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls 107 Rub 289

Código: 310781707

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
LEANDROMINGHELLI
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
12.10.2019 - 07:39:03
Data Desejada:
12.10.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704807559746349
Nome do Paciente
JHENIFER DA SILVA RIBEIRO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SILVANA APARECIDA DA SILVA
Naturalidade:
AMAMBAI - MS
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
20/11/1998 (20 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
GRACIELA
Complemento:
Número:
300
Bairro:
JARDIM MARIA CAROLINA
CEP:
78552-713
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99614-6866 • (66) 99988-9362 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
dr walther esteves de Lima crm 2603
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
O429 - RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
OBSTETRICO - OBSTETRICIA CIRURGICA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
PARTO CESARIANO
Código:
0411010034

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente internada no HSA G2P0C1 IG 28S 6D com queixa de perda liquido desde as 6h do dia 08/10/2019,ao exame fisico: colo fechado grosso,com corrimento serosanguinolento,dinâmica uterina ausente, movimentação fetal presente, BCF 142 bpm
US obstétrico do dia 11/10/2019 revela feto com 1078g, diminuição do ILA 4,7 cm
confirmando amniorrexeprematura
OBS o RN precisará de UTI neonatal/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
exame fisico e US obstétrico
Condições que Justificam a Internação:
risco de complicações
solicitado mais informações ao médico assistente com resultado de exames laboratoriais e sinais vitais da paciente
PARECER
Motivo de Impedimento do Regulador:
12/10/2019 - 00:30:14 por LEANDROMINGHELLI
realizado contato com a UTI neonatal do HRSOrriso , sendo relatado pela Dra. Flayane que não há vaga disponível de UTI neonatal, mantida regulação e solicitada atualização do qaudro clínico
12/10/2019 - 06:00:42 por LEANDROMINGHELLI
realizado contato telefônico de uma Sra. afirmando tratar-se de Carine Danieli Rodrigues MAtrícula 21389 informando que existe decisão judicial sobre este caso deferida pelo Juízado de VArzea Grande e solicitando informações das condições de atendimento para a gestante e Rn sendo fornecidas após verifiação do número de celular registrado na chamada 066996955988 no site da Justiça Federal conforme orientação da pessoa que se identificou como Carine Danieli Rodrigues. Informado que no momento não há vaga contratada pelo estado no HSA e HRSOrriso conforme CENSOS e contato telefônico registrado acima, no momento verificada disponibilidade de vaga no censo do Hospital São Lucas de UTI Neonatal
Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) CRM: Data de Solicitação:
12.10.2019 - 00:23:42/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

exame fisico e US

Condições que Justificam a Internação:

risco de complicações
comunicado pela central liminar judicial

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

12/10/2019 - 07:55:20 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL, EM FAVOR DO RN SOLICITANDO UTI NEO NATAL PARA O RECEN NASCIDO , BEM COMO OS DEMAIS PROCEDIMENTOS QUE SE FIZEREM NCESSARIOS AO RESTABELECIMENTO DE SAUDE DA PARTE AUTORA, REPASSADA POR ELIANA DO APOIO TECNICO

SAÍDA 08
H 08
5
290

12/10/2019 - 08:44:14 por 35976012949GAUDENCIO
VAGA RESERVADA PARA O RN NA UTI NEONATAL DE LUCAS DO RIO VERDE COM DR. GUSTAVO . NO HOSPITAL NÃO HÁ PACTUAÇÃO PARA OBSTETRÍCIA PELO SUS, MAS HÁ 3 VAGAS DISPONÍVEIS . FICARIA PENDENCIA DO TRANSPORTE DO RN APÓS A ESTABILIZAÇÃO. CONFIRMADA A VAGA COM DRA. MARRIETE.
12/10/2019 - 10:32:50 por 35976012949GAUDENCIO
entrado em contato com a Dra . Patricia da UTI neo de Cáceres que cedeu a vaga para o Rn(SIC) bem como a vaga para a mãe em TPP com bolsa rota. Solicitado transporte via uti aérea e informado o regulador de Sinop sobre o fato.
12/10/2019 - 19:17:08 por 896VANUSA-REG
transporte aéreo realizado, Meire recepção H.S. Luis de Cáceres confirma entrada da pacte na unidade, se encontra na GO;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
12.10.2019 - 07:39:03

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:26:52

Cancelado por óbito do RN

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	12.10.2019
HORA:	10:25
Nº DE REGISTRO:	571
BOLETIM SISREG	310783232
Nome do Paciente:	LUIZ HENRIQUE KREMER BUCHE
Cartão SUS	898005923825564
Data de Nascimento:	11/10/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR. UBIRAJARA
Telefone:	66984332450
Médico Assistente de Origem:	Zilda Borges
CRM:	9227
Telefone do Médico:	66 984268626
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE VILA RICA
Cidade:	VILA RICA
Telefone da Unidade:	66 984268626-
Unidade de Destino:	HESCC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	36188800

HISTÓRIA CLÍNICA

PARTO CESARIANA, A TERMO , PESO = 4100G, MASCULINO, GESTA 2 PARA 1, CESARIANA POR SOFRIMENTO FETAL AGUDO , MECÔNIO +++/4, APGAR 6/8, PARADA RESPIRATÓRIA PELA MANHA , IOT+ VM - AMBU, FEITO ADRENALINA, ATB AMPIC E GENTAM. SPO2=65%, FC=170- FR =45 (IOT)= GLICEMIA CAPILAR=108, HG=13.0, HT=41. LEC= 21300, PLAQ=47000, SEG. = 12141, NEOT=12913, PCR REAGENTE, NAO REALIZ RX. POIS É FORA DA UNIDADE. SOLICITA UTI NEONATAL.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DR. GAUDENCIO CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Confirmado Recebimento por Eduarda (Athelia) Equipe Dr. Ubirajara informou que RN foi a óbito no dia 12/10/19 as 12:15h. da Maternidade Local (Avenida Ribeiro de Athelia)

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 Fls. 270 Rubrica 292

Código: **310783232**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES

Data de Solicitação:
12.10.2019 - 10:38:40

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005923825564

Nome do Paciente
LUIZ HENRIQUE KREMER BUCHE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOSIANE INES KREMER

Naturalidade:
VILA RICA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
11/10/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
DEZENOVE

Complemento:
CASA

Número:
2

Bairro:
SETOR NORTE

CEP:
78645-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
VILA RICA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98434-6206 • (66) 98407-7359 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Zilda Borges CRM 9297

Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
P288 - OUTRAS AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS ESPECIFICADAS DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
H MUN VILA RICA - 66 984268626- DR UBIRAJARA MED. REG. 66 984332450 - PARTO CESARIANA, A TERMO , PESO = 4100G, FEM, GESTA 2 PARA 1, CESARIANA POR SOFRIMENTO FETAL AGUDO , MECÔNIO +++/4, APGAR 6/8, PARADA RESPIRATÓRIA PELA MANHA , IOT+ VM, FEITO ADRENALINA, ATB AMPIC E GENTAM. SPO2=65%, FC=170- FR =45 (IOT)= GLICEMIA CAPILAR=108, HG=13.0, HT=41, LEC= 21300, PLAQ=47000, SEG. = 12141, NEOT=12913, PCR REAGENTE, NAO REALIZ RX. POIS É FORA DA UNIDADE. SOLICITA UTI NEONATAL./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO + LAB

Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/10/2019 - 10:55:10 por 35976012949GAUDENCIO
provavel vaga na uti neo da Santa Casa com Dra. Ana Paula. Aguardaremos as outrs autorizações para o Internamento.
12/10/2019 - 11:26:32 por 35976012949GAUDENCIO
paciente pode ser encaminhado para a uti neo do HESCC com vaga cedida pelo dra. Ana Paula , solicitado transporte aéreo e Informado Dr. Ubirajara.
12/10/2019 - 11:38:05 por 025SILMERIS-SES
OBSERVAÇÃO DR. UBIRAJARA INFORMA QUE PASSOU O SEXO ERRADO E PEDE CORREÇÃO PARA MASCULINO.
12/10/2019 - 12:06:54 por 025SILMERIS-SES
FEITO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO AVANÇADO E ENCAMINHADO VIA EMAIL, CONFIRMADO RECEBIMENTO COM EDUARDO (ABELHA TÁXI AÉREO).
Negada dia 12/10/2019 - 15:31:50 por 83148639120MARCIO
RN COM EVOLUÇÃO PARA ÓBITO AS 12:15H DE HOJE, AINDA ANTES MESMO DA SAÍDA DA REMOÇÃO AEREA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
12.10.2019 - 10:38:40

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 14:45:55

SAMU/MT
Fls: 293
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 :		**572 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**310.785.419**	**/ 2019**
Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/11/2018	IDADE: 10	MESES

Nome do(a) paciente: **MATIRE MATUKTIRE TAPAYUNA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.107.766.745.496**

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**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	1-Co-piloto	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
13 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:40	**R$ 26.846,00**
13 outubro, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cuiabá/MT	620	01:38	
TOTAL			**1240**	**03:18**	

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 GOVERNO DO MATO GROSSO

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

Fls: 92
294

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	12.10.2019
HORA:	15:24
Nº DE REGISTRO:	572
BOLETIM SISREG	310785419
Nome do Paciente:	MATIRE METUKTIRE TAPAYUNA
Cartão SUS	702107766745496
Data de Nascimento:	20/11/2018
Idade:	10 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR. PAULO
Telefone:	65984644326
Médico Assistente de Origem:	EDUARDO FARIAS DE REZENDE
CRM:	6957
Telefone do Médico:	66 984268626
Unidade de Saída:	HRPeixoto de Azevedo -
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66 9 8464 4326
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	36177825

HISTÓRIA CLÍNICA

Lactente encontra-se no HRPeixoto de Azevedo - 66 9 8464 4326 (Reg Dr Paulo de PAzevedo
Ingressa hoje por quadro de desidratação grave, gemente, torporosa, com desconforto respiratório e taqui dispneia; palidez cutâneo mucosa com oscilação de saturação. (Proveniente de aldeia onde vinha sendo submetido à pajelança há 5 dias)... Submetido à hidratação emergencial; medicação para suporte, Ceftrexona e Metronidazol, sem resposta positiva ao quadro. FC 80, FR 50, peso 8 kg; saturando 90% em máscara a 3 l/min. Aparelho cardíaco com ritmo cardíaco regular 2 tempos, sem sopros/ Ap respiratório murmúrios vesiculares rudes, sem ruídos adventícios; Ap gênito-urinário sem alteração; Ap Neurológico: torporoso, reflexos diminuídos e gemente; Ap gastro-intestinal abdome semi-globoso; ruídos hidro-aéreos presentes, sem vícero-megalias. Solicita vaga em UTI Ped. Vaga cedida por Dr. Bruno na UTI Ped/ HPSMC. Solicitado transporte aéreo.

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DR. MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM 4399

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Márcio Vinicius Ribeiro Neto
Clínico Médico RQE nº 1733
Medicina Intensiva RQE nº 3259
CRM-MT 4399

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

SAT 10:56
FR 11 13
9

HA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MATIAS METUKTIRE TAPAYUNA 13/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

295

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
10h30'	84	94		
11h00	82	90		
11h30'	81	91		

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 MS (D) / MI (D)
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 4,0 cd 10cm/min
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=_____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:
CLINICA COM QUEDA DE DISPNEIA. EM USO DE HOOD A 10 L/M EM U.R. NO MID, E MSD DEFORMADO COM TROCA PONTO SF

Fioter Antonio Tonelli
Enf. Esp. COREN-MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Mantido em uso de O_2 por Hood - 10 l/min.
estável.
Ponto = 11h55'

Haig Garabed Terzian
Médico
CRM 2537
MÉDICO

Fioter Antonio Tonelli
Enf. Esp. COREN-MT
ENFERMEIRO

SAI/USP 294

296

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MATHEUS METUKTIRE TAPAYUNA 13/10/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 10m PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): PEDRO

INICIO DO VOO	0807	CHEGADA AO HOSPITAL	1220
CHEGADA NA ORIGEM	0941	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1020	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1200	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME HR. PEIXOTO DE AZEVEDO

TEL CIDADE PEIXOTO DE AZEVEDO-MT

LOCAL FINAL:

NOME H. PSMC - UTI Ped.

TEL CIDADE CUIABA-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 79 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

GECA + desidratação + Sepsis?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Per. MSD + MID

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Internado há 2 dias c/ quadro de vômitos e diarreia + dor de forte sugestivo de gastroenterite e desidratação. Foi hidratado EV, evoluindo c/ oligúria e piora do desconforto. Ao exame físico: REG, descorado 1+/4+, desidratado, MV+ sem RA, ritmo cardíaco taquicárdico sem sopros, abdome globoso, RHA+, doloroso à palpação profunda em FID, sem sinais de irritação peritoneal. Solicitado USG de abdome total e TC de abdome e pelve com contraste. Mãe ciente e de acordo com a transferência.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Nathalia Silva Araujo CRM9819 TEL/CEL:

SAD/SES
Fl. 9
297

Código: **310785419**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES
Data de Solicitação:
12.10.2019 - 15:28:24
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702107766745496
Nome do Paciente
MATIRE METUKTIRE TAPAYUNA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
KOKOYANGO TAPAYUNA
Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
KAYAPO (CAIAPO)
Data de Nascimento:
20/11/2018 (11 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
MATO GROSSO
Complemento:
CASAI
Número:
725
Bairro:
AEROPORTO
CEP:
78530-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3541-2068 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EDUARDO FARIAS DE REZENDE CRM 6957
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
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:

Paciente encontra-se no HRPeixoto de Azevedo - 66 9 8464 4326 (Reg Dr Paulo de PAzevedo
Ingressa hoje por quadro de desidratação grave, gemente, torporosa; com desconforto respiratório e taqui dispneia; palidez cutâneo mucosa com oscilação de saturação. (Proveniente de aldeia onde vinha sendo submetido à pajelança há 5 dias)... Submetido à hidratação emergencial; medicação para suporte, Ceftrexona e Metronidazol, sem resposta positiva ao quadro. FC 80, FR 50, peso 8 kg; saturando 90% em máscara a 3 l/min. Aparelho cardíaco com ritmo cardíaco regular 2 tempos, sem sopros/ Ap respiratório murmúrios vesiculares rudes, sem ruídos adventícios; Ap gênito-urinário sem alteração; Ap Neurológico: torporoso, reflexos diminuídos e gemente; Ap gastro-intestinal abdome semi-globoso; ruídos hidro-aéreos presentes, sem vícero-megalias. Solicita vaga em UTI Ped./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exame clínico - Insuficiência respiratória e desidratação grave

Condições que Justificam a Internação:

Necessidade de tto em UTI ped.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

12/10/2019 - 16:16:52 por 025SILMERIS-SES
DR. PAULO INFORMA VAGA CEDIDA POR DR. BRUNO NA UTI PEDIÁTRICA DO PSMC.
12/10/2019 - 16:23:44 por 83148639120MARCIO
Leito de UTI cedido pelo Dr. Bruno na UTI ped do HPSMC; ATA informa impossibilidade de saída de remoção aérea hoje. Assim sendo, deixo leito de UTI reservado e informo ao Dr. Bruno que o menor só chegará amanhã pela manhã. Deixo o transporte solicitado.
12/10/2019 - 19:41:47 por 025SILMERIS-SES
Enviado solicitação de transporte aéreo , conforme contato com Srª Débora (Abelha) as 15h. sem possibilidade para hoje , somente pela manha no primeiro horário. Enviado solicitação via email e confirmado recebimento com a mesma. obs. dr. Paulo med. reg. ficou de verificar com med ass. a justificativa e enviar no email , até o momento não enviou.
12/10/2019 - 19:46:18 por 025SILMERIS-SES
recebido a justificativa da solicitação
13/10/2019 - 16:57:51 por 487MARCIANO
SEGUNDO A ENFERMEIRA PLANTONISTA MARIANA, PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA AS 12:30 SEM INTERCORRÊNCIA DIGNA DE NOTA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
12.10.2019 - 15:28:24

Fls: 978
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 :		**573 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**310.787.620**	**/ 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 19/06/2019	IDADE: 3 MESES
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
FILHA DE RAFAELA COELHO REZENDE						**898.005.923.834.695**	
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	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112
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$**
13 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:26	**R$ 28.361,50**
13 outubro, 2019	Água Boa/MT	Cáceres/MT	650	01:29	
13 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:45	
TOTAL			**1310**	**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

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.

SES 297 F 299

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	12.10.2019
HORA:	23:00
Nº DE REGISTRO:	573/2019
BOLETIM SISREG	310787620
Nome do Paciente:	FILHA DE RAFAELA COELHO REZENDE
Cartão SUS	898005923834695
Data de Nascimento:	19/06/2019
Idade:	3 meses
Sexo:	Feminino
Médico Regulador:	DR. HGUMBERTO
Telefone:	66 99988-1780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONNI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34468-1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

ACIENTE 3 MESES DE VIDA, PESO 6.925 KG, INTERNADA HA 6 DIAS COM QUADRO DE TAQUIDISPNEIA, REALIZADO EXAMES EVIDENCIANDO HB DE 9 E RX COM PNEUMONIA, SENDO TRANSFUNDIDA. HOJE APRESENTANDO PIORA DA DISPNEIA E REALIZADO NOVO RX QUE EVIDENCIOU VELAMENTO DE PULMÃO ESQUERDO. EM D3 OXA + CEFEPIME. HOJE SUBSTITUIDA OXACILINA PELA VANCOMICINA. PACIENTE NO MOMENTO AFEBRIL, FR 60IRPM, FC 120BPM, SAT 97% EM CATETER NASAL 2L/MIN, APRESENTANDO BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM DVA.

Daliana L A S Rodrigues
CRM 10439

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DALIANA LUISE A.S.RODRIGUES CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

SAMU/SES FL 78

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: CLARA TEIXEIRA REZENDE 13/10/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 3 — PESO 6KG ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 19/06/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO 300

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 23205

ENFERMEIRO (A): LUIZ

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1020	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1205	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ÁGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CÁCERES MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
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:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA ___ FC 120 bpm

SpO_2 91% $ETCO_2$ ___ 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

- PN EXTENSA. PE
- DERRAME PLEURAL (E)

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

Lídia Kazue Nishigima
Pediatria
CRM 2334

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1848
CPF 745.935.591-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 3 - 19-6KG; INFECÇÃO OGIO COM NECESSIDADE DE MAIS AUXÍLIO (E). INICIADO CEFTRIAXONA + OXACILINA. PERSISTÊNCIA DA FEBRE, COM PIORA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. RX CONTROLE COM PIORA DERRAMENTO MTE COM PRESENÇA DE PNEUMATOCELE E DERRAME PLEURAL (E).

LESÕES/FERIDAS: PLEURAL (E).

- LOCAÇÃO OXACILINA N/ ONCOLOGIA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: CL 29 TEIXEIRA ALENCAR 13/10/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1030	118	93%		62
1050	129	94%		26
1110	138	92%		26
1130	128	92%		66
1160	119	92%		66

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1310				
1450				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Abocath nº 22
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

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

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SGF	20 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO	Dipirona	1,0 ml
☐ ANSIOLÍTICO	AJ	9,0 ml
☐ BRONCODILATADOR	Fenoterol	3,0 ml 6/6/07
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AB Ceftriaxona	
☐ OUTROS	AB Vancomicina	
☐ 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= 116 BPM FR- 66 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 mantendo em berço em uso de O2 cat. sob. catéter, ativa reativa um pouco choroso, hidratado. Traqueia com aumento fisiológico em ausculta pulmonar, ferida cirúrgica CLA, MEE com curativo de parafina.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
LACTENTE INTERNADO EM TERAPIA QUIMIOTERÁPICA E ONCOLOGIA USANDO O VBD1

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pediatria
CRM MT 1848
CPF 115.905.591-00
MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 300 Rub. 302

Código: 310787620

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
567SIRBENE-SES
Data de Solicitação:
12.10.2019 - 23:14:19
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005923834695
Nome do Paciente
FILHA DE RAFAELA COELHO REZENDE
Nome Social/Apelido:
FILHA DE RAFAELA COELHO REZENDE
Nome da Mãe
RAFAELA COELHO REZENDE
Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
19/06/2019 (4 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ACESSO
Logradouro:
SITIO FLORESTA
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
BORDOLANDIA
CEP:
78668-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SERRA NOVA DOURADA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98431-1649 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J189 - PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA (DR. HUMBERTO) - INTERNADA A 6 DIAS POR PNEUMONIA, TAQUIPNEIA E ANEMIA, HOJE COM PIORA CLINICA COM FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, E QUEDA DE SPO2, E PIORA RADIOLÓGICA COM VELAMENTO TOTAL DE PULMÃO ESQUERDO. FC 120, SPO2 97 EM CATETER DE O2 2L/M. COM ANTIBIÓTICO. PESO 6.925 KG. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HEMOG 13.5, HEMAT 40, LEUC 16.500, PLAQ 248 000, PCR 24
Condições que Justificam a Internação:
PNEUMONIA COM DERRAME PLEURAL NECESSITA DE UTI PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/10/2019 - 23:41:42 por 021DALIANNA
DR. HUMBERTO MÉDICO REGULADOR 66 999881780 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 3 MESES DE VIDA, PESO 6.925 KG, INTERNADA HÁ 6 DIAS COM QUADRO DE TAQUIDISPNEIA, REALIZADO EXAMES EVIDENCIANDO HB DE 9 E RX COM PNEUMONIA, SENDO TRANSFUNDIDA. HOJE APRESENTANDO PIORA DA DISPNEIA E REALIZADO NOVO RX QUE EVIDENCIOU VELAMENTO DE PULMÃO ESQUERDO. EM D3 OXA + CEFEPIME, HOJE SUBSTITUÍDA OXACILINA PELA VANCOMICINA. PACIENTE NO MOMENTO AFEBRIL, FR 60IRPM, FC 120BPM, SAT 97% EM CATETER NASAL 2L/MIN, APRESENTANDO BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM DVA. ENTRO EM CONTATO COM DRA. LÍDIA DA UTI PED DO H. REGIONAL DE CÁCERES QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR HUMBERTO E SOLICITO UTI AÉREA.
13/10/2019 - 17:06:20 por 487MARCIANO
SEGUNDO A TEC. DE ENFERMAGEM ANGELA CÇA DEU ENTRADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA AS 13:00 HORAS SEM INTERCORRÊNCIA DIGNA DE NOTA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.10.2019 - 23:14:19

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:28:59

SAMU/SES
Fls: 301
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 :	**574 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**310.789.325 / 2019**		
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/10/2019	IDADE: 0	MÊS
Nome do(a) paciente: **RN DE FABIANA SANTOS DE ALMEIDA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.923.838.135**	
Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780							
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	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				
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**					
Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**	
13 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:06	**R$**	**32.908,00**
13 outubro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:02		
TOTAL			**1520**	**04:08**		

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

302
304

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	13/10/2019
Nº DE REGISTRO:	574
BOLETIM SISREG:	310789325
Nome do Paciente:	RN DE FABIANA SANTOS DE ALMEIDA
Sexo:	FEMENINO
Idade:	0 MÊS
Data de Nascimento	13/10/2019
CNS:	898.005.923.838.135
MÉDICO REGULADOR :	ANA LETICIA
Telefone do Médico:	66 98408 - 0860
Médico da Origem:	ELAINE
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 - 35641080.
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 - 3618 -1029 - 98411 -9797

HISTORIA CLÍNICA

DR.ANA LETICIA 66984080860 ENTRA EM CONTATO. RN PREMATURO DE 29 SEMANAS, NASCEU ESTA MANHÃ (13/10/19) PARTO NORMAL COM PESO DE 1.340G. DEU ENTRADA EM REGULAR ESTADO GERAL, TAQUIPNEICO E FOI COLOCADO NO HOOD A 10 LITROS/MIN, RN SEM EVIDÊNCIAS DE CARDIOPATIA, ACV SEM ALTERAÇÕES. NESTE MOMENTO COM FR; 50. SATURANDO 96% EM HOOD. A MÃE FOI TRATADA DE SIFILIS DURANTE A GESTAÇÃO E ESTAVA EM TRATAMENTO DE ITU ENTRO EM CONTATO COM DRA. MARGARETE DA UTI NEO DA SANTA CASA QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: DALIANA SOUTO CRM 10439

MÉDICO REGULADOR: DALIANNA SOUTO CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

FLS 303

9
303

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rn de Fabiana Santos de Almeida 13/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
16 01	120	98		
1630	126	94		
1700	125	98		
1730	126	98		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº ____ JOULES ____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Venoso
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL ____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN 4l00 a 60 rpm
- ☐ MÁSCARA ☐ 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= ____ BPM FR- ____ IRPM OUTROS ____

PA= ____ MMHg SAT= ____ % GS= ____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= ____ BPM FR- ____ IRPM OUTROS ____

PA= ____ MMHg SAT= ____ % GS= ____

RESPONSÁVEL FINAL ____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN de Fabiana 29 semanas e 6 dias nascido hoje, em Hood 6L/m mantendo boa saturação. Soro glicosado 5% 10 ml/h foi colhido mobilizado sem intercorrencia durante o voo.

Daiane Xavier da Cruz
Enfermeira
COREN MT 322894

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Estável, em incubadora / Hood a 5 l/min

Sem intercorrência

Tempo = 1715

Haig Garabed Terzian
Médico
CRM 2337

MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rn de Fabiana Santos de Almeida 13/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

304

306

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: EDER

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): DAIANA

INÍCIO DO VOO	13:15	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	14:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	16:06	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME H. M. CONFRESA

TEL CIDADE CONFRESA - MT

LOCAL FINAL:

NOME H. STA CASA - UTI Neo

TEL CIDADE CUIABÁ - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
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 123 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

Prematuridade 29 | 6 d.
+ desconforto respiratório

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: _____

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 5%

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

VOLUME INICIAL _____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Margareth Mendonça Cordeiro
CRM MT 2346
R. Q. E.: 3780 - Pediatra
Av. das Flores, 843 - Cuiabá-MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Rn 29 | 6 d, nascido hoje pela manhã de evolução + desconforto respiratório.

Solicito Transferência p/ Terapia Intensiva

LESÕES/FERIDAS: _____

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

305
9
307

Código: **310789325**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
599CEILA-SES
Data de Solicitação:
13.10.2019 - 10:38:51
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005923838135
Nome do Paciente
RN DE FABIANA SANTOS DE ALMEIDA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
FABIANA SANTOS DE ALMEIDA
Naturalidade:
CONFRESA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
13/10/2019 (0 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
BELA VISTA
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
CENTRO
CEP:
78652-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CONFRESA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98435-0059 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ELAINE
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
P289 - AFECÇÃO RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO, NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
Código:
0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PCTE NO H.M. DE CONFRESA. 66/35641080. PREMATURO DE 29 SEMANAS, NASCEU ESTA MANHÃ (13/10/19) PARTO NORMAL. NASCEU EM UMA CIDADE VIZINHA CHEGANDO NA MATERNIDADE (CONFRESA) APÓS O NASCIMENTO. CHEGOU EM REGULAR ESTADO GERAL, TAQUIPNEICO COM CIANOSE DE MEMBROS. FOI COLOCADO NO UDI A 10 LITROS/MINT. PESO DE 1.340. NESTE MOMENTO COM FR ; 50. SATURANDO 96% . A MÃE FOI TRATADA DE SIFILIS DURANTE A GESTAÇÃO, E ESTAVA EM TRATAMENTO DE ITU./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HEMOGRAMA E VDRL: FOI COLHIDO, SEM RESULTADO ATÉ ESTE MOMENTO.
Condições que Justificam a Internação:
ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
13/10/2019 - 11:27:30 por 021DALIANNA
DR.ANA LETÍCIA 66984080860 ENTRA EM CONTATO. RN PREMATURO DE 29 SEMANAS, NASCEU ESTA MANHÃ (13/10/19) PARTO NORMAL COM PESO DE 1.340G. DEU ENTRADA EM REGULAR ESTADO GERAL, TAQUIPNEICO E FOI COLOCADO NO HOOD A 10 LITROS/MIN, RN SEM EVIDÊNCIAS DE CARDIOPATIA, ACV SEM ALTERAÇÕES. NESTE MOMENTO COM FR; 50. SATURANDO 96% EM HOOD. A MÃE FOI TRATADA DE SÍFILIS DURANTE A GESTAÇÃO E ESTAVA EM TRATAMENTO DE ITU. ENTRO EM CONTATO COM DRA. MARGARETE DA UTI NEO DA SANTA CASA QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA.
14/10/2019 - 20:29:56 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA VALDENICE, NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 18:51 HS DE ONTEM (DOMINGO)

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.10.2019 - 10:38:51

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:29:38

SAMU/SES
Fls. nº 306
308

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**575 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**310.791.310 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/05/2019	IDADE: 4	MESES

Nome do(a) paciente: **BEPKIT TXUCARRAMAE METYKTIRE**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **706.907.151.443.035**

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183
	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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
14 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:38	**R$ 30.093,50**
14 outubro, 2019	Colíder/MT	Rondonópolis/MT	640	01:50	
14 outubro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:40	
TOTAL			**1390**	**04:08**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo J. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAI 307
Rub. 7
309

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/10/2019
Nº DE REGISTRO:	575
BOLETIM SISREG:	310791310
Nome do Paciente:	BEPKIT TXUCARRAMAE METYKTIRE
Data de Nascimento:	23/05/2019
Idade:	4 MESES
CNS:	706907151443035
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	CARLOS MAGNO RAMOS
CRM:	9160
Telefone do Médico:	66 - 3541 - 6800, 3541 - 4052 65 - 99634 -9938
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 - 3541 - 6800, 3541 - 4052 65 - 99634 -9938
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CARLOS (65 99634 9938): ONTEM A NOITE E HJ HOUVE QUEDA DE SATURAÇÃO COM MUITA SECREÇÃO EM TOT; AINDA APRESENTOU 2 PICOS FEBRIS; IOT ONTEM A TARDE CEFTRIAXONA D2+ D0 DE OXACILINA; SAT - 94%; FR- 30 ; PEP- 16; PEEP- 6; TI- 0,66; FC- 180; SEM DVA RX- CONDENSAÇÃO LOBO SUPERIOR DIREITO+ PEQ PARA HILAR ESQUERDA; GA- SEM APARELHO VAGA CEDIDA EM UTI PEDIATRICA NA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS (066 3410 2700) SOLICITO TRANSPORTE AEREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

Marisol Duarte Alvares
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS
Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: BENKIT TXUCARRAMÃE 14/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4 PESO 7,5 Kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/05/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO SAI 308

COPILOTO: HELIN Fls. 9

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS Rubr. 310

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1340	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1515	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLIDER MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME RONDONÓPOLIS MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 110 bpm

SpO_2 93% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TA 88.77 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 N

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA + BRONCOESPASMO
- INS. RESPIRATÓRIA.

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: MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG + TOP

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM - MT 1846
CPF 115.905.581-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRICO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA 4 — 7,5 Kg; EU ENTUBADA ONTEM POR HIPOXIA DEVIDO A: TOSSE + PEGA DE MÁSCARA TENTE E COM INTENSO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. RX: HIPERINSUFLAÇÃO + CONDENSAÇÕES BILATERAIS HC: LEUCOCITOSE + NEUTROPILIA FEZ USO TERBUTALINA + SALBUTAMOL ALÉM DE AMPICILINA.

LESÕES/FERIDAS: =) PÓS RETIRADO HOJE DEVIDO A TAQUICARDIA.

=) SEDAÇÃO: VM CI NÃO TEVE ELIMINAÇÃO + OXIGENAÇÃO

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: BENKIT TXUCARRAMAE 14/10/19

ABELHA TÁXI EM UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	T. Ax. OUTROS
1400	216	93		38.6
1420	201	93		38.8
1440	204	92		38.7
1600	196	95		38.5
1520	189	96		38.4

HORA	FC	SAT O_2	PA SAMU/SES	OUTROS
1540			80 x 60	
			80 x 60	
			80 x 60	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 20
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 20 VM_____
RIE ONS

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1/2 ONC	20ml/h
☒ MIDAZOLAN	0,4	0,01/kh
☒ FENTANIL	0,30	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	SG 1/2 ONC FIXADA	
☐ OUTROS	TOXOCICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA 02ml/h
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA 20ml/h
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 169 BPM FR- 30 IRPM IRPM OUTROS T. Ax. 38-4
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 com 4 mês de vida em VM, TOT, SEDAÇÃO com DORMID e FENTANIL em BIC, 2ml/h Hidratação venosa. 20ml/h em BIC instabilidade de Hipertensão e Taquicardia, SOG c/ pouco Débito, c/ SVD, Diurese amarelo claro feito compressas frias, Dipirona AS. 13:30. Transferencia S/S

Enf: Celi Alves

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1845
RQE 415205 501400
MÉDICO

Celi Alves
Enfermeira
COREN 119558 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls nº 10
Rub. J

Código: 310791310

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
487MARCIANO

Data de Solicitação:
13.10.2019 - 15:42:19

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706907151443035

Nome do Paciente
BEPKIT TXUCARRAMAE METYKTIRE

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NHAKTYK TXUCARRAMAE

Naturalidade:
COLIDER - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
KAYAPO TXUKAHAMAE (TXUKAHAMAE)

Data de Nascimento:
23/05/2019 (5 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ESTRADA

Logradouro:
PLANALTO

Complemento:
CASAI

Número:
S/N

Bairro:
TORRE

CEP:
78500-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
COLIDER

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:

OSP REGIONAL DE COLÍDER 66 - 3541 - 6800, 3541 - 4052 65 - 99634 -9938
CÇA INTERNADA ONTEM A NOITE COM HISTORIA DE DISPNEIA RETRAÇÃO SUBCOSTAL TOSSE INTENSA, E FEBRE PERSISTENTE, NA EMERGÊNCIA REALIZA RX QUE APRESENTOU PEQUENA TRANSPARÊNCIA PARA ILAR BILATERAL, CÇA COM HISTORIAS DE INTERNAÇÃO POR VARIAS VEZES PELO MESMO QUADRO CLINICO, HOJE EM USO DE PENICILINA CRISTALINA , SALBUTAMOL METILPREDNISOLONA , TERBUTALINA INFUSÃO CONTINUA, EVOLUIU COM GRANDE IRRITABILIDADE E AUMENTO DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, CHEGANDO A RETRAÇÃO SUBCOSTAL INTERCOSTAIS E SUPRA ESTERNAL, + GEMÊNCIA, E SATURAÇÃO DE 73%, CÇA SEDADA E ENTUBADA , EM VM , SAT 100% CF 182, PEPPI 5, FRAÇÃO DE O^2 1.0, 3L/MIN, FR 30 TEMP INSP 0.6, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HOJE HB 12.5 HEMÁCIAS 4.71, HT 37.6, LEUC 15400, BASTONETES 3% SEGMENTADOS 64, NEUTRÓFILOS 67, PLAQUETAS 35000, PCR 6 UREIA 16, CREATININA 0.32, VHS 25, URINA NORMAL

Condições que Justificam a Internação:

AS ACIMA REFERIDAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

13/10/2019 - 15:51:21 por 487MARCIANO
NO MOMENTO SEM VAGA DESPONTÁVEL CONFORME O SENSO, ORIENTAÇÃO CONFORME MEDICA REGULADORA. RETORNAR LIGAÇÃO MAIS TARDE PARA ATUALIZAÇÃO DO CLINICO E POSSÍVEL ENCAMINHAMENTO CONFORME VAGA DISPONÍVEL E NECESSIDADE.
14/10/2019 - 10:09:58 por 073MARISOL-SES
DR CARLOS (65 99634 9938): ONTEM A NOITE E HJ HOUVE QUEDA DE SATURAÇÃO COM MUITA SECREÇÃO EM TOT; AINDA APRESENTOU 2 PICOS FEBRIS; IOT ONTEM A TARDE CEFTRIAXONA D2+ D0 DE OXACILINA; SAT - 94%; FR- 30 ; PEP- 16; PEEP- 6; TI- 0,66; FC- 180; SEM DVA RX- CONDENSAÇÃO LOBO SUPERIOR DIREITO+ PEQ PARA HILAR ESQUERDA; GA- SEM APARELHO VAGA CEDIDA EM UTI PEDIATRICA NA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS (066 3410 2700) SOLICITO TRANSPORTE AEREO
14/10/2019 - 20:51:51 por 377JORGE-SES
CONFORME O ENFERMEIRO LAURO, DA UTI PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 16:44 HS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
13.10.2019 - 15:42:19

SAMUISES
Fls. 22
Fls. 1313

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**576 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**310.793.165 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 28/08/2003	IDADE: 16	ANOS
Nome do(a) paciente: **MAYLINK NATHAELLY ALVES DE OLIVEIRA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.002.997.428.094**	
Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080							
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 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 HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
14 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	01:47	**R$ 32.908,00**
14 outubro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	01:48	
TOTAL			**1520**	**03:35**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAÚDE 379

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

GERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/10/2019
Nº DE REGISTRO:	576
BOLETIM SISREG:	310793165
Nome do Paciente:	MAYLINK NATHAELLY ALVES DE OLIVEIRA
Data de Nascimento:	28/08/2003
Idade:	16 ANOS
CNS:	898002997428094
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 99682-0322
Médico da Origem:	JESSICA MARCIANA
CRM:	10525
Telefone do Médico:	(66)75641080
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	(66)75641080
Unidade de Destino:	HMC
Cidade:	CUIBA
Setor:	UTI AD 1
Telefone da Unidade:	3318-4865

HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA (MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE VEIO TRANSFERIDA DE SANTA CRUZ PARA CONFRESA, DEU ENTRADA ONTEM NA UNIDADE EM ESTADO COMATOSO POR CETOACIDOSE DIABETICA, FEBRE DE INICIAO EM 13/10 A TARDE, PACIENTE FOI ENTUBADA, SEDADA, REALIZADOS INSULINA REGULAR SC POR NÃO TER BOMBA DE INFUSÃO, CEFTRIAXONA + LEVOFLOXACINA, HV COM SFD,9% E RINGER, BICARBONATO, RESULTADOS DE EXAMES DE AINDA AGUARDA RESULTADOS. RX DE TÓRAX COM INFILTRADO PULMONAR A DIREITA, NO MOMENTO SE MANTEM ENTUBADA DIURESE 600ML/12HORAS DOBUTA 10ML/H E NORA:10ML/H, PUPILAS ISCÓRICAS E EM MIOSE BILATERAL. PA: 150X80 FC 112 SO2 99% FR:12(VM) FIO2:50%, DEXTRO:128 APRESENTOU UM EPISODIO DE CONVULSÃO HOJE PELA MANHÃ NÃO TEM COMO REALIZAR TC DE CRANIO. AGUARDA DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO.

DR DIEGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO 1 DO HMC CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. INFORMO DR UBIRAJARA PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO POR E-MAIL E SOLICITO O TRANSPORTE AEREO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Quirolaudara

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
Médica Reguladora
CRM-MT 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maylink Nathelly Alves de Oliveira 14/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 16 a PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☒F DATA NASCIMENTO 21/10/03

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria Francisca (Mãe)

LOCAL 66-98409-7396 CIDADE Sant Luz do Xingu

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Jairo

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Nara

SAÍDA Fls 313
Fls 315

INÍCIO DO VOO	13	15		CHEGADA AO HOSPITAL	17	30	
CHEGADA NA ORIGEM	15	00		NÍVEL DO VOO			
SAÍDA NA ORIGEM	15	45		KM DESLOCADOS			
CHEGADA NO DESTINO	17	20		OUTROS:			

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Munic. de Canarana

TEL 66-3564-1080 CIDADE Canarana - MT

LOCAL FINAL:

NOME HMC

TEL 65-3318-4865 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 / 090 FC 132 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 11 bpm

DEXTRO 195

ACV:

- ☒ 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

=> DM I

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: Ringer / Fisiol / Novodimon

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Diego R. Flores
Cirurgião Geral / RQE 4416
CRM 8197-MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 16 anos, diabética, apresentando cetoacidose diabética. Ao leito, sedado, em VM e uso de Noradrenalina, apresentando hipotensão.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7922
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maylink Nathaelly Alves de Oliveira 14 / 10 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1600	136	99	93 x 38	
1620	136	98	102 x 42	
1640	136	98	102 x 46	
1700	134	98	118 x 49	

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 16

PEEP 6 FIO2 35%

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 TAM

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 130 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 110 x 70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 129 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 110 x 60 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pcte em VM, sedado em Propofol, Nora, dieta enteral, Tramadol, Tiopentato, SVG, Dreno Jelco Esquerdo, Traqueostomia, Sabonetes glicerinados, SVD, MSD com acesso periférico em salvaguarda, MSE com salbutamol. Mantido decúbito elevado, mucosas úmidas, Trabeculado, Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Transporte realizado monitorizado em UTI aérea.

Maire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 16 anos, diabética, apresentando cetoacidose diabética. Transportada em UTI aérea, sedada, em VM em uso de Noradrenalina

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

Maire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

Código: **310793165**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
962VENICIUS
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
13.10.2019 - 22:54:54
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898002997428094
Nome do Paciente
MAYLINK NATHAELLY ALVES DE OLIVEIRA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA FRANCISCA DE OLIVEIRA
Naturalidade:
GOIANIA - GO
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
28/08/2003 (16 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA PROJETADA
Logradouro:
F
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
ELDORADO
CEP:
78664-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SANTA CRUZ DO XINGU
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98459-5430 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JESSICA MARCIANA CRM:10525
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
E100 - DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE - COM COMA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
Código:
0303030038

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

DR UBIRAJARA HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA (66)75641080, EVOLUI A PCTE DE 16 ANOS DE IDADE PORTADORA DE DM TIPO I , USO CONTINUO DE INSULINA NPH , ORIUNDA DE SANTA CRUZ DO XINGU , EM 02 DIAS DE TRATAMENTO NA UNIDADE , PIORA DO QUARDO EVOLUINDO A INS, RESPIRATÓRIA ATE COMA DIABÉTICO,INTUBADA ..EM USO DE NORADRENALINA E DOBUTAMINA , CEFTRIAXONA(D3) , LEVOFLOXACINO (D1), RAIO X DE TORAX DE TORAX (AP) S/ALTERAÇÕES.
CHEGA A CONFRESA POR VOLTA DE 12 HRS , REALIZA EXAMES E DE DECIDE EM , AUXILIO RESPIRATORIO EM TOT.
HEMOGRAMA:13/10
LEUCO:24.200
HB:13,5
SEGMENTADOS:20.812
BASTÕES:9.78
PLAQUETAS:242
NEUTRO:22,022
PCR : REAGENTE UREIA:47 CREATININA :1.3, SODIO:132, POTÁSSIO :3.5

EAS:11/10:
PROTEINA +++, AÇUCARES ++++, CETONA ++++, SEGMENTOS LEUCOCITO (20 POR CAMPO)

NA ENTRADA HGT DE 437

SSVV 13/10/19
HGT:210
FC:139 T:39 (PERSISTENTE)
P.A:95X50
SPO²:98%

DESPREZADO ÁS 19 HRS DIURESE DE QUANTIDADE DE 1.800 ML/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAMES REALIZADOS: EXAMES DE SANGUE, RAIO X

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA VAGA DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

14/10/2019 - 10:23:22 por 800JANAINA

SAMU/SES
Fls: 317
318

DR UBIRAJARA (MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE VEIO TRANSFERIDA DE SANTA CRUZ PARA CONFRESA, DEU ENTRADA ONTEM NA UNIDADE EM ESTADO COMATOSO POR CETOACIDOSE DIABETICA, FEBRE DE INICIAO EM 13/10 A TARDE, PACIENTE FOI ENTUBADA, SEDADA, REALIZADOS INSULINA REGULAR SC POR NÃO TER BOMBA DE INFUSÃO, CEFTRIAXONA + LEVOFLOXACINA, HV COM SF0,9% E RINGER, BICARBONATO, RESULTADOS DE EXAMES DE AINDA AGUARDA RESULTADOS. RX DE TÓRAX COM INFILTRADO PULMONAR A DIREITA, NO MOMENTO SE MANTEM ENTUBADA DIURESE:600ML/12HORAS DOBUTA:10ML/H E NORA:10ML/H, PUPILAS ISCORICAS E EM MIOSE BILATERAL. PA: 160X80 FC:112 SO2:99% FR:12(VM) FIO2:50%, DEXTRO:128 APRESENTOU UM EPISODIO DE CONVULSÃO HOJE PELA MANHÃ. NÃO TEM COMO REALIZAR TC DE CRANIO. AGUARDA DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO.
14/10/2019 - 12:31:24 por 800JANAINA
DR DIEGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO 1 DO HMC CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. INFORMO DR UBIRAJARA PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO POR E-MAIL E SOLICITO O TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (1.157KM).
14/10/2019 - 12:32:17 por 800JANAINA
NÃO TEM VAGA NO SISTEMA PARA A PROVAÇÃO PARA O HMC
14/10/2019 - 12:53:31 por 800JANAINA
ENFERMEIRA JAQUELINE DO NIR DO HMC INFORMA QUE O LEITO DA PACIENTE SERÁ O DE NUMERO 02 NA UTI ADULTO I
15/10/2019 - 01:13:00 por 377JORGE-SES
CONFORME O ENFERMEIRO EDMILSON, DA UTI I DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA (HMC), PCTE DEU ENTRADA AS 18:15 HS DO DIA 14 DE OUTUBRO DE 2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.10.2019 - 22:54:54

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:31:53

SAMU/SES
Fls (n°) 21
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 :	**577 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**310.925.232**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 14/10/2019	IDADE: 0	MÊS
Nome do(a) paciente: **RN ADRIELE PRISCILA SOARES ABREU ARAUJO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.923.891.591**	
Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246							
Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							
OBITO DO PACIENTE NA ORIGEM - EQUIPE MEDICA DA ABELHA NO HOCAL.							
APROVEITAMENTO DE VOO - REG. 579/19 - PACIENTE RN DE JEANDRA VIEIRA DA SILVA							

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	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
15 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:13	**R$ 19.052,00**
15 outubro, 2019	Água Boa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	400	00:59	
TOTAL			**880**	**02:12**	

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 REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	14/10/2019
Nº DE REGISTRO:	577
BOLETIM SISREG:	310925232
Nome do Paciente:	RN ANDRIELE PRISCILA SOARES ABREU ARAUJO
Data de Nascimento:	14/10/2019
Idade:	0 MÊS
CNS:	898005923891591
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	HUMBERTO
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	FLAVIA BONINE
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 3468-1246
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

HOSP REGIONAL DE AGUA BOA TEL 66 3468 1246 RN NASCIDO HOJE PARTO CESARIANA, IG 37 S E 5 DIAS, APGAR DE 6 E 8 , P 5.650 KG , EVOLUIU COM TAQUIDSPENEIA , GEMENCIA , FR 72 MOV/MIN, FC 190 BAT/MIN , SAT 97% EM HOOD SOMENTE COM O2 A 8L/MIN SENDO MEDICADA COM SG 10% , DEXTRO 34MG/DL, SOG ABERTA DEBITO DE 30 ML AMARELADA, A MÃE NÃO REALIZOU PRE NATAL ADEQUADAMENTE. AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS /td>
DRA FLAVIA (66 99943 5872) RX DE TORAX - IMAGEM RUIM; PIORA DO QUADRO RESPIRATORIO, COM GDE DESCONFORTO EVOLUINDO PARA IOT, FEITO 2 BOLUS DE G10% POR HIPOGLICEMIA E INICIADO SG10% INICIADO AMPI+ GENTA ELETROLITOS- N HG COM LEUCOCITOSE, NEUTROFILIA E LINFOCITOSE; VAGA CEDIDA PELA DRA ANA PAULA, NA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE (65 3548 4083) SOLICITO TRANSPORTE

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Col Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax (065) 3623-0813
e-mail: cruecogemtao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: ANDRICH PRISCILA SOUZA 15/10/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADÚLTO ☐

IDADE 1 hq PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/10/19

END. Hospital Regional

CIDADE Água Boa UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Vinicius

MÉDICO (A) DE BORDO: Cezar

ENFERMEIRO (A): Ivo

SAÍDA/ISES

Fls 21

9

321

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0656	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0800	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Água Boa MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC bpm

SpO_2 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- G1G
- Desconforto respiratório
- Hipoglicemia
- Mãe DMG insulinoterapia

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 Antônio M. de Morais
Ginecologista Pediatra
CRM - MT 1846
CPF 115.905.581-00

DRA. BIANCA BOINTON
CRM MT-8646

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Chegamos às 9:00hr o RN havia feito PCR e estava sendo reanimado.
⇒ Foi realizado 3 ciclos com Adrenalina + Bicarbonato + VCE.
⇒ Tubo TOT 4,0 sem intercorrências
⇒ Início dopa + dobuta

LESÕES/FERIDAS:

Os dois braços com hematoma subcutâneo.

RECEBIDO POR: CRM MT-

TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fls: 320
Rub:
322

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Rua 16 nº 150 – Centro II – Água Boa – MT CEP: 78.635-000

Água Boa 15 de outubro 2019

RN DE ANDRIELE PRISCILA SOARES

RELATORIO MÉDICO

Rn nasceu de cesárea 37s5d, g1p0a0, perda de tampão mucoso há aprox 3 semanas, relato de dor.. Sorologias negativas mês 06, toxo susceptível, ultimo exame de glicemia anotado no cartão foi em marco e era normal: 63, família tb trouxe exame de curva glicêmica do mês de junho normal.... Desconhece patologias, historia familiar de bebes maiores que 5kg (mãe e tias).

Nasceu com apgar 6/8 com necessidade de VPP, mecônio fluido, auscultas mv + sim leves roncos, abd normal, genitalia masculina. Evoluiu com taquidispneia, FR 72rpm, pouco gemente e permaneceu em oxihood 8L/min.

Devido piora do desconforto respiratório, fr 90, retração subcostal, batimento de asa, gemencia e já estar em 100% de o2 em oxihood opto por IOT.. Alem disso mantem glicemias 40-60 mesmo após bolus e soro com tig 3, sendo assim aumento TIG para 4,5.

Encontra-se sedado intubado mantendo glicemias limítrofes, saturando bem, foi trocado tubo pela manha e tentado acesso periférico devido obstrução do cateter umbilical. Mantendo boa saturação, corado, hidratado, com diurese, porem as 09h *na chegada da equipe de transporte aereo apresentou queda de spo2, cianose e fc <60 necessitando reanimação aprox 10min), 2 doses de adrenalina em cateter umbilical e nova troca de tubo por rolha sendo realizado tbm 1 dose de adrenalina no tubo.

Devido ma perfusão, resistência na ventilação pós parada foi realizado bicarbonato 1 dose, expansão com soro fisiológico e iniciado drogas vasoativas dopamina + dobutamina.

Encontra-se em regular estado geral, perfusão 3-4s, diurese presente clara por sonda vesical, sem retorno em sonda orogastrica, HGT 58, spo2 91, FC 115.

#GIG

#DESCONFORTO RESPIRATORIO DO RN

#HIPOGLICEMIAS

#PARADA CARDIORESPIRATORIA

⇒ Às 10:00 nova parada cardiorrespiratória não responsiva à reanimação.
⇒ Óbito às 10:20.

DRA. FLAVIA BONINI
PEDIATRA
CRM MT-8596 RQE-3746

Dra Flávia Bonini
Pediatra
CRM 8596 / RQE 3746

SAMU/SES
Fls. 322
Rub.
323

Código: **310925232**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
14.10.2019 - 13:36:07

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005923891591

Nome do Paciente
RN ANDRIELE PRISCILA SOARES ABREU ARAUJO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ANDRIELE PRISCILA SOARES ABREU ARAUJO

Naturalidade:
AGUA BOA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
14/10/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
JULIO CAMPOS

Complemento:

Número:
865

Bairro:
OPERARIO

CEP:
78635-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
AGUA BOA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99633-3581 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P700 - SÍNDROME DO FILHO DE MÃE COM DIABETES GESTACIONAL

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL

Código:
0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA TEL 66 3468-1246 RN NASCIDO HOJE PARTO CESARIANA, IG 37 S E 5 DIAS, APGAR DE 6 E 8 , P 5.650 KG , EVOLUIU COM TAQUIDSPENEIA , GEMENCIA , FR 72 MOV/MIN, FC 140 BAT/MIN , SAT 97% EM HOOD SOMENTE COM O2 A 8L/MIN. SENDO MEDICADA COM SG 10%, , DEXTRO 34MG/DL, SOG ABERTA DEBITO DE 30 ML AMARELADA, A MÃE NÃO REALIZOU PRE NATAL ADEQUADAMENTE. AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UT NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/10/2019 - 15:04:59 por 073MARISOL-SES
DRA FLAVIA (66 99943 5872) RX DE TORAX- IMAGEM RUIM; PIORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO, COM GDE DESCONFORTO, EVOLUINDO PARA IOT; FEITO 2 BOLUS DE G10% POR HIPOGLICEMIA E INICIADO SG10% INICIADO AMPI+ GENTA ELETRÓLITOS- N HG COM LEUCOCITOSE, NEUTROFILIA E LINFOCITOSE; VAGA CEDIDA PELA DRA ANA PAULA, NA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE (65 3548 4083) SOLICITO TRANSPORTE
15/10/2019 - 11:15:45 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA INFORMA QUE RN FOI Á ÓBITO, QUANDO A EQUIPE CHEGOU NA UNIDADE, AGUARDAMOS RETORNO PARA NOS INFORMAREM O HORÁRIO DO ÓBITO DO RN.
15/10/2019 - 18:24:19 por 486LENA-SES
ENTRO EM CONTATO COM DEBORA/ATA QUE INFORMA HORA DO ÓBITO DO RN ÁS 09:40HS EM CUIABÁ, E 10:40HS EM ÁGUA BOA, NEGA-SE ESSA SOLICITAÇÃO, POR ÓBITO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
14.10.2019 - 13:36:07

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:32:28

SAMU/SES
Fls. nº 324
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 :					**579 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**311.032.429 / 2019**
● Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 15/10/2019	IDADE: 0	ANO
Nome do(a) paciente: **RN DE JEANDRA VIEIRA DA SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.923.955.883**	
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.							
APROVEITAMENTO DE VOO - REG. 577/19 - PACIENTE RN ADRIELE PRISCILA SOARES ABREU ARAUJO							

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	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258				
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT				
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT				
Nr° ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**					

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
15 outubro, 2019	Confresa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	560	01:24	**R$ 18.402,50**
15 outubro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:55	
TOTAL			**850**	**02:19**	

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

325

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:	15/10/2019
Nº DE REGISTRO:	579/2019
BOLETIM SISREG:	**311032429**
Nome do Paciente:	RN DE JEANDRA VIEIRA DA SILVA
Sexo:	MASCULINO
Idade:	0 ANOS
Data de Nascimento	15/10/2019
CNS:	898 005.923 955.883
MÉDICO REGULADOR :	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	66 99682-0322
Médico da Origem:	ELAINE OLIVEIRA
Telefone do Médico:	9846
Unidade de Saida:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66-3564-1080- 6698433-2450
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI/ADULTO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. UBIRAJARA INFORMA MÃE DO RN G 3 PARA 1 CESARIANA , ABORTO 1 , TIPO SANGUÍNEO O+ , PRIMEIRO TRIMESTRE APRESENTOU ITU. MÃE NÃO COLABORATIVA DURANTE O PERIODO DE EXPULSÃO NO MOMENTO DO PARTO. ** RN DEXTRO 244 MG/DL , MECÔNIO DURANTE PARTO 2+/4+

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: LIDIA KAZUE CRM 2334

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. JEANNE VIEIRA DA SILVA 16/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1º DIA PESO 3,64 ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 15/10/19

END. HOSP. REG. CONFRESA

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE OFTA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE 3:24

COPILOTO: VINICIUS 5

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZOL 5

ENFERMEIRO (A): ELN 3:26

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

LOCAL INICIAL:

NOME CONFRESA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME HOSP. DE RIO VERDE GO

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 90 bpm

SpO_2 510% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 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: RNPIG
ANÓXIA NEONATAL GRAVE
TTRN
CHOQUE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL: NDN

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. Ana Paula C. Silva Neonatologista CRM MT RQE

Dr. Carlos Alberto M. de Morais

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN GRAVISSIMO. 1º D. VIDA
GESTAR: TG: 40s PN: 3,64
APGAR: 4/7 NASCEU CIANO-
TICO; C/ FREQUÊNCIA
FOI ASPIRADO, INTUBADO
E RB ENVIADO.
AO CHEGAR: RN GRAVISSIMO
HIPOTERMICO, CIANOTICO, BRADICÁR-
DICO, CHOCADO.
ACESSO VENOSO UMBILICAL FEZ-
LESÕES/FERIDAS: NÃO.
⇒ FOI RETIFICADO VO
⇒ FEITO EXPANSÃO EX
⇒ INICIADO DOPA + DOBUTA

RECEBIDO POR

TEL/CEL: OMITIDO

SAMU/SES
Fls. 327

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JACINTA VIEIRA DA SILVA 16/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
12:30	142	95%		
12:50	131	98%		
13:10	133	99%		
13:30	128	97%		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº CES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL Cateter Umbilical
- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC_____ FR 40
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 30 VM_____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SGF	10-/1
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	1 EM 9 BOLUS	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	15	
☐ DOPAMINA	15	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Bic. sódio	10,0
☐ OUTROS	AJ	10,0
☐ OUTROS	- EV LENTO	
☐ OUTROS		

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN grave internado intubado sob. V.M. sedado instável sat. oscilando, hipotermico porém em incubadora aquecida com acesso central por cateter umbilical UTIC c/ sensor de extremidade.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

=> EFEITO BIGEMINADO SÍNO.

=> VM COM PARÂMETROS ELEVADOS.

=> VENTILAÇÃO SOB FIO2 NOR QUADRO DE SEDAÇÃO.

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM-MT 7[illegible]
RQE 1[illegible]

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-F

ENFERMEIRO

Código: **311032429**

SESP/MT
Fls: 326
Rub: 358

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
15.10.2019 - 08:53:00

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005923955883

Nome do Paciente
RN DE JEANDRA VIEIRA DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JEANDRA VIEIRA DA SILVA

Naturalidade:
CONFRESA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
15/10/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
ESTRELA DA MANHA

Complemento:
CASA

Número:
SN

Bairro:
CENTRO

CEP:
78652-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CONFRESA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98467-5702 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
elaine oliveira crm 9846

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUN. DE CONFRESA TEL 66 3564-1080 RN NASCIDO PARTO NORMAL 39 S E 4 D, PESO 3.500 KG, APGAR 4 E 7 , EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO , APNEIA , FOI ENTUBADO ,SAT 83 % , FIO2 100% , MEDICADO COM AMPI+ GENTA 1º DIA , HIDROCORTISONA, FEZ CATETERISMO UMBILICAL , COLHIDO EXAMES , AGUARDANDO RESULTADOS. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FISICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/10/2019 - 08:57:06 por 667PATRICIAGORETTI-SES
** DR. UBIRAJARA INFORMA MÃE DO RN G 3 PARA 1 CESARIANA , ABORTO 1 , TIPO SANGUÍNEO O+ , PRIMEIRO TRIMESTRE APRESENTOU ITU. MÃE NÃO COLABORATIVA DURANTE O PERÍODO DE EXPULSÃO NO MOMENTO DO PARTO. ** RN DEXTRO 244 MG/DL , MECÔNIO DURANTE PARTO 2+/4+ .
15/10/2019 - 09:39:37 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO H SAO LUCAS PELA DRA MARRIET, INFORMO REG E SOLICITO TRANSPORTE AEREO
16/10/2019 - 07:35:06 por 722SIZIANA-SES
REJANE (TÉC. ENFERMAGEM) INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM 15/10/19 ÀS 13:47 H; E FOI À ÓBITO NO PERÍODO VESPERTINO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
15.10.2019 - 08:53:00

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:33:11

SAMU/SES
Fls. 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 :		**578 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**310.898.730**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 10/05/2018	IDADE: 1	ANO
Nome do(a) paciente: **WETAM METUKTIRE**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.201.171.991.841**	
Unidade de Origem: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780							
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	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112				
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT				
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT				
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**					
Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**	
15 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Cáceres/MT	180	00:43	**R$**	**7.794,00**
15 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:40		
TOTAL			**360**	**01:23**		

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SAE/SES
Fls. 330

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	15.10.2019
HORA:	0:00 HS
Nº DE REGISTRO:	578/2019
BOLETIM SISREG	310898730
Nome do Paciente:	WETAM METUKTIRE
Cartão SUS	708201171991841
Data de Nascimento:	10/05/2018
Idade:	1 ANO
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	PRISCILLA
Telefone:	999890832
Médico Assistente de Origem:	MARCIA CRISTINA
CRM:	2389
Telefone do Médico:	65 37062338
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Telefone da Unidade:	65 37062338
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	984331780

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA MARCIA CRISTINA----------PACIENTE SEGUE GRAVISSIMO, EM VPM COM PARAMETROS ELEVADOS, EM USO DE DVA EM ALTAS TITULAÇÕES: NORA-1MCKGMIN E DOBUTAMINA-10MCKGMIN, MANTEM PA NORMAIS, SEGUE OLIGURICO, EM ANASARCA A DESPEITO DA FUROSEMIDA EM INFUSAO CONTINUA E ALBUMINA. EM USO DE BICA DE SODIO U-77 C-3,7 TAP/TTPA AUMENTADO EM USO DE PLASMA TEM INDICAÇÃO DE TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL NA URGENCIA SOLICITO TRANSPORTE AEREO PELA GRAVIDADE

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

CEP SUS

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Wetam Metuktire 15/10/19

ABELHA

382

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 1 a 5 m PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 10/05/18

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Irepakti Metuktire (Mãe)

TEL= 0 CIDADE Pirata d Araguaia

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Anto-v

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Lili

INÍCIO DO VOO	08:30	CHEGADA AO HOSPITAL	10:55
CHEGADA NA ORIGEM	09:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	10:05	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	10:35	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Caceres

TEL 65-3706-2338 CIDADE Caceres - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Estadual Santa Casa

TEL 65-98433-1780 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 (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 111 070 FC 158 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 44 bpm

DEXTRO ___

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
=> GECA
=> D.T. d Coagulação
=> SEPSE
=> IRA
=> PCR d Cuidados
=> DPC
=> D.T. Hidroeletrolítico

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Externo

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Noradrenalina / Dobutamina / Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Nadia M. A. Cesar
Médica
CRM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente indígena 01 ano 05 meses, com histórico de diarreia e vômito em 06 dias evoluindo com SEPSE + PCR + Dist. Hidroeletrolítico + Dist. de Coagulação + IRA.

Foi intubado, sedado e em VM em uso de Noradrenalina + Dobutamina

LESÕES/FERIDAS: ____

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 27027
Médico

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: ____

SAMU/SES
Fl. 330

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Wetam Metuktire 15/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1005	141	100	11X5/72	38,9
1020	158	100	126X8/71	38,7
1040	157	100	127X59	38,8

TAP

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

332

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  EZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSD Braquial
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL Pic Jugular D
- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL		70 ml/h.
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA		01 ml/h.
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA		1.4 ml/h.
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS		Dipirona AS 10,0
☐ 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

L FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAP
FC= 157 BPM FR- VM IRPM OUTROS 38.8
PA= 127/59 MMHg SAT= 100 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
- ☐ ÓBITO

FC= 159 BPM FR- VM IRPM OUTROS =
PA= 120/60 MMHg SAT= 99 % GS=

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pcte em VM, TOT, SNE, SVD, em uso de Noradrenalina, Dobutamina, Dormonid + Fentanil em BIC, TAQUICARDIO, Pico de Hipertermia, Colhido Transferência S/E

Enf: Poli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente indígena Kayapó em quadro inicial de choque distributivo misto, sendo SEPSE + PCR + Dist. Hidroeletrolítico + Dist. de Coagulação + IRA.
Transporte de UTI; Intercorrência, entubado, sedado, em VM e uso de Noradrenalina e Dobutamina.

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

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls: 331
Rub.
333

Código: 310663148

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
11.10.2019 - 09:21:39
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708201171991841
Nome do Paciente
WETAM METUKTIRE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
IREPAET METUKTIRE
Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
KAYAPO (CAIAPO)
Data de Nascimento:
10/05/2018 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
MATO GROSSO
Complemento:
CENTRO
Número:
S/N
Bairro:
AEROPORTO
CEP:
78530-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO
UF:
MT
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 3541-2608 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
EDUARDO FARIA DE RESENDE CRM 6957
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:
[redacted]AULO-65 98464326 HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO- 66 996674123

CRIANÇA INDÍGENA, DEU ENTRADA NO DIA 09/10 COM QUADRO DE DESIDRATAÇÃO, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E DIARREIA. APÓS 24 HORAS EVOLUI COM PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, QUEDA DA SATURAÇÃO. TAQUIDISPNEIA INTENSA E TORPOR. SENDO REALIZADO SEDAÇÃO E ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. NO MOMENTO ENTUBADO, VM COM AMBU, MANTENDO SATURAÇÃO DE 90% EM USO DE CEFTRIAXONA, HIDRATAÇÃO VENOSA E MEDICAÇÕES DE SUPORTE. NÃO SABE INFORMAR USO DE AMINAS. PESO : 7750 KG, SAT 90%, T 36.8, FR 45, FC 100. RITMO CARDÍACO ARRÍTMICO , OSCILANDO SEM SOPROS, MURMURO VESICULAR RUDE COM ESTERTORES DIFUSOS BILATERAIS, APARELHO URINÁRIO SEM ALTERAÇÕES, TORPOROSO, REFLEXOS DIMINUÍDOS E NUCA LISA. ABDOME SEMI GLOBOSO, TIMPÂNICO, SEM SINAIS DE DEFESA.
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME CLINICO , RX TÓRAX: INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, 09/10- HB 12, HT 36, LEUCO 9800, 1 BASTÃO, SEGMENTADOS 66, EOSINÓFILOS 2, LINFÓCITOS 26. PLAQUETAS 717.000, PCR NÃO REAGENTE. 11/10 -- HB 8.9, HT 28, LEUCO 20.100, 1 BASTÃO, SEG 78, LINFÓCITOS 9. PLAQUETAS 351.000, PCR N REAGENTE.

Condições que Justificam a Internação:

NECESSITA DE UTI POR PNEUMONIA GRAVE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

11/10/2019 - 10:05:28 por 800JANAINA
ENTRO EM CONTATO COM O HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO (66) 3575-1017- DR ANDRE INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA COM DESIDRATAÇÃO DIARREIA E VOMITO EM 09/10. ONTEM FEZ PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO COMO FEZ REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA E PCR SENDO ENTUBADO E REANIMADO HOJE EM TORNO DAS 03HORAS, VOLTOU FC APÓS A PRIMEIRA DOSE DE ADRENALINA, NÃO SABE INFORMAR O TEMPO DE PARADA CARDÍACA, NO MOMENTO EM VM FIO2:65% FR:18 SO2:99%, SEDADO COM MIDAZOLAM E FENTANIL, SEM AMINAS, PULSOS PERIFERICOS CHEIOS, NÃO TEM MANGUITO INFANTIL PARA VERIFICAR PA, FC:110, NÃO ESTÁ COM SONDA VESICAL POR NÃO TER SONDA APROPRIADA, DIURESE DIMINUIDA, ESTÁ COM ACESSO VENOSO EM SUBCLAVIA DIREITA ,AGUARDA RESULTADO DE EXAMES COM FUNÇÃO RENAL COLETADO AGORA. ASSIM QUE TIVER RESULTADOS ENTRAREI EM CONTATO.
11/10/2019 - 11:07:48 por 800JANAINA
DR ANDRE INFORMA QUE O PACIENTE TEM UREIA:45 CREAT:1,8 DIURESE:300ML/6HORAS (6,4ML/KG/H). DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICO DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO INFORMO ENFERMEIRA NANDIARA PARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO PELO E-MAIL DA CRUE.

11/10/2019 - 19:14:17 por 722SIZIANA-SES
ENFª FABIANA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 16:15 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.10.2019 - 09:21:39

SAMU/SES
Fls. 337
334

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:33:59

CA 1655
Fls 335
Proc 3
335

Código: 310898730

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES (2534460)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
008ANAYANA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
14.10.2019 - 11:30:16
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708201171991841
Nome do Paciente
WETAM METUKTIRE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
IREPAET METUKTIRE
Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
KAYAPO (CAIAPO)
Data de Nascimento:
10/05/2018 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
MATO GROSSO
Complemento:
CENTRO
Número:
S/N
Bairro:
AEROPORTO
CEP:
78530-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO
UF:
MT
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 3541-2608 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
10934843813
Nome do Médico Solicitante:
MARIA CLAUDIA PEREZI SAGIONETTI
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
N170 - INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA COM NECROSE TUBULAR
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - 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:

PACIENTE INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES (CONTATO: 65 98125-8569 / 3706-2383). LACTENTE DE 17 MESES DE VIDA, INDÍGENA, PROCEDENTE DE PEIXOTO DE AZEVEDO, INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DESDE O DIA 11/10/2019. É CRIANÇA COM QUADRO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA, SECUNDÁRIA À CHOQUE HIPOVOLÊMICO, POR GASTROENTERITE AGUDA. ATUALMENTE ENCONTRA-SE OLIGÚRICO, COM DÉBITO URINÁRIO DE 1,36 ML/KG/H, NAS ÚLTIMAS 24 HORAS, ÚLTIMA DOSAGEM DE CREATININA EM 3,3 E UREIA EM 72,8 (CL DE CREATININA 15,8). RECEBE ALBUMINA E FUROSEMIDA CONTÍNUA. EM VM EM PARÂMETROS MÉDIOS (0,46X07X27X19X6), MANTENDO RAMSAY 5. EM USO DE DROGAS VASOATIVAS DOBUTAMINA 10 E NOREPINEFRINA 1,0 MCG/KG/MIN, MANTENDO-SE HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. RECEBE ESQUEMA DE ATB: D6 CEFTRIAXONA / D4 METRONIDAZOL / D3 OXACILINA, INSTITUÍDOS POR PIORA DO HEMOGRAMA E AUMENTO DA PCR EM 12/10/2019. EM TRATAMENTO DE DISTÚRBIO DE COAGULAÇÃO COM PLASMA FRESCO. VEM COM DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS (NA: HIPERNATREMIA – RECEBENDO ÁGUA LIVRE / HIPOPOTASSEMIA – RECEBE CORREÇÃO E ÚLTIMA DOSAGEM EM 3,9) E POR ESTE MOTIVO EM DIETA ZERO HÁ 24 HORAS, APÓS RECEBER 24 HORAS DE DIETA HIDROLISADA.
DEVIDO À ESTE DISTÚRBIO RENAL (IRA), FOI INDICADO DIÁLISE PARA O REFERIDO PACIENTE, MAS POR NÃO CONTARMOS COM O SERVIÇO DE SUBSTITUIÇÃO RENAL, NECESSITAMOS DA TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE PARA OUTRO SERVIÇO CUJA RESOLUTIVIDADE CONSTE ESSA TERAPIA SOLICITADA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO CLÍNICO + EXAME DE IMAGEM
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA - PACIENTE NECESSITA DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/10/2019 - 12:10:06 por 800JANAINA
DRA MARIA CLAUDIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE VEIO TRANSFERIDO VIA CRUE PARA A SUA UNIDADE DE UTI NO DIA 11/10/19, COM HISTORIA DE DESIDRATAÇÃO GRAVE E CHOQUE HIPOVOLEMICO POR DIARREIA GRAVE, DEU ENTRADA GRAVISSIMO EM VM, EM USO DE AMINAS, E EVOLUIU COM INSUFICIENCIA RENAL. HOJE ESTÁ SEDADO COM MIDAZOLAM(0,2) E CETAMINA(20), EM VM FIO2: 45% PIP:16 PEEP:6 FR:32, ATB: OXACILINA D2 + CEFTRIAXONA D5 + METRONIDAZOL D3, COM NORA:1,0MCG/KG/MIN, FUROSEMIDA EV CONTINUA 7,2MG/KG/DIA + ALBUMINA EV CONTINUA DE 2G/KG/DIA, DIURESE: 1,3ML/KG/H E UREIA:72,8 E CREAT:3,3 HB:8,2 HT:26,2 RECEBEU HEMACIAS APÓS ESSE EXAME, LEUC:20.200, SEG:79% BAST:9% PLQ:233.000 PCR:12 TAP:35% RNI:2,38 TTPA:29SEG, PH:7,0 HCO3:15 K:3,9 , DRA VANESSA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. INFORMO O NIR. CONFORME ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO GILLIARD DO NIR DO HOSPITAL ESTADUAL ESTE BOLETIM É NEGADO PARA QUE SEJA ABERTO NOVO NA UNIDADE DE DESTINO.
15/10/2019 - 00:48:25 por 05259697804LIDIA

DRA MARCIA CRISTINA----------PACIENTE SEGUE GRAVISSIMO, EM VPM COM PARAMETROS ELEVADOS, EM USO DE DVA EM ALTAS TITULAÇÕES: NORA-1MCKGMIN E DOBUTAMINA-10MCKGMIN, MANTEM PA NORMAIS, SEGUE OLIGURICO, EM ANASARCA A DESPEITO DA FUROSEMIDA EM INFUSAO CONTINUA E ALBUMINA. EM USO DE BICA DE SODIO U-77 C-3,7 TAP/TTPA AUMENTADO EM USO DE PLASMA TEM INDICAÇÃO DE TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL NA URGENCIA SOLICITO TRANSPORTE AEREO PELA GRAVIDADE
15/10/2019 - 10:21:26 por 05259697804LIDIA
SEGUNDO DRA MARIA CLAUDIA PLANTONISTA DO DIA 14/10, O TRANSPORTE AVANÇADO DO MUNICÍPIO DE CARECES FOI ATE A UNIDADE, MAS ALEGANDO GRAVIDADE DO PACIENTE E LIMITAÇÃO DO VENTILADOR MECANICO , RECUSOU A REMOÇÃO DO PACIENTE.
15/10/2019 - 19:23:54 por 486LENA-SES
MARINALVA/NIR HE SANTA CASA CONFIRMA INGRESSO DA CÇA ÁS 17:20HS NA UTI/PED DA UNIDADE.
Negada dia 15/10/2019 - 19:29:13 por 474SILBENE
CONFORME ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO GILLIARD DO NIR DO HOSPITAL ESTADUAL ESTE BOLETIM É NEGADO PARA QUE SEJA ABERTO NOVO NA UNIDADE

SAÚDE
Fls. nº 337
Rubr.

336

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.10.2019 - 11:30:16

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:34:33

SAMU/SES
Fls. 35
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 :		**580 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**310.995.061**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/12/2018	IDADE: 10	MESES
Nome do(a) paciente: **PE PANARA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **703.604.051.161.734**	
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-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	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112				
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT				
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT				
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**					
Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**	
15 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:47	**R$**	**32.908,00**
15 outubro, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cáceres/MT	720	02:06		
15 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:40		
TOTAL			**1520**	**04:33**		

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

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.

336
F
338

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	15.10.2019
HORA:	11:45
Nº DE REGISTRO:	580/2019
BOLETIM SISREG	**310995061**
Nome do Paciente:	PE PANARA
Cartão SUS	703604051161734
Data de Nascimento:	06/12/2018
Idade:	10 MESES
Sexo:	MASCULINA
Médico Regulador:	DR PAULO
Telefone:	65 98464 4326 - 66 99994 2796
Médico Assistente de Origem:	EDUARDO FARIA DE RESENDE
CRM:	6957
Telefone do Médico:	66 99624 0651
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66 3575 1017 - 66 99624 0651 DR EDUARDO
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR EDUARDO REFERE QUE NO MOMENTO A CRIANÇA COM PENUMONIA E DIARRÉIA, FOI INTERNADA ONTEM EM TORNO DE MEIO DIA, SE ENCONTRA SEDADA, EM VENT MECANICA, SEM DVA, EM USO DE CEFTRIAXONE. ESTÁ COM BOA DIURESE. A CREATININA DE 1,5 FOI DOSADA NA ENTRADA, COM A CRIANÇA DESIDRATADA VAGA CEDIDA PELA DRA MARCIA CRISTINA NA UTI PED DE CÁCERES.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM. 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de 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

Fls. 337

CELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: P. Panara 15/10/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS (TAX)
16:20	81	100	77x57	36,4
15:50	80	100	67x52	36,2
16:20	79	100	72x51	36,9
16:50	78	100	74x53	35,7

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº ES_____ JOULES_____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MID.

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ 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 NI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 78 BPM FR- VM IRPM OUTROS 35,7 (TAX)

PA= 77/32 MMHg SAT= 100 % GS= 130

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= 88 BPM FR- VM IRPM OUTROS —

PA= 90 x 60 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ECA de 10 meses, em VM TOT em uso de sedação dormonid + Fentanil em BIC, Abdomen flácido, evacuação ausente, Durante a transferência, sem intercorrências

Cel. Alves

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente indígena 10 anos, apresentando quadro de ~~pneumonia~~ pneumonite há 4 dias, evoluindo com PNM x SEPSE? Transportado em UTI aérea, monitorado, sedado, em VM

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7012
Médico

MÉDICO

Cel. Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Pe Panasa 15/10/19

SAMUISES ABELHA TÁXI AÉREO

P.S. 5 338

3470

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 10 anos PESO ALTURA

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/12/19

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Kukrakriti Panara (mãe)

TEL= 9 CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: A. Tomé

MÉDICO (A) DE BORDO: Rafaela

ENFERMEIRO (A): Cel:

INÍCIO DO VOO	12:45	CHEGADA AO HOSPITAL	17:15
CHEGADA NA ORIGEM	14:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	17:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Peixoto de Azevedo

TEL 66-3575-1017 CIDADE Peixoto de Azevedo - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Regional de Cáceres

TEL 65-3706-2338 CIDADE Cáceres - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO 130

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> LECA

=> PNM

=> SEPSE?

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. Marcia C. M. Souza
Médica Pediatra
CRM-MT 2389

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente, 10 anos, apresentou quadro de tosse e coriza há 04 dias, há 01 dia + sonolência evoluiu com PNM e SEPSE?

Ao leito, sedada e VM, sem uso de DVA, afebril, hidratada.

LESÕES/FERIDAS:

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

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAI/SES Fls. 341 Rub.

Código: **310995061**

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:
15.10.2019 - 02:45:55
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703604051161734
Nome do Paciente
PE PANARA
Nome da Mãe
KUKRAKRITI PANARA
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
06/12/2018 (11 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
725
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99669-2690 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Etnia Indígena:
PANARA (KRENHAKARORE , KRENAKORE, KRENAKARORE)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MATO GROSSO
Complemento:
Bairro:
AEROPORTO
CEP:
78530-000
Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EDUARDO FARIA DE RESENDE CRM 6957
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:
R DE PEIXOTO DE AZEVEDO 66 999674123/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE DEU ENTRADA HA 10 HORAS APRESENTANDO DESIDRATACAO MODERADA DIARREIA GEMENCIA TORPOROSO DESCONFORTO RESP LEVE PALITES CUTANEA MUCOSA EVOLUINDO COM QUEDA DE SATURACAO DE O2 TAQUIDISPNEIA IOT + VM MANTENDO BOA SATURACAO VEIO ENCAMINHADO DA ALDEIA HA 4 DIA DE PAJELANCIA EM USO DE CEFTRIAXONA SINTOMATICO DESDE A INTERNACAO FC 80 FR 50 PESO 7100G SAT 98 FIO2 ?? ACV RITIMO CARDIACO REGULAR EM 2 TEMPOS AR MURMURIOS VESICULAR RUDE COM ESTERTORES ESPARCOS BILATERAIS AGU DIURESE PRESENTE NEURO TORPOROSO REFLEXOS DIMINUIDOS E GEMENTES AGE ABDOMEN SEMI GLOBOSO RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES SEM VISEROMEGALIAS HB 9 HT 28 LEUCO 21200 5 BASTOES 71 SEG 22 LINFOCITOS PQ 980.000 PCR NAO REAGENTE UREIA 49 CREAT 1,5 RX DE TORAX INFILTRADOS BILATERAIS PERIOLAR DISPERSOS
Condições que Justificam a Internação:
EXAMES

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/10/2019 - 12:37:08 por 474SILBENE
DR EDUARDO REFERE QUE NO MOMENTO A CRIANÇA COM PENUMONIA E DIARRÉIA, FOI INTERNADA ONTEM EM TORNO DE MEIO DIA, SE ENCONTRA SEDADA, EM VENT MECANICA, SEM DVA, EM USO DE CEFTRIAXONE. ESTÁ COM BOA DIURESE. A CREATININA DE 1,5 FOI DOSADA NA ENTRADA, COM A CRIANÇA DESIDRATADA. VAGA CEDIDA PELA DRA MÁRCIA CRISTINA NA UTI PED DE CÁCERES.
16/10/2019 - 07:40:23 por 722SIZIANA-SES
GLEICIANE (TÉCNICA DE ENFERMAGEM) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ONTEM (15/10/19) ÀS 17:30 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
15.10.2019 - 02:45:55

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:46:24

SAMU/SES
Fls. n 320
Rub 1347

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**581 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**311.121.328 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 19/09/2017	IDADE: 2	ANOS
Nome do(a) paciente: **LARISSA SILVA CUNHA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **705.203.422.363.673**	
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 - PA31TI**			**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	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$**
16 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:30	**R$ 28.361,50**
16 outubro, 2019	Água Boa/MT	Cáceres/MT	650	01:45	
16 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:42	
TOTAL			**1310**	**03:57**	

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

SAÚDE
Fls: 344
343

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:	15.10.2019
HORA:	18:30
Nº DE REGISTRO:	581/2019
BOLETIM SISREG	**311121328**
Nome do Paciente:	LARISSA SILVA CUNHA
Cartão SUS	705203422363673
Data de Nascimento:	19/09/2017
Idade:	02 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	DR JULIO
Telefone:	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:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JULIO INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ COM REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E A DISTÂNCIA ATÉ A UTI PED DE CÁCERES É DE APROXIMADAMENTE 1000KM, SENDO IMPOSSIVEL TRANSPORTE TERRESTRE. PELO AVANÇA DO DA HORA NÃO É POSSIVEL FAZER O TRANSPORTE AÉREO PARA HOJE. VAGA CEDIDA PELA DRA MÁRCIA CRISTINA NA UTI PED DE CÁCERES. PEÇO QUE ENVIE A JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO. SOLICITO TRANSPORTE;

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

SAMUISES
Fls. 362

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LARISSA SILVA CUNHA 16/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO 30KG ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 19/09/17

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE 344

COPILOTO: HELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	11:45	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	13:00	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	
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 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 40 bpm

DEXTRO ___

ACV:

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

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- MENINGOENCEFALITE viral ??

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PCIA.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1 10%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Lídia Kamue Yoshiyama
Pediatria
CRM 23...

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pediatra
CRM-MT 4566
CPF 115.908.351-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INTERNADA COM HIPÓTESE DE FEBRE + SONOLÊNCIA + HIPOTENSÃO + VÔMITOS!
FEITO TRIAGEM INFECCIOSA:
- HC: NEUTROFILIA DESVIO À ESQUERDA
- LCR: NORMAL
- RX TÓRAX: NORMAL
- TC CRÂNIO NORMAL
- INICIADO ANTI-VIRAL (FEIRELVIR VO) HÁ DOIS DIAS.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/BES
Fls: 43

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: 421657 SILVA CUNHA 16/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1140	152	98		44
1200	146	97		42
1220	150	98		40
1240	148	97		42
1300	145	98		44

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

345

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_____
R/E_____

MEDICAÇÃO:
- ☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	500 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	J3 AGELOTA2 VO	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ PA
- ☒ ~~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:

Criança em ambiente pouco ventilado, apresentando tosse produtiva, espirro, coriza, Inquieta, Abdome em posição distendido, ruídos hidroaéreos presentes, MSD com acesso periférico em adaptação, Tórax pré cirúrgico com Hemitorax esquerdo com ausência de ventilação

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Anestesiologista
CRM - MT 1846
CPF: 115.905.581-00

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. 344
346

Código: **311121328**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante: 896VANUSA-REG
Data de Solicitação: 15.10.2019 - 12:29:30
Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705203422363673
Nome do Paciente
LARISSA SILVA CUNHA
Nome da Mãe
FABIANA JUSTINO DA SILVA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
19/09/2017 (2 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 • (66) 98400-5110 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido: ---
Naturalidade: AGUA BOA - MT
Raça: PARDA
Tipo Sanguíneo: ---
Logradouro: 04
Complemento:
Bairro: CENTRO
CEP: 78678-000
Município de Residência: BOM JESUS DO ARAGUAIA
UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: CRM 8596 FLAVIA BONINI
Status da Solicitação: PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
B004 - ENCEFALITE DEVIDA AO VÍRUS DO HERPES
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 INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)
Código:
0303010134

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE ÁGUA BOA 66 3468 1246 REG. COM DR PAULO
NEÇA COM FEBRE HIPOATIVA, SONOLENTA HÁ 4 DIAS, EM ALGUNS MOMENTO COM QUEIXA DE DOR CERVICAL, SEGUNDO RELATO DA MÃE NA ENTRADA, SEM SINTOMAS GASTROINTESTINAL E RESP. NA ENTRADA COLHIDO LIQUOR E EX. LAB. DIA 14/10/19 LIQUOR NEGATIVO, EX. LAB PCR 6, SOD 139, CAL 8.4, POT 4.4, HB 9.6, HT 30, LEUCO 8.800, NEUTROFILIA, PLAQ 256.000, AGUARDANDO RESULTADOS DE TC DE CRANIO; EXTREMA SONOLÊNCIA, HIPOATIVA, AFEBRIL, 1 EPISODIO DE VÔMITOS PELA MANHA, DIURESE PRES. AUSC. PULM. LIMPA, ABDOME NORMAL, FC 115-130, SAT 95-99% AR AMBIENTE, TEMP 36.1 - 36.5, EM USO DE CEFTRIAXONA D3, DEXA E ACICLOVIR, FEITO TTO EMPÍRICO PARA MENINGOENCEFALITE;/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/10/2019 - 13:01:26 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI PED H REGIONAL DE CACERES(DRA MARCIA), INFORMO REG E REG DR JULIO IRA VER A INDICAÇÃO DOP TRANSPORTE AEREO, PELO ESTADO DE CONSCIENCIA RETORNA AS 12H INFORMANDO QUE FOI AVALIADO PELA DRA FLAV IA E QUE TE CONDIÇÕES DE REMOÇÃO EM UTI TERRESTRE.
15/10/2019 - 14:08:21 por 474SILBENE
DR JULIO INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ COM REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E A DISTÂNCIA ATÉ A UTI PED DE CÁCERES É DE APROXIMADAMENTE 1000KM, SENDO IMPOSSÍVEL TRANSPORTE TERRESTRE. PELO AVANÇA DO DA HORA NÃO É POSSIVEL FAZER O TRANSPORTE AÉREO PARA HOJE. VAGA CONFIRMADA NA UTI DE CÁCERES. PEÇO QUE ENVIE A JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO E QUE AMANHÃ, ANTES DO TRANSPORTE, ATUALIZE O QUADRO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.10.2019 - 12:29:30

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:47:06

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**582 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**311.243.557 / 2019**	
● Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 14/10/2019	IDADE: 2	DIAS
Nome do(a) paciente: **RN LARA KAROLINE MENDES SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.924.043.837**	
Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780							
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	JAIRO LUIS HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
16 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:31	**R$ 20.784,00**
16 outubro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:20	
TOTAL			**960**	**02:51**	

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

348

GOVERNO DE MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	16/10/2019
Nº DE REGISTRO:	582/2019
BOLETIM SISREG:	311243557
Nome do Paciente:	RN LARA KAROLINE MENDES SILVA
Data de Nascimento:	14/10/2019
Idade:	2 DIAS
CNS:	898005924043837
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	JULIO
Telefone do Médico:	66-99988-1780
Médico da Origem:	FLAVIA BONINE
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 3468-1246
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA ESTADUAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	3618-8800

HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE 38 SEMANAS, PARTO CEZAREO, APGAR 8-9, APRESENTANDO TAQUIDISPNEIA E GEMENCIA, ONTEM AS 22 :00H TEVE REBAIXAMENTO, FOI ENTUBADA, FEZ PNEUMORATAX FOI DRENADO, FI02 100% VM, SAT 93 139- EXAMES PCR 48 - HEB 15,7- HET 46,6- LEUC 4300- PLAQUETAS 125000- BASTOES 0,3% SEG 63 % NEUTROLIFOS 66 - NA 153- K 3,85- RX: HIPODENSIDADE EM PULMAO ESQUERDO TOTAL. EM USO DE AMPI E GENTA D2 - PESO 3110 AO NASCER PESO ATUAL 2840 KG . VAGA CEDIDA PELA DRA MARGARETH NA UTI NEO DA STA CASA DE CUIABA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Silbene Coluf... Müller
Medica
CRM-MT

MÉDICO REGULADOR:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Única de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de LARA KAROLINE MENDES SILVA 16/10/19

SANTOS 347

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 dV PESO 3110g ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 14/10/19

END.

CIDADE CÁCERES UF MT

ACOMPANHANTE Mãe - LARA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MANUEL 349

COPILOTO: Jone

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Cely

INÍCIO DO VOO	1050	CHEGADA AO HOSPITAL	1500
CHEGADA NA ORIGEM	1210	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1310	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1430	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Regional do Alto Boa
TEL CIDADE Alto Boa

LOCAL FINAL:
NOME UTI Hospital - STA Casa de Cuiabá
TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUÍDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 126 bpm

SpO₂ 96% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 92 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
Pneumotorax Dir.
Ins. Respiratoria
Inf. Neonatal

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Fentanil Midazolam Ampi e Genta

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Coloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

~~SNG~~ SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Tatiana Barretos Correa
Pediatra e Neonatologista
CRM 4337 - MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT - AIG, 38s, Nascido de parto Cesareo, com PN 3110g e Apgar 8/9. Evolui com gemência e Hipoxia Respiratoria, sendo observado ao Raio-X, imagem compatível com Pneumotorax a direita, sendo drenado e colocado em selo d'água. RN manteve-se intubado e em Ventilação Mecanica, sendo encaminhado para UTI Neonatal do Hosp. Sta Casa de Cuiabá.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. [illegible] CRM 5856

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls: 348
Rub:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Rn de: Laura Karoline Gomes Silva 16/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	DEXTRO PA	T.AX OUTROS
13:15	125	96	84	36,1
13:35	120	94	-	36,4
13:55	129	94	-	36,7
14:16	137	95	-	37,2

HORA	FC	SAT O_2	PA	350 OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MmassAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MIE.
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____
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= 137 BPM FR- VM IRPM OUTROS 37°C + AX
PA=_____MMHg SAT= 95 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 128 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 96% % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN encontra-se em ventilação mecânica, sedação em Bolus com Dormonid e Fentanil, Hidratação venosa em MID 8ml/h em BIC, Dreno de Tórax Direito funcionante c/ Débito em pq. quantidade serosa sanguinolento, SOG s/ Débito transferência em incubadora aquecida s/ [illegible]

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RNT-AIG, 38s, nascido há 2 dias, com Apgar 8 e 9, e reflexo com esforço respiratório e pensante, sendo intubado e colocado em Ventilador mecânico, e em Rx tórax foi observado pneumotórax a direita, sendo drenado e foi transferido via UTI Neonatal, sendo encaminhado pelo serviço de Referência em Cuiabá No Hospital Estadual Ste Casa de Cuiabá

Dr. Ulisses A. L. Prado
Médico
CRM 2310

MÉDICO

Celi Alves
Enfermeira
COREN 119356

ENFERMEIRO

SAÚDE
Fls: 347
Rub. 3
351

Código: 311243557

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:
16.10.2019 - 08:53:17
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005924043837
Nome do Paciente
RN LARA KAROLINE MENDES SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LARA KAROLINE MENDES SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
14/10/2019 (0 mes)
Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
MONDAI
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
CENTRO
CEP:
78640-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CANARANA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99691-8482 *(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:
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:
ups-HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA - 66-3468-1246- JULIO 66999881780- RN DE 38 SEMANAS, PARTO CEZAREO, APGAR 8-9, APRESENTANDO TAQUIDISPNEIA E GEMENCIA, ONTEM AS 22 :00H TEVE REBAIXAMENTO, FOI ENTUBADA, FEZ PNEUMORATAX FOI DRENADO, FI02 100% VM, SAT 93 139- EXAMES PCR 48 - HEB 15,7- HET 46,6- LEUC 4300- PLAQUETAS 125000- BASTOES 0,3% SEG 63 % NEUTROLIFOS 66 - NA 153- K 3,85- RX: IPODENSIDADE EM PULMAO ESQUERDO TOTAL. EM USO DE AMPI E GENTA D2 - PESO 3110 AO NASCER PESO ATUAL 2840 KG /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES RADIOLOGICOS + EXAMES LABORATORIAS
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
16/10/2019 - 09:26:53 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA MARGARETH NA UTI NEO DA STA CASA DE CUIABÁ. SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA O TRANSPORTE AÉREO.
16/10/2019 - 09:46:14 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO DA ABELHA TAXI AEREO CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 08:45H
16/10/2019 - 19:21:05 por 536ELISANGELA-SES
EDINA DO HOSPITAL SANTA CASA CONFIRMA ENTRADA DO RN DA UNIDADE AS 15:09H
Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
16.10.2019 - 08:53:17

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:48:32

Fls. 350
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 :			**583 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**310.793.105**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/01/2015		IDADE: 4	ANOS

Nome do(a) paciente: **KAUE HENRIQUE DE SOUZA CARVALHO**
Cartão Nacional de Saúde (CNS) **709.608.640.562.876**

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

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-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	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$
16 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:18	**R$ 15.155,00**
16 outubro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:05	
TOTAL			**700**	**02:23**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

SAMU/SES
Fls: 351
Rub:

353

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	16/10/2019
Nº DE REGISTRO:	583-2019
BOLETIM SISREG:	310793105

Nome do Paciente:	Kaue Henrique de Souza Carvalho
Data de Nascimento:	30/01/2015
Idade:	04 anos
Sexo:	Masculino
Cartão do Sus:	709608640562876

MÉDICO REGULADOR:	Álvaro de Sinop
Telefone do Médico:	65 9 9973 0824
Médico Assistente de Origem:	Ketti Vila
CRM:	7633
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	Hospital Regional
Cidade:	Sorriso
Telefone da Unidade:	66 9 8403 8853 (Dra Elza)
Unidade de Destino:	Pronto Socorro Municipal
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI Ped
Telefone da Unidade:	65 3617 7825

HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA SEDADA, INTUBADA, COM PNEUMONIA POR BRONCOASPIRAÇÃO DURANTE ATO OPERATÓRIO PARA TROCA DE DVP ; RECEBENDO NORADRENALINA DE 10 ML/H + HIDROCORTISONA + CEFEPIMA + VANCOMICINA + FENITOÍNA. VAGA CEDIDA PELO DR EDINALDO NA UTI PEDIÁTRICA DO PSM DE CUIABÁ. PROVIDENCIO TRANSPORTE AÉREO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER CRM 2059

Silbene Lotufo Muller
Médica
CRM: 2059 - 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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAUÊ HENRIQUE S. CERQUEIRA 16/10/19

ABELHA Táxi Aéreo Ambulância

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 PESO 17 Kg ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 30/04/17

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU 192 FICHA 354

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	1354
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1120	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1220	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	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S☐ N☐

PA/FIA 100 / 55 FC 135 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 24 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- NEUROPATIA + HIDROCEFALIA
- PÓS TROCA DVP
- PNEUTONIA AGRAVANTE
- VH

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PERIFÉRICO

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NORA + HIDROLAN + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SORO

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. L. de Morais
Pediatria
CRM-MT 13065
CPF: 115.585.601-00

Dr. Antônio Nicolau Alli Rossi
Pediatria
CRM 7332 - MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA NEUROPATA C/ HIDROCEFALIA, REALIZADO CIRURGIA DE TROCA DVP. RELATO DE JÁ FOI FEITO BLOQUEIO ANESTÉSICO. ENCONTRA-SE SEDADA; VH COM RESPIRADOR SUPORTE E MANTENDO BOA SATURAÇÃO E PERFUSÃO.

LESÕES/FERIDAS: EM USO:
- HIDROLAN + FENTANIL
- NORADRENALINA 3A / 0,08 ff
- CEFEPIME + VANCOMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAUÊ HENRIQUE S. CARVALHO 16 | 01 | 18

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
2190	136	96%		FR 23
2200	134	97%		FR 23
2210	130	98%		FR 23
2220				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMUISES OUTROS
				Fls 33
				34
				35

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 22
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 19 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1 IONT	30 ml/h
☒ MIDAZOLAN		10 ml/h
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☒ ADRENALINA	1 AMP + 138 ml SF	10 ml/h
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	VANCOMICINA	
☒ OUTROS	CEFEPIME	
☐ 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:

Mantida em V.M, T.O.T
Fio2 100%. S.O.6 c/ 200ml
Sinto D.V.E aberta Espaço
ante, c/ 50ml de Ringer
Lacto Vendo em m.m.s.s
c/ noradrenalina 4ml/h em Bic
Seda 3 c/ midazolan + fentanil
1ml/h em Bic, Sonda Nasogástrica
Pantoprazol 1g 8/8h em Bic. S.V.D
Foley livre monitorado pelo
DS Cirúrgico Na Equipe Assist.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Anestesia Pediátrica
CRM-MT 1686
CPF: 115.965.591-00
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 90930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. 357
Rub.
356

Código Solicitação: **310793105** Número AIH: **511910167858-1**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT 6124453
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA 2495015
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	13.10.2019 - 22:28:58	**Operador**	344ALVARO
Data de Autorização	31/10/2019 - 10:37:49	**Operador**	007ANA
Data de Reserva	31.10.2019		
Data de Internacao	16.10.2019	**Operador**	75857782104ROSIANY
Data Prevista de Alta	10.07.2022		
Data de Alta	01/11/2019 - 10:29:53	**Operador**	75857782104ROSIANY
Motivo da Alta	4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709608640562876
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
KAUE HENRIQUE DE SOUZA CARVALHO ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
MARIA CLEA DE SOUZA ARAUJO SINOP - MT
Sexo: **Raça:**
MASCULINO PARDA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
30/01/2015 (4 anos) ---
Tipo Logradouro: **Logradouro:** **Complemento:**
RUA SAO MATEUS QD 29 LT 19
Número: **Bairro:** **CEP:**
S/N JARDIM BURITIS 78559-168
País de Residência: **Município de Residência:** **UF:**
BRASIL SINOP MT
Telefone(s):
(66) 99924-8307 • (66) 99695-0213 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante: **Nome do Médico Solicitante:** **Status da Solicitação:**
KETTI VILA 7633 APROVADA
CPF do Médico Executante: **Nome do Médico Executante:**
32076444904 APARECIDA PEREIRA CAMACHO
Diagnóstico Inicial - CID:
Q049 - MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA DO ENCÉFALO
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 ANOMALIAS CONGENITAS DO SISTEMA NERVOSO 0303110090

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

UNIDADE DE INTERNACAO UPA SINOP
PACIENTE DE 4 ANOS COM HIDROCEFALIA CONGENITA . FEZ TROCA DE DVA HA 15 DIAS DEU ENTRADA HOJE COM RNC GLASGOW 10,
EXAMES DEMONSTRANDO SINDROME HEMOLITICA UREMICA.. HB, 7,5 UREIA 119, CREAT 1,19

PESO 17KG/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

QUADRO CLINICO LABORATORIAL

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI PEDIATRICA.
REGIONAL DE SINOP NAO DISPOE SERVICO DE UTI PED.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

14/10/2019 - 11:37:56 por 073MARISOL-SES
2º DI, PIORA DA RESPONSIVIDADE; MANTENDO QUADRO DE RNC, COM GLASGOW- 10; EM AA- SAT 94%; HD: SD HEMOLITICO- URÊMICO AGUARDANDO EXAMES LAB DE HJ NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI PED NO ESTADO; SOLICITO QUE LIGUE APÓS AS 14H E QDO TIVER RESULTADOS DOS EXAMES DE HJ
16/10/2019 - 11:01:42 por 474SILBENE

DR ÁLVARO, MÉDICO REGULADOR DE SINOP REFERE QUE A CRIANÇA ONTEM REALIZOU TROCA DA DVP HÁ 15 DIAS E ONTEM, NOVAMENTE, REALIZADA A TROCA DA MESMA POR OBSTRUÇÃO. INFORMA QUE NO FINAL DO ATO ANESTÉSICO OCORREU BRONCOASPIRAÇÃO E ENCONTRA-SE INTUBADO, EM VENT MECÃNICA, SAT 97%, PA= 70 X 40 MMHG , FC=110 BPM E RECEBENDO NORADRENALINA A 10ML/H, SEDOANALGESIA, FENITOÍNA, HIDROCORTISONA E FENOTEROL. HOJE É D2 DE CEFEPIME + VANCOMICINA. PESA=17KG . AGUARDO NOVO CENSO PARA BUSCAR VAGA EM UTI PED COM NEURO. NO MOMENTO, SEM NENHUMA VAGA

SAMU/SES
Fls. 356
Rub. 9

16/10/2019 - 18:40:36 por 474SILBENE
PACIENTE SEDADO, INTUBADO, COM PNEUMONIA POR BRONCOASPIRAÇÃO DURANTE ATO OPERATÓRIO PARA TROCA DE DVP . RECEBENDO NORADRENALINA DE 10 ML/H + HIDROCORTISONA + CEFEPIMA + VANCOMICINA + FENITOÍNA. VAGA CEDIDA PELO DR EDINALDO NA UTI PEDIÁTRICA DO PSM DE CUIABÁ. PROVIDENCIO TRANSPORTE AÉREO.
17/10/2019 - 00:10:37 por 486LENA-SES
ENTRADO EM CONTATO COM REGULADOR ALVARO, POIS NECESSITAMOS DA JUSTIFICATIVA EM PAPEL TIMBRADO, CARIMBADO E ASSINADO. ENTRADO EM CONTATO COM MÉDICA EUNICE DA UTI DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO QUE ENCAMINHARA JUSTIFICATIVA CONFORME SOLICITADO AMANHA (17/10/19). MÉDICA ANDREA DA UTI/PED/HPSMC CONFIRMA INGRESSO DA CÇA HJ NA UNIDADE ÁS 23:05HS.
17/10/2019 - 00:16:05 por 35976012949GAUDENCIO
SEM VAGA NO SISTEMA.

357

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 13.10.2019 - 22:28:58

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:49:26

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**584 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**311.475.224**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/05/2019	IDADE: 1	ANO

Nome do(a) paciente: **HEYTOR GABRIEL DE ALMEIDA FRANÇA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.208.280.111.986**

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

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780

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. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
17 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:22	**R$ 20.784,00**
17 outubro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:27	
TOTAL			**960**	**02:49**	

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

SAÚDE
357
9
359

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:	17.10.2019
HORA:	10:05 HS
Nº DE REGISTRO:	584/2019
BOLETIM SISREG	311475224
Nome do Paciente:	HEYTOR GABRIEL DE ALMEIDA FRANÇA
Cartão SUS	704208280111986
Data de Nascimento:	25/08/2018
Idade:	1 ano
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR HUMBERTO
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 34681246/1310
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246/1310
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	984331780

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE FOI ENTUBADA, VM, COM FIO2 80%, PEEP 5, PIC- 18 FR- 40 , FEZ A RETIRADA DA SONDA ENTERAL E EVOLUIU COM BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASPIRATIVA, MAL PERFUNDIDA, DESIDRATADA, FOI COLOCADO ACESSO CENTRAL E INICIARÁ COM DOBUTA, FAZENDO CEF + METRO NECESSÁRIO UTI PED . JULIO - 66 - 996179927; VAGA CEDIDA PELA DRA. MARIA ELISA NA UTI PED DA SANTA CASA DE CUIABA. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO E INFORMADO O REGULADOR DE AGUA BOA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

SAMU/ES 25

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: HEITOR GABRIEL A. FRANÇA 17/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

360

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 a PESO 5.315G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 25/08/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: MATEUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): JAIANA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14:12	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	15:40	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	
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 172 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 191

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- SIND. GENÉTICA A/E / ATRASO DNPM
- CRISE CONVULSIVA
- PNEUMONIA ASPIRATIVA
- DESNUTRIÇÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ION+ SOLU

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Alisa Costa
COREN: 546

Dr. Carlos Antônio R. de Almeida
Pediatria Pediatra
CRM-MT 4668
CPF 413.903.601-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 12 6,3KG. NEUROPATA HIPOTÔNICO; SIND. GENÉTICA A/E COM IMPORTANTE ATRASO DNPM. SEU EQUIPE EM CRISE CONVULSIVA FEBRIL, COM DIFICIL CONTROLE E RECONHECIDO RECENTEMENTE.
= RELATO DE PNEUMONIA RECENTE
= SEDADO / IOT / VM
= HC: ANEMIA + LEUCOCITOSE
= EX NO HTE.

LESÕES/FERIDAS:
INICIADO ORGANIZA + METRONIDAZOL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

Fls. 357

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: HEITOR GABRIEL A. FRANCO 17/10/19

361

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1912	172	95		
1940	174	95		
1500	175	96		
1620	176	96		
1640	176	96		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
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 18
PEEP 6 FIO2 0,8
PPI 20 VM_____
RIE 0,1

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SF 0,9%	2 L/h
☒	MIDAZOLAN	4 "BOLUS"
☒	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS 1) CEFEPIME	
☐	OUTROS 1) METRONIDAZOL	
☐	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 masculino com histórico de broncoaspiração com TOT + ventilação mecânica mantendo saturação entre 93 a 96, liberado decúbito de Trendelenburg, febril 38,5°C após início da sessão de 1 colher de chá de leite de café medicado qualidade AVC em curso grave com H.V. prévia. Recebe 2 L/min pelo cateter nasal durante voo.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Médico Pediatra
CRM-MT 1845
CPF 115.909.861-00
MÉDICO

Patrícia Junnier da Cruz Nogueira
Nº COREN-MT 322894
ENFERMEIRO

SAÚDE
Fls. 360
3
Rubr.
362

Código: 311475224

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
599CEILA-SES

Data de Solicitação:
17.10.2019 - 09:47:35

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704208280111986

Nome do Paciente
HEYTOR GABRIEL DE ALMEIDA FRANÇA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MONICA FOGAÇA DE ALMEIDA

Naturalidade:
BRITANIA - GO

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
25/08/2018 (1 ano)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
25

Complemento:

Número:
1195

Bairro:
OPERARIO

CEP:
78635-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
AGUA BOA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98441-7118 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINE CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
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:

PCTE NO H.R. DE ÁGUA BOA. 66/34681246. CRIANÇA ESPECIAL FAZ ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE DE SAUDE COM PEDIATRA. PCTE COM HIPOTONIA GLOBAL, ATRASO IMPORTANTE DO DESENVOLVIMENTO. FEZ CONSULTA NO H. SARA EM BSB. PASSOU RECENTEMENTE POR CONSULTA COM CIRURGIÃO PEDIATRA , PARA VER A POSSIBILIDADE DE UMA GASTROSTOMIA. NA OCASIÃO TEVE PNEUMONIA ASPIRATIVA, TEVE PARADA CARDÍACA, FOI ENTUBADA, FICANDO 7 DIAS NA UTI EM CUIABA.(NO RELATÓRIO DE ALTA CONSTA QUE FOI INTERNADA NO HGU EM, 16/09/19, TENDO ALTA EM 21/09/19). ATUALMENTE ESTÁ COM SONDA ENTERAL, ONDE ELA ARRANCOU A SONDA E ONTEM FOI TRAZIDA PARA O HOSPITAL PARA REPOSIÇÃO DESTA SONDA. EM 16/10/19 INICIOU QUADRO DE FEBRE E VÔMITO COM EPISÓDIO DE CONVULSÃO . HOJE PELA MANHÃ TEVE REBAIXAMENTO DO QUADRO , SENDO ENTUBADA, ABDOMEM ESTENDIDO , MÁ PERFUSÃO , DESIDRATADA, FOI COLOCADO ACESSO CENTRAL E SONDA ABERTA. INICIOU CEFEPINE, METRONIDAZOL. FIO2 DE 80 SPO2 DE 98. FR 40. FC 130. PEEP DE 5 . PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE 18. SOLICITA UTI/PED + TRANSPORTE AÉREO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HEMOGRAMA: HB 9,7. HT 31. LEUCÓCITOS 14.800. EOSINÓFILOS 0,3%. BASTÕES 0,2%. SEGMENTADOS 54% . NEUTRÓFILOS 56%. PLAQUETAS 369.000. URÉIA 41.7. CREATININA 1. SODIO 153,5 . POTASSIO 4,8. PCR 6 . TGO 53.1 . TGP 14.5.

Condições que Justificam a Internação:

ACIMA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

17/10/2019 - 10:01:14 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE FOI ENTUBADA, VM, COM FIO2-80%, PEEP - 5, PIC- 18 FR- 40 , FEZ A RETIRADA DA SONDA ENTERAL E EVOLUIU COM BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASPIRATIVA, MAL PERFUNDIDA, DESIDRATADA, FOI COLOCADO ACESSO CENTRAL E INICIARÁ COM DOBUTA, FAZENDO CEF + METRO . NECESSÁRIO UTI PED . JULIO - 66 - 996179927 .
17/10/2019 - 10:48:50 por 35976012949GAUDENCIO
VAGA CEDIDA PELA DRA. MARIA ELISA NA UTI PED DA SANTA CASA DE CUIABA. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO E INFORMADO O REGULADOR DE AGUA BOA.
17/10/2019 - 19:43:47 por 3773ORGE-SES
CONFORME A DRA MARIA ELISA, MEDICA INTENSIVISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA, PCTE DEU ENTRADA AS 15:40 HS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
17.10.2019 - 09:47:35

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:50:09

SAMU/SES
Fls. 361
1363

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**585 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**311.627.420**	**/ 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 04/09/2019	IDADE: 1 MÊS
Nome do(a) paciente: **BRUNO NETO PARIMREME MOHORONHOAWI**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.924.238.158**	
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-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. 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$**
18 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Barra do Garças/MT	420	01:15	**R$ 25.980,00**
18 outubro, 2019	Barra do Garças/MT	Cáceres/MT	600	01:30	
18 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:40	
TOTAL			**1200**	**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 MATO GROSSO

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

CERSUS

SMS/MT Fls 365 Rubr 364

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	18/10/2019
Nº DE REGISTRO:	585
BOLETIM SISREG:	311627420
Nome do Paciente:	BRUNO NETO PARIMREME MAHORONHOAWI
Data de Nascimento:	04/09/2019
Idade:	1 MÊS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	DENISE
Telefone do Médico:	66 99988-1208
Médico Assistente de Origem:	DENISE
CRM:	7812
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 3401-2363
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CÁCERES
Setor:	UTI PEDIÁTRICA A/C DR. LÍDIA
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSADO COM DRA DENISE, QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO QUE: PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM DI 17/10/19 NO FINAL DO DIA COM QUADRO DE DISPNÉIA, TOSSE, FEBRE E DIARRÉIA, COM EVOLUÇÃO DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA. APRESENTOU CRISE CONVULSIVA EM VIGÊNCIA DE FEBRE DURANTE ADMISSÃO, SENDO INTUBADO. #SSVV: PA 95X63 FC110 FR25 SATO2 98% IOT FIO2 65 PI-16 PEEP 6; TEMP 37; DEXTRO 128; DIURESE: 140 ml URINA CLARA POR SONDA VESICAL; PESO 9KG. #EXAME FÍSICO: REG; RAMSEY 3; HIPOCORADO 1+/4+; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; AUSCULTA RESP COM CREPTAÇÕES EM BASES, SEM SIBILOS. APARELHO CARDÍACO E ABDOMINAL NORMAL. PULSOS PERIFÉRICOS AMPLOS E SIMÉTRICOS; TEC 3-4S; SEM MENINGISMO. #EXAMES LAB: (18/10) PCR 136; URÉIA 12; CREAT 0,56; TGO 52; TGP 29; MG 2,5; HB: 7,6; HT 25,8; LEUCO 6420; 38% BASTONETES; SEGMENTADOS 40%; 15% LINFÓCITOS; 5% MONOCITOS; PLAQUETAS 331MIL; #MED USO: VANCOMICINA; CEFEPIME; HIDROCORTISONA, SEDAÇÃO COM MIDAZOLAN E FENTANIL; DOBUTAMINA 20; DOPAMINA 15;

Dr.ª Denise Sabino
Médica
CRM-MT 10698

Médico Regulador: DENISE SABINO CRM: 10698

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: BRUNO NETO C. MAHORONHAMI 18/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

SAMU 192 Fls 363 365

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 12 PESO 9KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 04/09/18

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A 9VO

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ILZA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	1365
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1330	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1455	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
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 145 bpm

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

PVC ___ mmHg TAX 38,4°C PIC ___ mmHg FR 14 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 FR

DIAGNÓSTICO INICIAL
- CETOACIDOSE
- PNEUMONIA
- CONVULSÃO FEBRIL

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: ORATROPINA + FENTA + MIDA.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SOL

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 7896
CPF 115.663.501-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE FEMININO 12 MESES, INTERNADO COM QUADRO DE TOSSE + FEBRE + DIFICULDADE RESPIRATÓRIO. AGIR DE QUADRO DIARREICO ASSOCIADO. DURANTE A INTERNAÇÃO APRESENTOU CRISE CONVULSIVA EM VIGÊNCIA DE FEBRE RECEBENDO DIAZEPAM E NORTEARIOZYNATH IOT + VM CL NEUROLOGIA ATUOU APRESENTANDO-SE DESCOMPENSADA.

LESÕES/FERIDAS: NEGATIVO REGISTRADO NO
- MIDA + FENTA
- SORO + SOLUTA
CEFTRIAXONA + VANCOMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

BELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: BRUNO NETO P. MAHORONHO 7M; 18/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
13:40	129	92%		
14:00	136	93%		
14:20	136	92%		
14:40	138	93%		
15:00	142	96%		

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
15:20			SAMUISES 354	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  Nº VEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL Abocath nº 24 MMII
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ 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 0,18
PPI 18 VM_____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	98 ml/h
☒ MIDAZOLAN	0,2	
☒ FENTANIL	0,2	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	20	3,0 ml/h = 0,6 ml/h
☒ DOPAMINA	15	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☒ ANALGÉSICO	DIPIRONA	0,5 ml EV
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	OMEPRAZOL	
☒ OUTROS	VANCOMICINA	
☐ OUTROS		

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

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

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Criança mantendo em berço intubada pós- U.N. sedada. Taquicardica. Afebril. Com SNG aberta c/ secreção amarelada pouca qde. SVA drenado diurese boa. Bom Volume. acesso periferico em MSD em uso. em uso de drogas Vasoativas. Uso antibiotico.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Especialista Pediatria
CRM-MT 7846
CPF: 115.909.581-00
MÉDICO

ENFERMEIRO
COREN-MT

SAMU/SES Fls. 365 Rub. 367

Código: 311627420

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES
Data de Solicitação:
18.10.2019 - 07:49:59
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005924238158
Nome do Paciente
BRUNO NETO PARIMREME MAHORONHOAWI
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
IEDA PIRAMIWE TSERENHO RA
Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
04/09/2019 (2 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
NOSSA SENHORA APARECIDA
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) 99955-4125 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 7812 DENISE
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:
ups-HOSPITAL MUN BARRA GARCAS - 66-3401-2363-669988-1208- DENISE- CRIANÇA ADMITIDA ONTEM NO FINAL DO DIA, COM QUADRO DE DIARREIA , TOSSE E FEBRE A PELO MENOS UMA SEMANA, TAQUIPNEICO, ESCUTA RESPIRATORIA COM CREPTOS EM BASE E SIBILOS DIFUSOS NECESSITANDO DE 02 REALIZADO HIDROCORTIZONA, NEBULIZAÇAO. SULFATO DE MAG. CEFTRIAXONA E GENTAMICINA E METRONIDAZOL . REPOSIÇAO DE K 1,5. APRESENTOU CRISES CONVULSIVAS, ASSOCIADA A PÍORA DO PADRAO RESPIRATORIO E QUEDA DA SATURAÇAO FOI ENTUBADO. USO DE DROGAS VAZOATIVAS DOPA 15 DOBUTA 15 , SEDADO MIDAZOLAN , FENTAMIL . /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LAB
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA DE UTI PEDIATRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/10/2019 - 10:23:15 por 039DENISE
CONVERSADO COM DRA DENISE, QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO QUE: PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM DI 17/10/19 NO FINAL DO DIA COM QUADRO DE DISPNÉIA, TOSSE, FEBRE E DIARRÉIA, COM EVOLUÇÃO DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA. APRESENTOU CRISE CONVULSIVA EM VIGÊNCIA DE FEBRE DURANTE ADMISSÃO, SENDO INTUBADO. #SSVV: PA 95X63 FC110 FR25 SATO2 98% IOT FIO2-65 PI-16 PEEP 6; TEMP 37; DEXTRO 128; DIURESE: 140 ml URINA CLARA POR SONDA VESICAL; PESO 9KG. #EXAME FÍSICO: REG; RAMSEY 3; HIPOCORADO 1+/4+; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; AUSCULTA RESP COM CREPTAÇÕES EM BASES, SEM SIBILOS. APARELHO CARDÍACO E ABDOMINAL NORMAL. PULSOS PERIFÉRICOS AMPLOS E SIMÉTRICOS; TEC 3-4S; SEM MENINGISMO. #EXAMES LAB: (18/10) PCR 136; URÉIA 12; CREAT 0,56; TGO 52; TGP 29; MG 2,5; HB: 7,6; HT 25,8; LEUCO 6420; 38% BASTONETES; SEGMENTADOS 40%; 15% LINFÓCITOS; 5% MONOCITOS; PLAQUETAS 331MIL; #MED USO: VANCOMICINA; CEFEPIME; HIDROCORTISONA, SEDAÇÃO COM MIDAZOLAN E FENTANIL; DOBUTAMINA 20; DOPAMINA 15; # CONVERSADO COM DRA LÍDIA - HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES, QUE LIBEROU VAGA PARA PACIENTE. # CONVERSADO COM DRA DENISE, ORIENTADA A REALIZAR JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE ÁEREO. #APROVO VAGA E SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. PORÉM NÃO HÁ VAGA DISPONÍVEL NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO NO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES.
18/10/2019 - 11:52:29 por 722SIZIANA-SES
ENCAMINHADO A SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE, VIA EMAIL, PARA ABELHA TÁXI AÉREO. DÉBORA CONFIRMA O RECEBIMENTO E INFORMA PREVISÃO DE CHEGADA EM CÁCERES ÁS 14:50 H.
18/10/2019 - 16:40:21 por 039DENISE
CONVERSADO COM DRA LÍDIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES, QUE INFORMA QUE CRIANÇA QUE CHEGOU A UTI TEM IDADE DIVERGENTE DA APRESENTADA NO BOLETIM ACIMA, TENDO ESTA 1 ANO E 9 MESES E NÃO 1 MESES. ASSIM, SOLICITO A DRA DENISE, MEDICA PEDIATRA QUE REGULOU A CRIANÇA DO HOSPITAL REGIONAL DE BARRA DOS GARÇAS - MT, QUE ATUALIZE OS DADOS DE REGISTRO DO CNS.

SAÚDE
Fls. 365
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 :		**586 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**311.614.483**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 15/11/1953	IDADE: 65	ANOS
Nome do(a) paciente: **DAVI PERETTI**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.007.307.348.624**	

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-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	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258				
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT				
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / CORENN 204897MT				
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**					
Data	**Trajeto**			**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
18 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT		480	01:28	**R$ 20.784,00**
18 outubro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT		480	01:27	
TOTAL				**960**	**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

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:	18/10/2019
Nº DE REGISTRO:	586
BOLETIM SGBR:	311.614.483
Nome do Paciente:	DAVI PERETTI
Data de Nascimento:	15/11/1953
Idade:	65 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	JULIO
Telefone do Médico:	66 99988-1780
Médico Assistente de Origem:	HUMBERTO ROMIO
CRM:	
Telefone do Médico:	66 3468-1619
Unidade de Saída:	**HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA**
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1619
Unidade de Destino:	**HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA HMC**
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO 2 LEITO 1
Telefone da Unidade:	65 3318-4863

HISTÓRIA CLÍNICA

MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PORTADOR DE DPOC AGUDIZADO DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA ONTEM E VEIO TRANSFERIDO DE QUERENCIA. CHEGOU EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW 10) FOI INICIALMENTE COLOCADO EM VENTURI 10L/MIN DE O2 COM SO2:88% EVOLUINDO COM INTUBAÇÃO HOJE EM TORNO DAS 8HS, SO2-96% PA:120X70 FC 109. VANCOMICINA D4 + CEFTRIAXONA D4, RESULTADOS DE EXAMES(17/10): HB 11.3 HT 36,1 LEUC 31700 PLAQ 501 000 SEG 87% NEUT 92% BAST 0,5% CREAT 3.9 UREIA 101 K 7 PCR 12 NA 135.6 RX DE TÓRAX(17/10): CONDENSAÇÃO LOBO SUPERIOR ESQUERDO. DR THIAGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI 2 DO HMC INFORMO JAQUELINE DO NIR DO HMC. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(741KM).
JAQUELINE ENFERMEIRA DO NIR DO HMC INFORMA QUE O PACIENTE SERÁ ADMITIDO NO LEITO 01 DA UTI ADULTO 2

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

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

Médico Regulador: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Col 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: Dani Peretti 18/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 65a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 15/11/53

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Gilberto Peretti (Filho)

LOCAL 66-28418-5220 CIDADE Gaúcha do Norte-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Vinicius

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Mirna

SAMU/SES Hs 0800 Km 340

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

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Agua Boa

TEL 66-3468-1617 CIDADE Agua Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Munic. de Cuiabá (HMC)

TEL 65-3318-4863 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
MIDRÍASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 100/060 FC 98 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 128

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

⇒ DPOC

⇒ PNM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam / Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Thiago José Nicolini
Médico
CRM-MT 8594

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac. t 65 a, em dignóstico de DPOC agudizado + PNM. Ao int, sedado, em VM, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo de Brito
CRM-MT 7822
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Davi Portti 18 / 10 / 17

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1920	102	97	100x60	
1940	100	98	112x80	
1500	98	97	101x57	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
			SUSPENSA	

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 19
PEEP 6 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 ZAVI

● FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 98 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 100x60 MMHg SAT= 97 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 95 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 120x60 MMHg SAT= 99 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente em VM, sedado, SNE, acianótico, Taquidpneico, Tnocardíaco, Sedação Dor contínua, Abdome globoso, SVD, em dieta via oral DPOC e PNM.
Transporte realizado em maca de ambulância

Maira Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente GS em dieta via oral DPOC sedado + PNM.
Suporte de via aérea, ventilado, sedado, em VM, sem uso de DVA.

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

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

372

Código: 311614483

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
627KLEBER-SES
Data de Solicitação:
17.10.2019 - 18:10:27
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708007307348624
Nome do Paciente
DAVI PERETTI
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SAVAIA GIZERIA
Naturalidade:
NOVA PRATA - RS
Sexo:
MASCULINO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
15/11/1953 (65 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA
Logradouro:
SANTO ANTONIO
Complemento:
QD A LT
Número:
S/N
Bairro:
CENTRO
CEP:
78674-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
NOVO SANTO ANTONIO
UF:
MT
Telefone(s):
(62) 3639-3550 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
HUMBERTO ROMIO
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 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:
HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA

PACIENTE COM HISTORIA DE DPOC, EVOLUINDO COM PNEUOMONIA EM LOBO SUP ESQ, DPOC GRAVE. GLASGOW 10 + VENTURI 10L/MIN SAT ?? VANCO + CEFTRIAXONA D3. HB 11,3 HT 36,1 LEUC 31700 PLAQ 501000 SEG 87% NEUT 92% BAST 0,5% CREAT 3,9 UREIA 191 K 7 PCR 12 NA 135,6. /td>

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

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/10/2019 - 10:06:19 por 722SIZIANA-SES
DR. JÚLIO (REGULADOR DE ÁGUA BOA) INFORMA PACIENTE COM DPOC GRAVE + PNM EM LOBO SUPERIOR ESQUERDO, DEU ENTRADA NA UNIDADE ONTEM E HOJE (18/10/19) PELA MANHÃ FOI ENTUBADO. PA: 120/70, FC: 109 BPM, SAT 96% EM VM, GLASGOW: 06.
18/10/2019 - 10:25:33 por 800JANAINA
DR JULIO (66 3468-1619) MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE PORTADOR DE DPOC AGUDIZADO DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA ONTEM E VEIO TRANSFERIDO DE QUERENCIA, CHEGOU EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW 10) FOI INICIALMENTE COLOCADO EM VENTURE 10L/MIN DE O2 COM SO2:86% EVOLUINDO COM ENTUBAÇÃO HOJE EM TORNO DAS 8HS, SO2:96% PA:120X70 FC:109, VANCOMICINA D4 + CEFTRIAXONA D4, RESULTADOS DE EXAMES(17/10): HB 11,3 HT 36,1 LEUC 31700 PLAQ 501. 000 SEG 87% NEUT 92% BAST 0,5% CREAT 3,9 UREIA 191 K 7 PCR 12 NA 135,6 RX DE TÓRAX(17/10): CONDENSAÇÃO LOBO SUPERIOR ESQUERDO. DR THIAGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI 2 DO HMC INFORMO JAQUELINE DO NIR DO HMC. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(741KM).
18/10/2019 - 10:26:27 por 800JANAINA
NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA A PROVAÇÃO.
18/10/2019 - 10:31:29 por 800JANAINA
JAQUELINE ENFERMEIRA DO NIR DO HMC INFORMA QUE O PACIENTE SERÁ ADMITIDO NO LEITO 01 DA UTI ADULTO 2
18/10/2019 - 11:57:37 por 722SIZIANA-SES
ENCAMINHADO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE, VIA EMAIL, PARA ABELHA TÁXI AÉREO. CONFIRMADO RECEBIMENTO POR DÉBORA QUE INFORMA PREVISÃO DE CHEGADA EM CUIABÁ ÀS 15:30 H.
18/10/2019 - 18:42:22 por 722SIZIANA-SES
TÉC. ENFERMAGEM JOANITA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI 2 LEITO 1 ÀS 16:00 H.

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

SAMU/SES
Fls: 373

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :		**588 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**311.696.991**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 26/05/1950	IDADE: 69	ANOS
Nome do(a) paciente: **ALIRIO DA SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.005.594.747.804**	
Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052							
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-BYZ**	
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. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT					
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT					
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**						

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
19 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:38	**R$ 23.815,00**
19 outubro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:33	
TOTAL			**1100**	**03:11**	

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

374

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	19/10/2019
Nº DE REGISTRO:	588/2019
BOLETIM SISREG:	311696991
Nome do Paciente:	ALIRIO DA SILVA
Sexo:	MASCULINO
Idade:	69 ANOS
Data de Nascimento	26/05/1950
CNS:	700.005.594.747.804
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	JOÃO RAFAEL
Telefone do Médico:	10854
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541 4052
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI II
Telefone da Unidade:	3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JOAO MEDICO ASSISTENTE(----------ESTAVEL ECG-14, COM ALGUNS PERIODOS DE AGITAÇÃO, PA-120X80MMHG, SATURA 97% EM CATETER 2LMIN , FC-82BPM, FR-18RPM

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: LIDIA KAZUE 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

SAÚDE
Fls: 373

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ALIRIO DA SILVA 19/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

373

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 69 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: MARCOS PAULO

MÉDICO (A) DE BORDO: RAIG

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INICIO DO VOO	1240	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1415	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1505	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME H.R. COLIDER

TEL CIDADE COLIDER - MT

LOCAL FINAL:

NOME H. SÃO BENEDITO UTI II

TEL CIDADE CUIABÁ - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 12 | 8 | PA 11 | FC 74 bpm

SpO_2 97 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

AVCH

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Penf MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Mônica Sandes Silva
CRM [illegible].666

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Enc. Tendo no macha 14 dia, Tendo sido levado p/ Hospital em Marcelândia ficando 11 dias internado Foi TC que revelou AVCH Tendo sido Transferido há 1 dia p/ Colider. TC sendo Hemorragia Subaracnoidea Foi E. Transferido p/ Tangará internado e removido de Helicoptero

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAM
Fls. nº

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ALIRIO DA SILVA 19/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
15:10	74	97%	129/86	Eq 17
15:30	78	100%	120/86	Eq 16
16:30	78	100%	121/80	Eq 18

HORA	FC	SAT O2	PA	SAÍDA/OUTROS
				376

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	S.F 0,9%	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ CPOx
- ☐ 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 maca de Venkel 60m, 01 dis. Lúcido, Sonolento acesso venoso em M.S.E c/ Soroterapia + vit-c, 500ml/h, S.V.D c/ 100ml gianni-uhm. Demo, paciente fogo, monitorizado, Estável todos os cuidados M Equipe Resgate

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Estável, em uso de máscara de O2
Acordado, pouco confuso.
f = 4+4+6 = 14 /
S/ intercorrências
Pouso = 16h30'

Halg Gaerzlan
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls. nº 375
Rubr.

Código: **311696991**

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:
18.10.2019 - 10:37:21
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700005594747804
Nome do Paciente
ALIRIO DA SILVA
Nome da Mãe
BERNARDINA MARIA DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
26/05/1950 (69 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98448-3182 • (66) 99964-8933 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ABATIA - PR
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SÃO PAULO
Complemento:
Bairro:
ANALANDIA
CEP:
78535-000
Município de Residência:
MARCELANDIA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. JOÃO RAFAEL CRM: 10854
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I620 - HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NÃO-TRAUMÁTICA)
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
Código:
0303040149

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER (66 3541-4052/ 6800): PACIENTE FOI ENCAMINHADO HOJE PELA MANHÃ DE MARCELÂNDIA COM QUADRO DE HEMORRAGIA SUBDURAL EXTENSA A CERCA DE 19 DIAS. SEGUNDO FAMILIAR O PACIENTE TEVE UM SURTO FICOU DESAPARECIDO NA MATA DURANTE 04 DIAS POSTERIORMENTE FICOU MAIS 03 DIAS EM CASA. FOI LEVADO AO HOSPITAL DE MARCELÂNDIA ONDE FICOU INTERNADO HÁ 12 DIAS. A PRINCIPIO SEM COMORBIDADES.
ONTEM (18/10/19) FOI REALIZADO RESSONÂNCIA QUE EVIDENCIOU HEMATOMA SUBDURAL À ESQUERDA DE GRANDE VOLUME ASSOCIADO HÁ DESVIO DA LINHA MÉDIA E APAGAMENTO DO VENTRÍCULO ESQUERDO (AGUARDANDO LAUDO DA RESSONÂNCIA).
PACIENTE DEU ENTRADA COM GLASGOW: 14 (APENAS UM POUCO CONFUSO) , PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTO REATIVAS, FORÇA MOTORA LEVEMENTE DIMINUÍDA A DIREITA TANTO EM MEMBRO SUPERIOR QUANTO INFERIOR, DESVIO DE RIMA LABIAL.
NO MOMENTO PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, PA: 12/10, SAT 90% EM AR AMBIENTE, FR: 15, FC: 78 BPM. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + RESSONÂNCIA

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVALIAÇÃO E CONDUTA DE NEURO + VAGA EM UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
19/10/2019 - 09:51:17 por 487WILSON
PACIENTE COM GRANDE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO F-T-P-O A ESQUERDA. HÁ RISCO DE MORTE COM NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA IMEDIATA PARA A CAPITAL PARA QUE RECEBA ATENDIMENTO NEUROCIRÚRGICO DE URGÊNCIA. INFELIZMENTE NÃO ME FORA INFORMADO ONTEM O NÚMERO DO CNS E PELO NOME NÃO LOCALIZEI O PACIENTE NO SISREG, PORTANTO FOI IMPOSSÍVEL A MINHA EVOLUÇÃO NO SISTEMA. É NECESSÁRIA METICULOSIDADE NESTE TIPO DE COMUNICAÇÃO UMA VEZ QUE PACIENTES COMO ESTE PODEM MORRER EM DECORRÊNCIA DO ATRASO PROVOCADO PELA FALTA DE INFORMAÇÕES.
19/10/2019 - 09:53:31 por 487WILSON
MENSAGEM ENVIADA À ORIGEM: REALIZADA EVOLUÇÃO NO SISREG. CONTACTE IMEDIATAMENTE A CRUE POR VIA TELEFÔNICA PARA SE TRATAR SOBRE A REMOÇÃO DO PACIENTE PARA A CAPITAL A FIM DE QUE HOJE AINDA SEJA OPERADO.
19/10/2019 - 10:51:01 por 05259697804LIDIA
SISREG INOPERANTE ATE ÀS 9:00H, ENTRO EM CONTATO COM UNIDADE, E AGURDO RETORNO DO MEDICO ASSISTENTE PARA ATUALIZAÇÃO CLINICA
19/10/2019 - 11:20:09 por 05259697804LIDIA
DR JOAO MEDICO ASSISTENTE(----------ESTAVEL ECG-14, COM ALGUNS PERIODOS DE AGITAÇÃO, PA-120X80MMHG, SATURA 97% EM CATETER 2LMIN , FC-82BPM, FR-18RPM. VAGA CEDIDA NA UTI II HMSAO BENEDITO, INFORMO REG E SOLICITO TRANSPORTE AEREO. ORIENTO SOBRE A JUSTIFICATIVA DA LIMINAR E SOBRE A DOCUMENTAÇÃO NECESSARIA.
19/10/2019 - 12:12:07 por 486LENA-SES

SAMU/SES Fls: 376 Rubr:

DEBORA/ATA CONFIRMA EMAIL RECEBIDO LEGÍVEL JÁ ACIONADO EQUIPE PARA TRANSPORTE DO PCT.
19/10/2019 - 12:26:54 por 486LENA-SES
MEDICO JOÃO RAFAEL ENTRA EM CONTATO E INFORMO PCT COM VAGA/UTI NO HOSPITAL SÃO BENEDITO, PASSO Nº DE REGULAÇÃO E PEÇO QUE NOS ENVIE JUSTIFICATIVA NO EMAIL, ORE INTO TBM QUE ENVIE EXAMES DE IMAGEM, AIH E DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA E PESSOAL.
19/10/2019 - 18:59:44 por 486LENA-SES
MARI/SECRETARIA DA UTI II/HOSPITAL SÃO BENEDITO INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 17:05 NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.10.2019 - 10:37:21

378

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:53:12

SAMU/SES
Fls. 37
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 :		**589 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**311.804.209**	**/ 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 11/03/2019	IDADE: 7 MÊS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
THAUAN SOUZA DOS REIS MONTEIRO						**702.507.307.512.935**	

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) 3617-7825
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925			
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
19 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:15	**R$ 18.186,00**
19 outubro, 2019	Brasnorte/MT	Cuiabá/MT	420	01:16	
TOTAL			**840**	**02:31**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

SESP
Fl. 378
Fl. 5
380

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	19/10/2019
Nº DE REGISTRO:	589
BOLETIM SISREG:	311804209 CNS 702507307512935
Nome do Paciente:	THAUAN SOUZA DOS REIS MONTEIRO
Data de Nascimento:	11/03/2019
Idade:	7 MÊS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	TIAGO DUARTE - CRM 10053
Telefone do Médico:	66 98433-1394
Médico Assistente de Origem:	TIAGO DUARTE
CRM:	10053
Telefone do Médico:	66 98433-1394
Unidade de Saída:	HOSP MUNICIPAL DE BRASNORTE
Cidade:	BRASNORTE
Telefone da Unidade:	66 3592 -1990
Unidade de Destino:	PSMCBA
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA AMARELA
Telefone da Unidade:	65 3617 - 7847

HISTÓRIA CLÍNICA

DR TIAGO MEDICO ASSISTENTE(66 98433-1394)----------QUEDA DO BANCO SOBRE A CRIANÇA, DEU ENTRADA COM ABAULAMENTO FRONTAL DIREITO,SEGUIDA DE EVACUAÇÃO COM SANGUE VIVO, ECG-12, PUPILAS ANISORICORICAS (MIDRIASE A ESQUERDA). EM AR A MBIENTE 99%, FC-140BPM FR-36RPM. VAGA CEDIDA NA SAI DO HSPCBA PELA DRA DANA INFORMO REG, E ORIENTO SOBRE A DOCUMENMTAÇÃO

Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYMA 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: cruecgestao@gmail.com.br

MUSES 377 381

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Juan Souza dos Reis Montero 19/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:50	129	97		14
16:10	114	99		
16:30	109	97		
16:50	115	100		

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= 110 BPM FR- 47 IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT= 98 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lactente 7 mes trauma craniano em ar ambiente, hipocorado, hidratado eupneico, normotenso, acesso venoso periferico em MSE, MIE com SF0,9% em MSE 44 ml/h chupa ao mamadeira, sem intercorrencia durante voo

Bruna Soares

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Lactente 7 meses, Tce trauma Craniano por queda de Barco de Madeira, com Relatos de Convulsão Anal e vomitos, apresentado a Saturação as 08:00 hs da manhã, sendo que demorou 1h para chegar ao Hospital devido distancia da Residencia (Ilha km), onde foi observado ao Raio X do Hospital Municipal epifise de crepitação com Rajas de Sangue. Mantendo queda de Saturação, porem reativo e Estavel sendo encaminhado para avaliação e conduta em Serviço de Referencia para Politraumatismo, no Municipio de Santo Antonio do Tauá Setor amarelo do Hospital Santa Casa de Misericordia

Dr. Ulisses L. Prado
CRM

MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: THAVAN SOUZA dos Reis Monteiro 19/10/19

SAMU/SES Fls. 3 Rub. 3

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7m PESO 10kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 11/03/19

END. Sítio Real 2

CIDADE Brasnorte UF MT

ACOMPANHANTE Amói - Janaina

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Rafael

COPILOTO: Otávio

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr Ubeset

ENFERMEIRO (A): DAIANA

INICIO DO VOO	13:50		CHEGADA AO HOSPITAL	17:30	
CHEGADA NA ORIGEM	15:10		NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	15:50		KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	17:10		OUTROS:		

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Municipal
TEL CIDADE Brasnorte

LOCAL FINAL:
NOME Sta Amanda - BSMC
TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		4
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		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
MIDRÍASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA FC 129 bpm

SpO₂ 97% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 47 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

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE
Trauma Abdominal ??

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSE / 1 MIE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Ceftriaxone

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Colorde

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Luiza L. R. de Almeida
Médica
CRM/MT - 9669

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Lactente 7 meses, com história de queda de banco de madeira. Sofre o trauma, com consequente Torpor de Glasgow e após com Sonolência e relatamento de informações. Com presença no Mobiliário sem histórico de convulsão anteriormente.

Mãe refere que mora com o Hospital e chegou no Pronto Atendimento com boa perfusão, ativo, reativo, sem observado alterações. Sem perda de sangue. Refere que o acidente foi sozinho.

LESÕES/FERIDAS: Hematoma na Testa.

Pela Manhã Sonolenta, porém reativo e Glasgow normal.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

Código Solicitação: **311804209** Número AIH: **511910165956-2**

SAÚDE
Fls. 381
Rub.
383

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	19.10.2019 - 10:49:08	**Operador**	487MARCIANO
Data de Autorização	19/10/2019 - 19:03:51	**Operador**	05259697804LIDIA
Data de Reserva	20.10.2019		
Data de Internacao	19.10.2019	**Operador**	75857782104ROSIANY
Data Prevista de Alta	21.11.2019		
Data de Alta	22/10/2019 - 12:17:23	**Operador**	0148TATIANE
Motivo da Alta	3.1 TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702507307512935
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
THAUAN SOUZA DOS REIS MONTEIRO ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
JANAINA SOUZA BRASNORTE - MT
Sexo: **Raça:**
MASCULINO PARDA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
11/03/2019 (7 meses) ---
Tipo Logradouro: **Logradouro:** **Complemento:**
RUA TIBAJI CASA
Número: **Bairro:** **CEP:**
S/N RURAL 78350-000
País de Residência: **Município de Residência:** **UF:**
BRASIL BRASNORTE MT
Telefone(s):
(66) 3592-2156 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante: **Nome do Médico Solicitante:** **Status da Solicitação:**
TIAGO DUARTE CRM 10053 APROVADA
CPF do Médico Executante: **Nome do Médico Executante:**
32076444904 APARECIDA PEREIRA CAMACHO
Diagnóstico Inicial - CID:
S062 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO
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 CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU MÉDIO) 0303040092

TRANSFERÊNCIA ENTRE CLÍNICAS

Clínica	Dt. Transferência	Operador
PEDIATRICO - PEDIATRIA CLINICA	19.10.2019	75857782104ROSIANY
PEDIATRICO - PEDIATRIA CLINICA	19.10.2019	75857782104ROSIANY

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
20.10.2019	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	486LENA-SES	PEDIATRA DANA/SALA AMARELA INFANTIL/HPSMC INFORMA QUE CÇA INGRESSOU POR VOLTA DAS 17:40HS NA UNIDADE.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP MUNICIPAL DE BRASNORTE 66 3592 -1990

CÇA DE 7 MESES QUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUÇÃO, MÃE RELATA QUEDA DE BANCO DE MADEIRA NA CÇA, APRESENTANDO ABAULAMENTO E EDEMA NA REGIÃO FRONTAL LADO D, APRESENTANDO DOIS EPISODIO DE PERDA C DE CONSCIÊNCIA NO LOCAL, ACOMPANHADO DE DUAS EVACUAÇÕES COM SANGUE HEMATOQUESIA , COM RELAXAMENTO DE ESFINCTERES, FICANDO TRANSITANDO EM PERDA DE CONSCIÊNCIA COM GEMÊNCIA, AO EXAME NEUROLÓGICO GLASGOW 12, PUPILAS ANISOCÓRICAS, MIDRÍASE DO LADO E, FOTO REATIVIDADE DIMINUÍDA, AP MURMÚRIOS VESICULAR PRESERVADO SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS, ABDOME FLÁCIDO, RUÍDOS HIDRAÉREO DIMINUÍDO, NÃO DOLOROSO A PALPAÇÃO, PESO 10 KG, SAT 99% EM AR AMBIENTE FC 14, FR 35, T 36.2°C/td>

SAMU/SES
Rub.
384

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

REALIZADO RX E EXAMES LABORATORIAIS AGUARDANDO RESULTADO.

Condições que Justificam a Internação:

AS ACIMA REFERIDAS.

PARECER:

Motivo de Impedimento do Regulador:

19/10/2019 - 11:02:28 por 05259697804LIDIA
DR TIAGO MEDICO ASSISTENTE(66 98433-1394)----------QUEDA DO BANCO SOBRE A CRIANÇA, DEU ENTRADA COM ABAULAMENTO FRONTAL DIREITO,SEGUIDA DE EVACUAÇÃO COM SANGUE VIVO, ECG-12, PUPILAS ANISORICORICAS (MIDRIASE A ESQUERDA). EM AR A MBIENTE 99%, FC-140BPM FR-36RPM. VAGA CEDIDA NA SAI DO HSPCBA PELA DRA DANA INFORMO REG, E ORIENTO SOBRE A DOCUMENMTAÇÃO
19/10/2019 - 11:24:53 por 487MARCIANO
TENTADO CONTATO POR VARIAS VEZES COM O Nº DE TELEFONE 066 - 3592 - 1990 INFORMADO; PARA INFORMAÇÃO DA CEDÊNCIA DE VAGA PARA A CÇA NA SALA AMARELA DO PSMCBA POREM SEM SUCESSO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 19.10.2019 - 10:49:08

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:55:36

SAÚDE
Fls: 383
Rubr. 385

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**590 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**311.312.788 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 03/12/1969	IDADE: 49	ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
VALDIVINO DE SOUSA						**701.003.891.456.894**	
Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080							
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-BZZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**					
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**					
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074				
	1-Co-piloto	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258				
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT				
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT				
Nº ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**					

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
20 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	01:56	**R$ 32.908,00**
20 outubro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	01:44	
TOTAL			**1520**	**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

SAÚDE
Fls 384
386

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	19/10/2019
Nº DE REGISTRO:	590
BOLETIM SISREG:	311312788 - CNS 701003891456894
Nome do Paciente:	VALDIVINO DE SOUSA
Data de Nascimento:	03/12/1969
Idade:	49 ANOS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	ANA LETÍCIA
Telefone do Médico:	66 98408- 0860
Médico Assistente de Origem:	UBIRAJARA INDIO FAGUNDES
CRM:	8525
Telefone do Médico:	66 98433 -2450
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66-3564-1080-
Unidade de Destino:	UCO/HGU
Cidade:	CUIABA
Setor:	UCO
Telefone da Unidade:	3363 - 7064

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE PREVIAMENTE CARDIOPATA , HISTÓRICO DE DUAS ANGIOPLASTIA , ESTAVA EM TRATAMENTO DE ICC , HÁ 3 DIAS COM PIORA DA DISPNEIA , E FOI INTERNADO, NÃO RESPONDEU AS MEDIDAS CLINICAS, E HOJE PELA MANHA DEVIDO PIORA DO QUADRO CLINICO PACIENTE FOI IOT, VM , SATURA 96%, RX: VELAMENTO EM AMBAS AS BASES E CARDIOMEGALIA GRAU 3 - UREIA DE 57, CREAT 1,4, CKMB 97, CPK 120, E TROPONINA NEG - ECG NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO ÁREA INATIVA EM PAREDE ANTERIOR EXTENSA ,E RITMO SINUSAL , SEM DVA , PA 90/70, EM USO CEFTRIAXONA. - DRA ANA LETICIA REG———SEGUE EM VPM, EM USO DE DOBUTA 30GOTAS/MIN , NORA-15GOTAS/MIN, EM IOT VPM SEDADO (F+M), CEFTRIAXONA P/ TTO DE PNL SINAIS VITAIS -PA-120X60MMHG, SATURA 97%, FC-90BPM, DIURESE-600ML/10H, DIETA POR SNE. NO MOMENTO SEM VAGA EM UCO - VAGA CEDIDA NA UCO/HGU PELO DR TULIO, INFORMO REG E A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYMA 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: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Valdivina de Sousa 20/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1010	68	99	82x48	
1020	69	99	85x55	
1040	69	99	96x60	
1100	69	100	92x59	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☑ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR

VC_____ FR 18
PEEP 6 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_____
- ☑ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☑ PIC TAN

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 82 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 98x52 MMHg SAT= 99 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 80 BPM FR- Vm IRPM OUTROS_____
PA= 98x59 MMHg SAT= 98 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Foi feita a dipirona, dieta via oral, em uso de oxigenoterapia, com dúbito, com a hipótese, SNG, Traqueostomia, Abdome plano, SVD, MSE com acesso periférico em antebraço e em jugular D com boa perfusão. Transporte sem intercorrências.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.697

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 49 anos, com Cardiopatia. Cirurgia de Revascularização 2 angioplastias. Foi internado com dor torácica, Angina Instável e ICC descompensada, evoluindo para provável Síndrome Coronariana Isquêmica e Necessidade de intubação e Ventilação Mecânica. Iniciado DVA e Sedação, e Solicitado Vaga de UTI, sendo encaminhado para UCO do Hospital Geral Universitário.

Dr. Liliane A. L. Prado
Médica
CRM 6574

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.697

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Valdirene de Sousa 20/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAÚDE 326 5 388

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 49 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 03/12/69

END. Bairro 24 de Julho

CIDADE Confresa UF MT

ACOMPANHANTE Esposa

LOCAL CIDADE Confresa

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: Vinicius

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Maike

INÍCIO DO VOO	0640	CHEGADA AO HOSPITAL	1200
CHEGADA NA ORIGEM	0830	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0940	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1130	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Municipal de Confresa

TEL CIDADE Confresa

LOCAL FINAL:

NOME UCO - Hosp. Geral Universitário (HGU)

TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 82x55 FC 74 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE + MAS + DM

Sind. isquemia ???

IRC - Nefropatia

Pneumotórax

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jugular DIR / MMSE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DAN / Dobutrex / Noris / Midazolan / Fentanil / Cefepime

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Tullio C. M. de Moraes
Médico
CRM/MT 9564

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 49 anos, com Histórico de Cardiopatia Chagásica em tratamento para ICC, com descompensação e Necessidade de IOT Tubação orotraqueal e Ventilação Mecânica. Solicitado Vaga de UTI, com Suporte em Cardiologia, sendo Encaminhado para UCO do HGU. Paciente com Necessidade de Dobutamina.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES 07 9 389

Código Solicitação: **311947557** Número AIH: **511910166145-4**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: HOSPITAL GERAL
CNES: 2659107
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	21.10.2019 - 12:01:53	**Operador**	63050153172MARCIA
Data de Autorização	21/10/2019 - 13:21:01	**Operador**	800JANAINA
Data de Reserva	21.10.2019		
Data de Internacao	20.10.2019	**Operador**	09091360MARCIA
Data Prevista de Alta	14.07.2022		
Data de Alta	06/11/2019 - 10:40:48	**Operador**	01194YKARO
Motivo da Alta	4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE		

DADOS DO PACIENTE

CNS: 701003891456894
Nome do Paciente VALDIVINO DE SOUSA
Nome Social/Apelido: ---
Nome da Mãe JESONITA DE SOUSA
Naturalidade: MINACU - GO
Sexo: MASCULINO
Raça: AMARELA
Data de Nascimento: 03/12/1969 (49 anos)
Tipo Sanguíneo: ---

Tipo Logradouro: RUA	**Logradouro:** IPORA	**Complemento:**
Número: 63	**Bairro:** CENTRO	**CEP:** 78652-000
País de Residência: BRASIL	**Município de Residência:** CONFRESA	**UF:** MT

Telefone(s): (66) 4400-7924 • (66) 98440-1245 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:** UBIRAJARA FAGUNDES CRM 8085	**Status da Solicitação:** APROVADA
CPF do Médico Executante: 00297040146	**Nome do Médico Executante:** DANILO DE CERQUEIRA BORGES	

Diagnóstico Inicial - CID: 501 - INSUFICIÊNCIA VENTRICULAR ESQUERDA

Caráter 11 - Urgencia	**Classificação de Risco** Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica: COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO III	**Clínica Complementar:** Nenhuma
Procedimento Solicitado: TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	**Código:** 0303060131

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA - 66-3564-1080- DRA ANA LETÍCIA
PACIENTE PREVIAMENTE CARDIOPATA , HISTÓRICO DE DUAS ANGIOPLASTIA , ESTAVA EM TRATAMENTO DE ICC , HÁ 3 DIAS COM PIORA DA DISPNEIA , E FOI INTERNADO, NÃO RESPONDEU AS MEDIDAS CLINICAS, E HOJE PELA MANHA DEVIDO PIORA DO QUADRO CLINICO PACIENTE FOI IOT, VM , SATURA 96%,]

RX: VELAMENTO EM AMBAS AS BASES E CARDIOMEGALIA GRAU 3
UREIA DE 57, CREAT 1,4, CKMB 97, CPK 120, E TROPONINA NEG
ECG : NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO ÁREA INATIVA EM PAREDE ANTERIOR EXTENSA , E RITMO SINUSAL , SEM DVA , PA 90/70, EM USO CEFTRIAXONA. /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX: VELAMENTO EM AMBAS AS BASES E CARDIOMEGALIA GRAU 3
UREIA DE 57, CREAT 1,4, CKMB 97, CPK 120, E TROPONINA NEG
ECG : NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO ÁREA INATIVA EM PAREDE ANTERIOR EXTENSA , E RITMO SINUSAL
Condições que Justificam a Internação:
PACIENTE COM ICC, IOT + VM , NECESSITA DE TRATAMENTO EM UTI

16/10/2019 - 12:06:17 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DRA CAMILA DA UCO E PASSO O CASO; REFERE ESTAR EVOLUINDO OS PACIENTES E RETORNARÁ SE CONSEGUIR LIBERAR LEITO
16/10/2019 - 22:27:01 por 896VANUSA-REG
DRA ANA LETÍCIA REG. DE PORTO ALEGRE ATUALIZA QUADRO: VM, SAT 98%, FIO2 90%, EM USO DOBUTA, PA 100/60, UREIA 67, CREAT 2.2, HB 9.8,

SAMU/SES
Fls. 2616
390

LEUCO 10470, NEUT 87%, PLAQ 356.000; FUMANTE, EDEMA AGUDO POR CARDIOPATIA DEVIDO A 2 IAM;
17/10/2019 - 11:33:07 por 039DENISE
PACIENTE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA - 66-3564-1080- DRA ANA LETÍCIA: PACIENTE PREVIAMENTE CARDIOPATA , HISTÓRICO DE DUAS ANGIOPLASTIA , ESTAVA EM TRATAMENTO DE ICC , HÁ 3 DIAS COM PIORA DA DISPNEIA , E FOI INTERNADO, NÃO RESPONDEU AS MEDIDAS CLINICAS, E FOI INTUBADO NO DIA 16/10/19; # SSVV: PA - 10X6; FC: 96; SAT O2 98% IOT; FIO2 90%; PEEP 5; #EXAM LAB: (16/10/19) UREIA DE 57, CREAT 1,4, CKMB 97, CPK 120, E TROPONINA NEG; HB: 9,2; HT 28; LEUCO: 10400; SEG 87%; PLAQ: 356MIL; # MED USO: DOBUTAMINA 20G/MIN; FUROSEMIDA; CEFTRIAXONA D2; SINTOMÁTICOS; # RX DE TÓRAX (15/10/19): VELAMENTO EM AMBAS AS BASES E CARDIOMEGALIA GRAU 3 # ECG (15/10/19) : NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO ÁREA INATIVA EM PAREDE ANTERIOR EXTENSA , E RITMO SINUSAL , SEM DVA , PA 90/70, EM USO CEFTRIAXONA. # PACIENTE NECESSITA DE UTI COM SUPORTE DE CARDIOLOGIA, SEM VAGAS ATÉ O MOMENTO PELO SENSO.
17/10/2019 - 22:05:23 por 962VENICIUS
DR ANA LETICIA ATUALIZA O QUADRO DO PCTE SEGUE EM TOT EM VM , MELHORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO COM FIO²:50%, SPO²:99%, F.C:98, P.A:140X90, AGUARDA VAGA EM UTI CORONARIANA.

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

18/10/2019 - 16:38:20 por 61621668134RODOLFO
D4a. Ana leticia, Informa apciente cardiopata, ventilação mecanica, dobutamina: 30 gotas/min; sedado, com melhora do padrao respiratorio, PA: 130x80mmHg.Sat O2: 98%. FIO2: 40%. PEEP: 5. Em uso de rocefim (D3). Aguardand oresultado de exames laboatoriais. Pede vaga de UTI. Sem vagas de UTI no momento.
18/10/2019 - 23:38:48 por 350LUZIA-SES
DRA ANA LETÍCIA INFORMA QUE FAMILIARES ENTROU COM LIMINAR PARA VAGA DE UTI .
19/10/2019 - 11:05:37 por 05259697804LIDIA
DRA ANA LETICIA REG---------SEGUE EM VPM, EM USO DE DOBUTA 30GOTAS/MIN , NORA-15GOTAS/MIN, EM IOT VPM SEDADO (F+M), CEFTRIAXONA P/ TTO DE PN. SINAIS VITAIS -PA-120X60MMHG, SATURA 97%, FC-90BPM, DIURESE-600ML/10H, DIETA POR SNE. NO MOMENTO SEM VAGA EM UCO
19/10/2019 - 17:01:00 por 025SILMERIS-SES
SEGUNDO A MEDICA REGULADORA ANA LETÍCIA PCTE MANTEM QUADRO ESTÁVEL, SEM ALTERAÇÕES, INFORMADA QUE NO MOMENTO NÃO HA VAGA PERÍODO, SOLICITADO RETORNO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO CONFORME NECESSIDADE,
19/10/2019 - 17:42:54 por 486LENA-SES
RECEBIDO LIMINAR PELO TEC MILTON/APOIO TÉCNICO/SES, EM 18/10/19 ÁS17:08, PEDIDO DE UTI, CUMPRIMENTO 24HS, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE CONFRESA.
19/10/2019 - 18:37:40 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UCO/HGU PELO DR TULIO, INFORMO REG E A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO, E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO NECESSARIA
19/10/2019 - 19:13:49 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CIENTE DA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO ENVIADA VIA EMAIL, INFORMA QUE AVIÃO SAIRÁ NO PRIMEIRO HORÁRIO DO DIA 20/10/19.
19/10/2019 - 22:30:01 por 962VENICIUS
DR ANA LETICIA LIGA PARA ATUALIZAR O QUADRO CLINICO DO MESMO , DIZENDO QUE MANTEM, COMO ELA HAVIA ATUALIZADO NO PERIODO VESPERTINO.
19/10/2019 - 23:24:08 por 021DALIANNA
DRA ANA LETÍCIA INFORMA TELEFONE DRA JESSICA 066984169753 QUE ESTARÁ AMANHÃ DE PLANTÃO
20/10/2019 - 14:07:12 por 377JORGE-SES
CONFORME O TECNICO DE ENFERMAGEM ADILSON, DA UTI UCO DO HOSPITAL GERAL, PCTE DEU ENTRADA AS 12:50 HS DE HOJE, VINDO DE ABELHA TAXI AEREO
Negada dia 21/10/2019 - 11:24:36 por 800JANAINA
NIR DO HG SOLICITA QUE ESTE BOLETIM SEJA NEGADO PARA SER REFEITO COM A CLINICA DE UTI 3.

Condições que Justificam a Internação:

PACIENTE ENCONTRA-SE INTERNADO NA UTI DO HG, REGULAÇÃO ANTERIOR NEGADA ,. DEVIDO A CLINICA DE UTI INCORRETA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.10.2019 - 12:01:53

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 12:58:09

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**591 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**311.814.355**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 26/04/2002	IDADE: 17	ANOS

Nome do(a) paciente: **EMANUELL BERNARDES BRUSCAGIN**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.509.119.389.957**

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **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. ALEXANDRE C. ROCHA / CRM 6757MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
20 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:33	**R$ 23.815,00**
20 outubro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:31	
TOTAL			**1100**	**03:04**	

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

390
5
392

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	19/10/2019
Nº DE REGISTRO:	591/2019
BOLETIM SISREG:	311814355
Nome do Paciente:	EMANUELL BERNARDES BRUSCAGIN
Sexo:	MASCULINO
Idade:	17ANOS
Data de Nascimento	26/04/2002
CNS:	700 509 119 389 957
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	ALISSON LOPES DE OLIVEIRA
Telefone do Médico:	9917
Unidade de Saída:	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 3566 2009
Unidade de Destino:	HPSM
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA VERMELHA
Telefone da Unidade:	3617-7808 / PLANTONISTA YAN

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ALISSON UPA JUINA(66-99225-3900)----------ACIDENTE MOTO/CARRO HA 3H EM CASTANHEIRA , DEU ENTRADA COM ECG-3 ANSOCORICA, SENDO MIDRIATICA A ESQUERDA, TC CRANIO HS DIFUSA COM SANGRAMENTO VENTRICULAR(LATERAL), TC CERVICAL NL, FRATURA TIBIA E FIBULA ESQUERDA FECHADA. TORAX E ABDOME SEM ANORMALIDADES. ESTA IOT, VPM, COM PARAMETROS MEDIOS A ALTOS, SEM DVA, , SEDADO EM COM (M +F), SERA ATUALIZADO DURANTE A NOITE E AMANHA PELA , DEVIDO A GRAVIDADE, E PELO RISCO DE OBITO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: LIDIA KAZUE CRM 2334

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Col 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: EMANUEL Bonardo Bruscagin 20/10/19

ABELHA TÁXI AMBULÂNCIA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 17 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 26/10/02

END. UPA - JUINA

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE Aleonice de Barros

LOCAL Santa Luzia CIDADE JUINA

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ezlan

COPILOTO: Marciano

MÉDICO (A) DE BORDO: Alexandre Rondo

ENFERMEIRO (A): Eli

INICIO DO VOO	0645	CHEGADA AO HOSPITAL	0835
CHEGADA NA ORIGEM	0815	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0905	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME UPA Juina

TEL CIDADE Juina

LOCAL FINAL:

NOME PSMC

TEL CIDADE: Aripuanã - 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 (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

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

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS
Anisocoria

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 87/51 FC 78 bpm

SpO2 110b ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC 67 mmHg TAX 36,6 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 Grave

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: Sedação

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9%.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

AVP D-E

Dr. Diego L. Flores
Cirurgia Geral / RQE 4415
CRM 9567 / MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Recebo paciente em estado Anisocórico, com RE/ato de TCE Grave, Pupilas Anisocóricas, S/ abertura ocular, sedado, em uso de Prolene ventilatório em O2 HA 100%, Hipotenso, Hipotérmico, S/ uso de Droga vasoativa, S/ AVC, S/ D. com presença de diurese, pupilas midriáticas normal Transporte S/ intercorrências

LESÕES/FERIDAS: Escoriação em face, possível fratura MI E

Dr. Alexandre Rondo
CRM 14.[illegible]

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

07 OUT 2019

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: EMANUELL BERNARDES BRUSCAGIN 20/10/19

394

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0900	81	95	87 x 51	355
0930	79	95		+
1000	78	94	110/53	35,9

TAX

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº CHOQUES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL 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 _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☒ ETCO2 A N I
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 78 BPM FR- VM IRPM OUTROS 35,9 TAX
PA= 101/53 MMHg SAT= 94 % GS= _____

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pcte vítima Acidente Cerclado TCE, Escoriações Face, Pupilas midriáticas E, Fratura Fechada E. com Tala Gessada, em VM TOT, Sedado com Dormonid e Fentanil, SOG c/ Débito Amarelado em pouco volume, Diurese por SVD em Bom volume Amarelo claro, Transfundido 5 U. [illegible]

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente Admitido, TCE Grave, Acidente moto x Carro ± 18 Hrs, Em IOT + VM, Em uso de Sedação Contínua, Sf uso de DVA até o momento, ECG-03, Pupilas Anisocóricas (D), Fx MI (E), Hipotenso, Bom Evolução no Dia, Sf Cirurgia Ortopédica Retirado no Hosp. de Origem, Sf AVC, Contato Família Sobre a Gravidade; Transporte Aéreo Sf Intercorrências, Internado em UTI.

Dr. Alexandre Rocha
CRM-MT 6757
20 OUT. 2019
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 395 Rub.

Código: 311814355

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
486LENA-SES

Data de Solicitação:
19.10.2019 - 19:33:38

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700509119389957

Nome do Paciente
EMANUELL BERNARDES BRUSCAGIN

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CLEONICE DE FATIMA BERNARDES BRUSCAGIN

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
26/04/2002 (17 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
CASTANHEIRA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
CENTRO

CEP:
78345-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CASTANHEIRA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3581-1378 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ALISSON LOPES DE OLIVEIRA CRM 9917

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S066 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE DEVIDA A TRAUMATISMO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE

Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE JUINA: 66 3566 2009/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
CT ENCAMINHADO DO MUNICÍPIO DE CASTANHEIRA COM HISTORIA DE COLISÃO MOTO CARRO, HÁ +/- 3HS, TENDO AVULSANDO CAPACETE NO MOMENTO DA COLISÃO, INGRESSOU NA UNIDADE COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, GLAS=3;PUPILA ANISOCÓRICAS E S/FOTOREAÇÃO, QUEDA DA SAT DE 02 89%, EVOLUINDO COM HEMATÊMESE, REALIZADO ENTUBAÇÃO OROTRAQUIAL E EM VM. TOMO= HEMORRAGIA SUBARACNOIDE DIFUSA S/FRATURA DE CRANIO E NEM DE FACE, RX= FRATURA DE MALEOLO MEDIAL E FRATURA DISTAL DE FÍBULA, EX LAB: LEUCOCITOSE 34000. SSVV: Tº=36.8;PA=140/80; FC=73; FR=16, SAT=100% EM FI02100%, MEDICO INFORMA QUE IRA ABAIXAR

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/ADULTO + AV DA NEUROCIRURGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
19/10/2019 - 19:36:00 por 486LENA-SES
PEÇO AO MEDICO QUE ENCAMINHE EXAMES DE IMAGEM P/EMAIL DA CRUENEUROCIRURGIA.
19/10/2019 - 19:46:34 por 05259697804LIDIA
DR ALISSON UPA JUINA(66-99225-3900) ----------ACIDENTE MOTO/CARRO HA 3H EM CASTANHEIRA , DEU ENTRADA COM ECG-3 ANISOCORICA, SENDO MIDRIATICA A ESQUERDA, TC CRANIO HS DIFUSA COM SANGRAMENTO VENTRICULAR(LATERAL), TC CERVICAL NL, FRATURA TIBIA E FIBULA ESQUERDA FECHADA. TORAX E ABDOME SEM ANORMALIDADES. ESTA IOT, VPM, COM PARAMETROS MEDIOS A ALTOS, SEM DVA, , SEDADO EM COM (M +F), VAGA CEDIDA NA SALA VERMELHA PÉLO MEDICO PLANTONISTA DRA YAN, TODAVIA SERA ATUALIZADO DURANTE A NOITE E AMANHA PELA , DEVIDO A GRAVIDADE, E PELO RISCO DE OBITO INFORMO REG E LIBERO TRANSPORTE AEREO MEDIANTE JUSTFICATIVA, E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO NECESARIA
19/10/2019 - 20:11:11 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA, CIENTE DA SOLICITAÇÃO VIA EMAIL E QUE TERA QUE ATUALIZAR QUADRO CLINICO DO PACIENTE ANTES DE LEVANTAR VOO.
20/10/2019 - 00:44:08 por 021DALIANNA
DR. ALISSON 66992253900 ENTRA EM CONTATO, INFORMO SOBRE A VAGA.
20/10/2019 - 14:04:00 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA ANDREIA, GERENTE ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA AS 10:50 HS DE HOJE, PCTE DEU ENTRADA NA UTI II (36177835), POIS A SALA VERMELHA ESTAVA SEM MACA PARA RECEBER O PCTE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
19.10.2019 - 19:33:38

SAMU/SES
Fls(s) 376

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

VOOS AEROMEDICOS | OUTURBRO | 2019 | DE 21 A 31

RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

CONTRATO Nº119/2018/SES

OUTUBRO DE 2019

DE 21 A 31

SAMUISES
Fls: 283

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**592 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**311.818.604 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/10/2019	IDADE: 0	
Nome do(a) paciente: **RN DE DAYANE DE OLIVEIRA LIMA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.924.347.119**	
Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Jardim Vitória - Tel.: (66) 3552-3774 / 98115-8820							
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-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	JAIRO LUIS HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065			
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$**
21 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Guarantã do Norte/MT	640	01:53	**R$ 31.392,50**
21 outubro, 2019	Guarantã do Norte/MT	Tangará da Serra/MT	610	01:41	
21 outubro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:55	
TOTAL			**1450**	**04:29**	

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

396
398

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	20.10.2019
HORA:	17:08 HS
Nº DE REGISTRO:	592/2019
BOLETIM SISREG	31181860-4
Nome do Paciente:	RN DE DAYANE DE OLIVEIRA LIMA
Cartão SUS	898005924347119
Data de Nascimento:	20/10/2019
Idade:	0
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	FRANCISCO OTAVIANO
Telefone:	66 999942769/65 984642346
Médico Assistente de Origem:	EDUARDO FARIA DE RESENDE
CRM:	6957
Telefone do Médico:	65 984642346/66 999942769
Unidade de Saída:	HOSPITAL JD VITORIA
Cidade:	GUARANTA DO NORTE
Telefone da Unidade:	66 35525800
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

ENTRO EM CONTATO COM DR VANDERLEI DA UTI NEO DO H SANTA ANGELA DE TANGARÁ DA SERRA QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. PAULO, DR PAULO ENTRA EM CONTATO E SOLICITA UTI AÉREA IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA POR EMAIL INFORMO DR. VANDERLEI

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DALIANNA LUIZI ANDRADE SOUTO RODRIGUES CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiaba - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruzcogestao1@gmail.com.br
CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: JAYANE DE OLIVEIRA LIMA 21/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL [X] PEDIÁTRICO [ ] ADULTO [ ]

IDADE 1 DIA PESO 3.600G ALTURA

SEXO 01 [ ] M 02 [X] F DATA NASCIMENTO 21/10/19

END. HOSPITAL JARDIM VITÓRIA

CIDADE GUARANTÃ DO NORTE UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0900	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1030	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		
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 [ ] [1]

MENINGISMO S [ ] N [ ]

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S [ ] N [ ]

PA/FIA FC 140 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 97

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - GIG
- SIND. DISCONFORTO RESPIRATÓRIO
- INP

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 [ ] NÃO [X] SIM

CATETER NASAL [ ] MÁSCARA [ ] TOT/TQT [ ] HOOD/ 21 [X]

ACESSO VENOSO: [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS [X] NÃO [ ] SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: SG/SOL F

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL [X] NÃO [ ] SIM

SOG [ ] NÃO [X] SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM - MT 1846
CPF 115.926.591-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

[X] RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA [ ] REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-GIG. PAI TO CIGARRO, MÃE COM DHEG GRAV + DIABETES + BOLSA ROTA PREMATURO - IG=31S PN: 1.650G APGAR: 5/8 - EVOLUIU COM TAQUIPNEIA E DISCONFORTO RESPIRATÓRIO + DISCRETA ICTERÍCIA. ATIVO; REATIVO. COLO, EM HOJE MANTENDO BOA SATURAÇÃO E REGULAR; EM USO AMPICILINA + GENTA

LESÕES/FERIDAS: NEGA

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. Dayane Oliveira Lima 21/10/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~DUROS~~ F2
0940	147	93%	—	66
0930	153	90%	—	62
0950	162	90%	—	64
1010	156	90%	—	63
1030	149	98%		66

HORA	FC	SAT O_2	PA	P. DOLOROSO
1050				3
1110				400

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 H001
- ☐ MÁSCARA
- ☐ 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	54/h.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	01) AMICICINA	
☐ OUTROS	02) GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~MBM~~ FR
- ☒ ~~EEG~~ 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:

Ku d 1 da em Hgo 10l/m, taquipneico, c/ somn oro traqueo aberto s/ secreção, eliminação por ferida c/ cateter venoso em flebotomia umbilical sn sond/h. em BIC mantendo monitorizado SSVV

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Pediatra
CRM - MT 1048
CPF 115.905.561-00
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

Código: **311818604**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
296MARIAWELTER-SES

Data de Solicitação:
20.10.2019 - 15:14:14

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005924347119

Nome do Paciente
RN DE DAYANE DE OLIVEIRA LIMA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DAYANE DE OLIVEIRA LIMA

Sexo:
FEMININO

Data de Nascimento:
20/10/2019 (0 mes)

Naturalidade:
GUARANTA DO NORTE - MT

Raça:
PARDA

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
SITIO

Logradouro:
PARAISO

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
CASTELO DOS SONHOS

CEP:
68371-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
ALTAMIRA

UF:
PA

Telefone(s):
(66) 99622-6509 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Eduardo Faria de Rezende CRM 6957

Status da Solicitação:
PENDENTE

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

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

RN encontra-se no HJVitória de Guarantã do Norte - 66 3552 5800 - Reg Dr Paulo de PAzevedo - 65 9 8464 4326
Nascido há quatro horas, por parto cesário indicado por bolsa rota há mais de 24 horas; IG 31s (?); peso 2.650; Apgar 5 e 8. Mãe diabética e hipertensa. RN evolui com cianose, hipotonia (melhora após aspiração de vias aéreas superiores e ventilação de pressão positiva com ambu); acesso umbilical; em hood a 30% e iniciada hidratação venosa. Continua com desconforto respiratório, queda de saturação (89%), sendo que melhorou após ser colocado em mascara de venturi a 4l/min; FC 160; FR 50; aparelho cardio-vascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos; murmúrios normo-fonéticos; Aparelho respiratório murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventicios; aparelhos urinário e gastro-intestinal sem anormalidades aparentes; aparelho neurológico: hipoativo e hipo-reflexia. Iniciado AmpiGenta. Solicita vaga em UTI Neo./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exame neo-natal e laboratoriais - Desconforto respiratório de RN

Condições que Justificam a Internação:

Necessidade de tto em UTI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

20/10/2019 - 15:43:28 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. VANDERLEI DA UTI NEO DO H. SANTA ANGELA DE TANGARÁ DA SERRA QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. PAULO
20/10/2019 - 17:24:48 por 021DALIANNA
DR. PAULO ENTRA EM CONTATO E SOLICITA UTI AÉREA. IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA POR EMAIL. INFORMO DR. VANDERLEI

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
20.10.2019 - 15:14:14

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:00:23

SAMU/SES
Fls. nº 100
Rubr.
402

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**593 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**311.819.520 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/11/2018	IDADE: 19	ANOS
Nome do(a) paciente: **MURILO KAUE NASCIMENTO ALMEIDA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.801.529.090.547**	
Unidade de Origem: Juína/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3566-2009							
Unidade de Destino: Várzea Grande/MT - Hosp. e P. Socorro de V. Grande (HPSMVG) - Tel.: (65) 3688-3082							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	1-Co-piloto	MARCOS PAULO DAMACENO ALVES / C.ANAC: 148671
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
21 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:32	
21 outubro, 2019	Juína/MT	Várzea Grande/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
TOTAL			**1100**	**03:02**	

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

404

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	21/10/2019
HORÁRIO:	13:00
Nº DE REGISTRO:	594
BOLETIM SISREG:	311819520

Nome do Paciente:	MURILLO KAUE NASCIMENTO ALMEIDA
Data de Nascimento:	13/11/2018
CNS:	704801529090547
Idade:	11 MESES
Sexo:	MASC

MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	JOSE PARADA
Telefone do Médico:	UPA JUINA 66 992439774
Unidade de Saída:	UPA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 992439774
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE VARZEA GRANDE
Cidade:	VARZEA GRANDE
Setor:	UTI PEDIÁTRICA
Telefone da Unidade:	65 3 8476 6413 NIR

HISTÓRIA CLÍNICA

HJ NA MADRUGADA APRESENTOU RONCOS DIFUSOS, SENDO ASPIRADO GDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO CLARA E APÓS EVOLUIU COM HIPOTENSÃO, 60X30; SOLICITADO ACESSO CENTRAL PARA INICIAR DVA; LEITO SF ESTANDO A PA EM 90X50; ANISO, SENDO MIDRÍASE DIREITA EM USO DE FENOBARBITAL+ CEFTRIAXONA; TC- HSA, FICHER ???+ FRATURA DE FRONTAL E PARIETAL A DIREITA; SAT- 100; FIO²- 60% PEEP- 5; VOL- 50; FR- 28 SNG ABERTA- MALORREIA SVD- +, 700 ML/ 12H Hg- 11b- 7,4/ LEUCO- 32000/ BAST- 4%/ SEG- 16%/ LIF- 74%.

DRA CLAUDIA MEDICA PLANTONISTA E DRA CALINE MEDICA VISITADORA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE VARZEA GRANDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AEREA DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (726KM)

MEDICO REGULADOR: DRA JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi
Pediatra

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

ADULTO TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MURILO KAUÊ NASCIMENTO 11/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 11 — PESO 9KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/11/18

END. UNID. PRONTO ATENDIMENTO

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAE

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SUS 205

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1650	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUINA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME 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 111 | 50 FC 148 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 38.7 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 √N

DIAGNÓSTICO INICIAL

- TCE GRAVE (MÚLTIPLAS FRATURAS
- MÚLTIPLAS LESÕES CONTUSAS ENCEFÁLICA
- HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA
- HEMATOMA SUBDURAL LATINAL ESQUERDO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NORADRENALINA 3 ml/h.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICONT 80 ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Aryldnio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1846
CPF 115 905 691-00

Dra. Claudia Dotto
Pediatra
CRM-MT 4738

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE FOI ENTRADO QUEM 16:00hr. ACIDENTE DE MOTO (AMIGO DIRIGIA EMBRIAGADO). GCS AO EXAME GERAL: ANISOCÓRICO; PA INDUZIDA. ASPIRADO E EXAME DE TOT FEITO EXAMES SOLICITADOS FUNDO HOSPITAL NORADRENALINA MANITOL CEFTRIAXONA

LESÕES/FERIDAS: APRESENTANDO QUADRO DE EXCORIAÇÃO FRONTO NASAL D E MÚLTIPLAS OUTRAS PEQUENAS. MANTENDO DA MEDIDAS ACIMA.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MIZIKO KIUE NAGIYAMA 01/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU SE OUTROS 406

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	TAX OUTROS
1710	154	99	12 x 5 10	38.7
1730	154	100	113 x 53	39.5
1750	151	100	105 x 44	39.2
1810	146	100	122 x 56	38.7
1830				

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 MSE
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Subclávia D.
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 40
PEEP 5 FIO2 0,8
PPI 28 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1 IOUT	90 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	8 ml	37 ml/h
☐ ADRENALINA	5 ml 0,9% — 100 ml	
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☒ ANALGÉSICO	Fentanil	
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☒ NITRO	Cefazolina	
☒ OUTROS	Fenobarbital	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPOx
☒ TEMPERATURA _____
☒ ETCO2 CAN I
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX
FC= 116 BPM FR- VM IRPM OUTROS 38.7
PA= 122/56 MMHg SAT= 100 % GS= _____

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

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
ECA vítima de queda de moto com TCE Grave, Midríase a direita Glasgow 6 fase, mantendo em Ventilação mecânica, TOT, Colar Cervical, SNG, SVD, Sedado com Dormonid e Fentanil em Bolus; Noradrenalina em BIC 03ml/h, Midazolan 10ml/h em BIC, Apresentar Hipertermia, Administrado Dipirona no Hospital de Origem; Realizado Compressas frias — Enf. Celi Alves.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Anestesiologia Pediátrica
CRM/MT 1646
RQE 1000

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. nº 408 Rubr. 407

Código: 311819520

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
20.10.2019 - 17:15:48
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704801529090547
Nome do Paciente
MURILLO KAUE NASCIMENTO ALMEIDA
Nome da Mãe
DAIANE CRISTINA SILVA NASCIMENTO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
13/11/2018 (11 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
296
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98445-2660 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JUINA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SAO JOSE DOS QUATRO MARCOS
Complemento:
Bairro:
MODULO 05
CEP:
78320-000
Município de Residência:
JUINA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JOSE PARADA CRM 8607
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S062 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0403010020

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPA JUINA 66 992439774/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO VS CARRO IOT + VM SEM DVA DORMONIDE E FENTANIL FC 156 SAT 98 PUPILAS ANISOCORIA A DIREITA
Condições que Justificam a Internação:
EXAMES

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/10/2019 - 11:18:04 por 073MARISOL-SES
HJ NA MADRUGADA APRESENTOU RONCOS DIFUSOS, SENDO ASPIRADO GDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO CLARA E APÓS EVOLUIU COM HIPOTENSÃO, 60X30; SOLICITADO ACESSO CENTRAL PARA INICIAR DVA; FEITO SF ESTANDO A PA EM 90X50; ANISO, SENDO MIDRÍASE DIREIAT EM USO DE FENOBARBITAL+ CEFTRIAXONA; TC- HSA, FICHER ???+ FRATURA DE FRONTAL E PARIETAL A DIREITA; SAT- 100; FiO²- 60%/ PEEP- 5/ VOL- 50/ FR- 28 SNG ABERTA- SIALORREIA SVD- +, 700 ML/ 12H Hg- Hb- 7,4/ LEUCO- 32000/ BAST- 4%/ SEG- 16%/ LIF- 74% NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI PED NO ESTADO; SOLICITO ENTRAR EM CONTATO APÓS CENSO DA TARDE
21/10/2019 - 13:56:34 por 800JANAINA
DRA CLAUDIA MEDICA PLANTONISTA E DRA CALINE MEDICA VISITADORA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE VARZEA GRANDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI SEREA DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (726KM)
21/10/2019 - 19:35:46 por 599CEILA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM 21/10/19, ÁS 17:58 POR MALOTE DIGITAL PELO APOIO TECNICO JUDICIAL, EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO E O MUNICÍPIO DE JUÍNA. PRAZO DO CUMPRIMENTO DE 24HS.
21/10/2019 - 21:11:29 por 296MARIAWELTER-SES
Barbara do NIR/PSMVG confirma entrada do lactente na UTI Ped, às 18:48 horas desta data.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.10.2019 - 17:15:48

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:00:55

SAMUISES
Fls. 110

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**594 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**311.619.058**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.:	16/01/2003	IDADE: 19	ANOS
Nome do(a) paciente: **ERIKA TARGINO PEREIRA**							Cartão Nacional de Saúde **(CNS)** **801.440.475.547.247**	

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

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

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

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS S. SECCATO / C.ANAC: 126074
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:50	**R$ 27.712,00**
22 outubro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:51	
TOTAL			**1280**	**03:41**	

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

Código Solicitação: **311619058** Número AIH: **511910166565-6**

409

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 18.10.2019 - 01:03:38 **Operador** 350LUZIA-SES
Data de Autorização 22/10/2019 - 18:23:56 **Operador** 474SILBENE
Data de Reserva 22.10.2019
Data de Internacao 22.10.2019 **Operador** 16493834CLEYTON
Data Prevista de Alta 24.10.2019
Data de Alta 30/10/2019 - 16:46:45 **Operador** 16493834CLEYTON
Motivo da Alta 1.2 ALTA MELHORADO

DADOS DO PACIENTE

CNS:
[redacted]01440475547247
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
ERIKA TARGINO PEREIRA ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
JARDIELMA TARGINO DOS SANTOS --- - ---
Sexo: **Raça:**
FEMININO SEM INFORMACAO
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
16/01/2003 (16 anos) ---
Tipo Logradouro: **Logradouro:** **Complemento:**
SEM INFORMAÇÃO SEM INFORMAÇÃO
Número: **Bairro:** **CEP:**
5 SEM INFORMAÇÃO 99999-999
País de Residência: **Município de Residência:** **UF:**
BRASIL SAO PAULO SP
Telefone(s):
(11) 98472-3991 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante: **Nome do Médico Solicitante:** **Status da Solicitação:**
DRA RENATA THERESA MONFORT CRM 6207 APROVADA
CPF do Médico Executante: **Nome do Médico Executante:**
48371734115 CESAR TAUJI TAKANO
Diagnóstico Inicial - CID:
O623 - TRABALHO DE PARTO PRECIPITADO
Caráter **Classificação de Risco**
11 - Urgencia Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica: **Clínica Complementar:**
OBSTETRICO - OBSTETRICIA CIRURGICA Nenhuma
Procedimento Solicitado: **Código:**
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ 0303100044

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
22.10.2019	HOSPITAL SANTA HELENA	486LENA-SES	PACIENTE AINDA NÃO CHEGOU NA UNIDADE, AGUARDAMOS CHEGADA, POIS É TRANSPORTE AEREO.

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 22/10/2019 - 13:36:42 por 474SILBENE
PACIENTE JÁ SE ENCONTRA INTERNADA NO HOSPITAL SANTA HELENA - NIR SOLICITA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO
Obs feita em 22/10/2019 - 18:23:56 por 474SILBENE
PACIENTE JÁ SE ENCONTRA INTERNADA NO HOSPITAL SANTA HELENA - NIR SOLICITA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE NO HOSPITAL ALBERT SABIN - 66-3521-3400 3512-3401- DRA RENATA THERESA

PRIMIGESTA 16 ANOS , 26 SEM E 1 DIA , REFERE PERDA DE LIQUIDO QUE MOLHA CALCINHA , ASSOCIADO A LOMBALGIA E DOR DE BAIXA VENTRE/MUSE
EXAME DE TOQUE : COLO DILATADO 1 CM , BOLSA INTEGRA PROTUSA NO CANAL VAGINAL
ATÉ O MOMENTO 3 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME DE TOQUE : COLO DILATADO 1 CM , BOLSA INTEGRA PROTUSA NO CANAL VAGINAL

Condições que Justificam a Internação:

TRABALHO DE PARTO PREMATURO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

18/10/2019 - 01:12:10 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM MEDICA ASSISTENTE, DRA RENATA, QUE REFERE ESTAR COM MÍNIMA DINÂMICA, JÁ INICIOU CORTICOIDE; SEM EXAMES LAB E USG, MAS SERÃO FEITOS AMANHÃ; INFORMO QUE SERVIÇO QUE OFEREÇA GO+ NEO, NO MOMENTO NÃO DISPOMOS, MAS SE EVOLUIR OU USG FOR DETERMINANTE PARA TER QUE SERR FEITO CESARIANA, SOLICITO QUE ENTRE EM CONTATO, POIS VAGA EM UTI NEO, TEMOS DISPONÍVEL
18/10/2019 - 20:44:05 por 350LUZIA-SES
DRA JANAÍNA EM CONTATO COM DRA RENATA INFORMA : GESTANTE RH (-) O COOMBS DIRETO : POSITIVO. USG : MOSTRA QUE O FETO NÃO TEM SINAIS DE ISOIMUNIZAÇÃO. INIBIÇÃO COM SUCESSO ATÉ O MOMENTO.
19/10/2019 - 00:45:34 por 594OSVALDO
DRA. RENATA - MÉDICA ASSISTENTE INFORMA QUE US COM DOPPLER COM COLO DILATADO 0,5 CM E DOPPLER NORMAL E AO TOQUE COLO DILATADO PARA 1 CM, COM BOLSA PROTUSA NO CANAL. PACIENTE COM TIPAGEM B NEGATIVO E O MARIDO SEM TIPAGEM SANGUÍNEA E COOMBS INDIRETO + COM REAÇÃO MODERADA (NO LOCAL NÃO FAZ O QUANTITATIVO) E INICIADO HOJE CEFALOTINA PARA ITU. FEZ A SEGUNDA DOSE DE CORTICOIDE AS 23:30 HORAS. CONTINUA EM TOCÓLISE SEM DINÂMICA. SEM VAGA DE PARA TRANSFERÊNCIA DE GESTANTE DE ALTO RISCO.
19/10/2019 - 15:47:22 por 05259697804LIDIA
SUELY ASSISTENTE SOCIAL A MEDICA NAO ESTA NO HOSPITAL----------SEGUE COM LOMBALGIA, NEGA PERDAS VAGINAIS, NAO TEM EXAMES DE HOJE INFORMO QUE NO MOMENTO TEM VAGA DE UTI NEONATAL, MAS SEM LEITO PARA ADMISSÃO DA GESTANTE.
19/10/2019 - 17:23:21 por 487MARCIANO
RECEBIDO LIMINAR EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO COM PRAZO A SE CUMPRIR IMEDIATAMENTE . RECEBIDO PELA TEC DA AT CRUE DIRCE AS 15:16 HS.
20/10/2019 - 17:34:04 por 377JORGE-SES
PCTE APRESENTANDO ROMPIMENTO DE BOLSA IG 26 GESTA 2/1A/ CONFORME O DR ROBERTO BICUDO MEDICO ASSISTENTE
[redacted]0/10/2019 - 22:26:50 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL PELO SETOR DE APOIO TÉCNICO DA CRUE - ENF VIVIANE AS 21:21H, EM FACE AO ESTADO DE MATO GROSSO, SOLICITANDO TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE REFERENCIA EM OBSTETRÍCIA E UTI NEONATAL E TRANSPORTE AÉREO NO PRAZO DE 3H
20/10/2019 - 23:31:00 por 024ANNY
No momento não dispomos vaga de obstetrícia com suporte de UTI Neo. Porem deixo reservado vaga SUS para o RN na UTI neo do H. Santa Angela em Tangara da Serra, com Dr. Vanderlei.
21/10/2019 - 11:40:10 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE G2P0A1, 16ANOS, IG:26 SEM 4DIAS, TIPAGEM SANGUINEA: B NEGATIVO, COOMBS DIRETO POSITIVO, EM USO CEFALOTINA D3 PARA ITU, USG (18/10) COM FETO SEM SINAIS DE ISOIMUNIZAÇÃO. NO MOMENTO GESTANTE INTERNADA EM ENFERMARIA EM AR AMBIENTE SO2:98% PA:110X60 FC:72 FR:16, BCF:138 MOVIMENTOS FETAIS PRESENTE SEM SANGRAMENTOS, BOLSA ROTA (20/10). AINDA FALTA DADOS DAS SOROLOGIAS DE PRE-NATAL E PESO ESTIMADO AO USG(18/10). NÃO HÁ VAGA PARA A GESTANTE COM LEITO DE RETAGUARDA DE UTI NEONATAL NO MESMO HOSPITAL DO SUS NO ESTADO, PERMANECE RESERVADO O LEITO DE UTI NEONATAL NO HOSPITAL SANTA ANGELA EM TANGARÁ DA SERRA.
21/10/2019 - 12:37:33 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA PRE NATAL 3 CONSULTAS, SOROLOGIAS DE 31/07/19: VDRL: NEG, TOXOPLASMOSE: NEG, RUBEOLA: NEG, CMV NÃO REALIZOU, HBSAG: NEG, HIV: NEG , HEPATITE C: NEG, EAS(07/19) NORMAL. USG (15/10) FETO APRESENTAÇÃO CEFALICA, PLACENTA GRAU 0 ILA:10,3 CANAL PERVIO PESO FETAL ESTIMADO: 934G, (26S 3D), SEM SINAIS DE HIPOXEMIA FETAL SEM ALTERAÇÕES AO DOPPLER. HOJE PELA MANHÃ COLETOU EXAMES QUE AGUARDA RESULTADOS. NÃO FOI COLETADO TIPAGEM SANGUÍNEA DO PAI.
21/10/2019 - 21:01:26 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA OBSTETRICIA PELA DRA ELIANE E RESERVA DE VAGA NA UTI NEO COM DR RENE, INFORMO REG E SOLIICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO, ORIENTO SOBRE DOCUMENTAÇÃO NECESSARIA
22/10/2019 - 18:20:17 por 486LENA-SES
CLAYTON/NIR/HSH, INFORMA QUE GESTANTE ESTA INTERNADA NA ENFERMARIA 307/2 DA UNIDADE COM RETAGUARDA DE UTI/NEO E NÃO NA UTI/ADULTO, CONFORME ESTA NO BOLETIM AÉREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 18.10.2019 - 01:03:38

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:01:35

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 :	**595 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**311.817.426 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 27/06/1987	IDADE: 32	ANOS
Nome do(a) paciente: **FERNANDO AUGUSTO GUERRA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.100.540.801.231**	
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) 3617-7867							
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	VINICIUS SIMONATO / C.ANAC: 266258			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
22 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:30	**R$ 22.732,50**
22 outubro, 2019	Juara/MT	Cuiabá/MT	525	01:29	
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

412

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:	22.10.2019
HORA:	11:44
Nº DE REGISTRO:	595/2019
BOLETIM SISREG	311817426
Nome do Paciente:	**FERNANDO AUGUSTO GUERRA**
Cartão SUS	708100540801231
Data de Nascimento:	27/06/1987
Idade:	32 anos
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	AROLDO
Telefone:	66-99991-3374
Médico Assistente de Origem:	ANTONIO DE PADUA ALMEIDA
CRM:	2181
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 3556 3171
Unidade de Destino:	HPSM
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI I
Telefone da Unidade:	3617 7866

HISTÓRIA CLÍNICA

DR AROLDO REG----------PA-12X90MMHG, FC-102BPM FR-12RPM(VPM-0,5) SATURA -99%, COM SEDAÇÃO(M +F) RETORNOU PORQUE APRESENTOU DRIVE VENTILATORIO, MANTEM PUPILAS DILATADAS MAS MAIOR A DIREITA. SEM DVA, USO DE CEFALOTINA + MANITOL+ HIDANTAL(S/ RELATO DE CONVULSAO) .

Lídia Kazue Nishiyama
Pediatria
CRM 233

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LIDIA KAZUE 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: FERNANDO AUGUSTO GUERRA 22/10/19

ABELHA TÁXIAÉREA

SAMU/SES Fls. 9 Ass. 13

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 32A PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 21/10/1987

END. Praça Alvorada, 2.
Rua Igreja - 1489 - S

CIDADE JUARA UF MT

ACOMPANHANTE Irmão - Lucicleia

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE:

COPILOTO:

MÉDICO (A) DE BORDO:

ENFERMEIRO (A):

INÍCIO DO VOO	1400	CHEGADA AO HOSPITAL	1800
CHEGADA NA ORIGEM	1580	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1610	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1720	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Municipal
TEL CIDADE JUARA

LOCAL FINAL:
NOME UTI 1 - Pronto Socorro - PSMC
TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

☐☐

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☒	☐
MIOSE	☐	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 117 x 86 FC 112 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ ☐☐ PAP ☐☐ mmHg PCP ☐☐ mmHg

PVC ☐☐ mmHg TAX ☐☐☐ PIC ☐☐ mmHg FR 16 rpm

DEXTRO 76 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: TCE (Fratura Temporo. Parietal Dir. Co QUADRIL
Insuficiência Respiratória
Hematoma Extradural

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MSK / MI

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Fentanil / Dormonid / Manitol / Rocefin

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Coloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG/SNE ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente Portador de Coma, em Região de quadril Com Histórico de Queda de Própria altura e Posteriormente TCE tendo Rebaixamento de Consciência Lé 2 dias e Necessário intubação Orotraqueal Ventilação mecânica. Fu TC cerebral demonstrando Fra no e Hematoma Extradural. Solicitado Vaga de UTI Sendo Pedido no PSMC.

Porem, Com Anisolore, entre dede a Noite Com Midriase e esquerda e Miotico e direita

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses M. L. Prado
CRM-MT 14000

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Fernando Augusto Guerra 22/10/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
12:00	106	98%	117/86	Fr 16
16:30	104	97%	108/79	Fr 16
17:00	102	99%	109/78	Fr 16

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU 192 OUTROS 414

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM 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		
☐ 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= 97 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 109x77 MMHg SAT= 98 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 97 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 109x77 MMHg SAT= 98 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pact em V.M, T.O.T, c/ Fio2 35%, S.N.E presente, part anisocoria c/ midriase (D), miose (E), demais ítenos preservados, em S.E c/ soroterapia EV (T. 50 ml/h Sedado c/ fentanil e midazolan (T. 45 ml/h, S.V.D aberto, sem monitorizado pelo os cuidados da Equipe Aérea.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente Politrauma de Ce Osseo, na região de Crânio, Com queda de própria altura há 3 dias (sábado) e contusão TCE. Há 2 dias Realizou TC de Crânio que mostrou Hemotoma Extradural e Fratura Temporal Parietal direita e Região de Mastóide. Foi Intubado e Sedado em V.M De Início Com midazolan e Fentanil e Infundido Manitol 9/8h. Foi solicitado Vaga de UTI e este Modo Transferido para UTI PSML, em Transporte aéreo

Paciente em Anisocoria Com Miose a Esquerda e Midriatica a direita.

Transporte sem intercorrências

Dr. Ulisses L. Prado
CRM
MÉDICO

190320
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 213 Rub. 9

215

Código: 311817426

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante: 296MARIAWELTER-SES

Data de Solicitação: 20.10.2019 - 11:43:11

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada: --- (---)

Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708100540801231

Nome do Paciente
FERNANDO AUGUSTO GUERRA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
TEREZA DE LIMA GUERRA

Naturalidade:
JUARA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
27/06/1987 (32 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro: DA GLORIA

Complemento: S

Número:
[redacted]485

Bairro: PARQUE ALVORADA

CEP: 78575-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência: JUARA

UF: MT

Telefone(s):
(66) 99976-1347 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Antonio de Padua Almeida Filho CRM 2181

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

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
22.10.2019	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	486LENA-SES	SEGUNDO EDUARDO/ATA PCT CHEGARA EM CUIABÁ ÁS 18:00HS.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente encontra-se no HMJuara - 66 3556 3171 - Dr Haroldo Reg de Juara - 66 9 9991 3374
Internado ontem por quadro de neoplasia óssea; caiu da cama nesta madrugada, que resultou em hematoma extra-dural, com desvio de linha média, evidenciado por TC de cranio. Em IOT/VM, sedado, sem DVA; estável Solicita vaga em UTI com suporte em Neurocirurgia./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exame clínico e TC de cranio - TCE grave

Condições que Justificam a Internação:

Necessidade de UTI com suporte em Neurocirurgia.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

20/10/2019 - 11:44:42 por 296MARIAWELTER-SES
Dr Haroldo/Reg de Juara informa que já foram enviadas as Imagens de TC de cranio para o Neurocirurgião/Dr Wilson.
21/10/2019 - 08:42:00 por 487WILSON
PACIENTE COM UM GRANDE HEMATOMA EXTRADURAL AGUDO, RELATO DE PUPILAS ANISOCÓRICAS. INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO EM CARÁTER DE URGÊNCIA. QUAL O QUADRO CLÍNICO ATUAL DO PACIENTE?
21/10/2019 - 11:25:44 por 073MARISOL-SES
DR AROLDO, MÉDICO REGULADRO: REFERE TER CHEGADO COM GLASGOW DE 3-4, SENO IOT IMEDIATAMENTE; PA- 120X 80/ FC- 88 FR- 12/ FIO²- 50%/ SATR- 98% DIURESER+ , MAS NÃO QUANTIFICADA; PUPILAS ANISOCÓRICAS, SENDO MIDRIASE À DIREITA E MIOSE À ESQUERDA, COM MODERADA FOTORREAÇÃO; SEM DVA MANTENDO HV+ SEDOANALGESIA+ FENITOINA+ KEFLIM ONTEM FEZ HIDROCORTIZONA DE CHEGADA; NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI COM NUROCIRURGIA
21/10/2019 - 15:56:42 por 073MARISOL-SES
PUPILAS NÃO FOTORREAGENTES, SENDO QUE MANTEM MIOSE E DIDRIASE; CREAT- 0,4/ UREIA- 10/ Hb- 10,6/ PLAQ- 104.000 G Art: PH- 7,42; PCO²- 42; PO²- 52%; SAT- 86% SUGIRO RETIRAR SEDAÇÃO PARA AVALIAR RESPOSTA
22/10/2019 - 11:17:03 por 05259697804LIDIA

SAD/SISREG 414 Fls. 416

DR AROLDO REG----------PA-12X90MMHG, FC-102BPM FR-12RPM(VPM-0,5) SATURA -99%, COM SEDAÇÃO(M +F) RETORNOU PORUQE APRESENTOU DRIVE VENTILATORIO, MANTEM PUPILAS DILATADAS MAS MAIOR A DIREITA. SEM DVA, USO DE CEFALOTINA + MANITOL+ HIDANTAL(S/ RELATO DE CONVULSAO) FALO COM REGULADORA DE ROO-ALINE, QUE QUANDO PASSADO O CASO DESTE PACIENTE , SOU INFORMADA QUE APESAR DA UNIDADE TER O SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA, OS LEITOS DE ROO SAO SOMENTE PARA SUA REGIONAL, NAO PARA O ESTADO EM SEGUIDA CITA QUE OS 3 LEITOS SUS DISPONIVEIS NO CENSO DE HOJE, JA ESTA RESERVADOS PARA PACEINTE DA REGIAO, SOLICITO CARTAO SUS DESSES 3 PACIENTES P/ AUTORIZAÇÃO NO SIS REG, INFORMA QUE NAO TEM ESSES DADOS. PRO FIM QUE A CHEFA DA REGULAÇÃO DE ROO, ENTRARA EM CONTATO CONOSCO.
22/10/2019 - 11:20:58 por 05259697804LIDIA
DR AROLDO REG----------PA-12X90MMHG, FC-102BPM FR-12RPM(VPM-0,5) SATURA -99%, COM SEDAÇÃO(M +F) RETORNOU PORQUE APRESENTOU DRIVE VENTILATORIO, MANTEM PUPILAS DILATADAS MAS MAIOR A DIREITA. SEM DVA, USO DE CEFALOTINA + MANITOL+ HIDANTAL(S/ RELATO DE CONVULSAO) FALO COM REGULADORA DE ROO-ALINE, QUE QUANDO PASSADO O CASO DESTE PACIENTE , SOU INFORMADA QUE APESAR DA UNIDADE TER O SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA, OS LEITOS DE ROO SAO SOMENTE PARA SUA REGIONAL, NAO PARA O ESTADO EM SEGUIDA CITA QUE OS 3 LEITOS SUS DISPONIVEIS NO CENSO DE HOJE, JA ESTA RESERVADOS PARA PACEINTE DA REGIAO, SOLICITO CARTAO SUS DESSES 3 PACIENTES P/ AUTORIZAÇÃO NO SIS REG, INFORMA QUE NAO TEM ESSES DADOS. PRO FIM QUE A CHEFA DA REGULAÇÃO DE ROO, ENTRARA EM CONTATO CONOSCO. E CUIABA/VG /E DEMAIS UTIS NO ESTADO COM NEUROCIRURGIA)EXCETO REG DE ROO)SEM VAGA NO MOMENTO
22/10/2019 - 12:31:10 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI I DO HSPC8A PELA DRA SABRINA, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSORTE AEREO.
22/10/2019 - 13:14:05 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA EMAIL RECEBIDO LEGÍVEL.
22/10/2019 - 22:00:27 por 722SIZIANA-SES
ENFª ADRIANA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI I DO HPSMC. MAS NÃO SOUBE INFORMAR O HORÁRIO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.10.2019 - 11:43:11

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:02:21

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**596 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**312.205.144**	**/ 2019**
X	Neonatal		Pediatrico	Adulto	D.Nasc.: 21/10/2019	IDADE: 1	DIA
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN DE NATALIA SOUSA SILVA						**801.440.475.547.247**	

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

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780

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	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
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:02	**R$ 32.908,00**
22 outubro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:15	
TOTAL			**1520**	**04:17**	

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

SAÚDE
Fls: 416
418

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:	22.10.2019
HORA:	13H22
Nº DE REGISTRO:	596/2019
BOLETIM SISREG	312205144
Nome do Paciente:	RN DE NATALIA SOUSA SILVA
Cartão SUS	801440475547247
Data de Nascimento:	21/10/2019
Idade:	01 D
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	ANA LETÍCIA
Telefone:	66 98408-0860
Médico Assistente de Origem:	ELAINE
CRM:	6405
Telefone do Médico:	66 999961373
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 999961373
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABÁ - MT
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 98433-1780

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PC, 33S, PREMATURIDADE POR BOLSA ROTA. MÃE CAIU DA PRÓPRIA ALTURA. APGAR 8 E 9. PESO 2.035G. EM HOOD A 100%, SAT. 94%. FC 146BPM. GEMENTE, DESCONFORTÁVEL. HEMOGRAMA: HB 16, LEUC. 10.200, 95% NEUT. PLAQ. 187.000. MÃE EM TTO. DE ITU. RN EM USO DE GENTA E AMPI. REGULADO POR DRA. ANA LETÍCIA. VAGA CEDIDA PELA DRA ANA PAULA COM CIÊNCIA DO NIR DA STA CASA DE CUIABÁ NA UTI NEONATAL.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: SILBENE LOTUFO MULLER, CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. NATHÁLIA SOUSA SILVA 12/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SUS 117

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 2.035 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 11/10/19

END. HOSP. MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:00	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	19:00	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		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	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 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
- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESP. (TTRN)
- HIPOGLICEMIA
- I.N.A. BE=3,1/5

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NV

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG10% + CF

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Margareth Mendonça Cordeiro
CRM-MT 2346
R.Q.E. 37881 Pediatra
Av. das Flores, 843 - Cuiabá-MT

Dr. Carlos Aurélio M. de Morais
Neonatologia Pediatra
CRM-MT 1546
CPF: 155.905.951-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG 34+1; TRABALHO PREMATURO (BOLSA ROTA PÓS-QUEDA) MAE CI ITV NA GESTAÇÃO. CESÁREA IG=34+5 PN: 2.035G APGAR: 8/9 EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO; TAQUIPNEIA EM HOOD MANTENDO BOA SATURAÇÃO/FR 40'S. AX = 40 = FEITO "PUSH" GLICOSE NUJEJO HC N/ SG 10%

LESÕES/FERIDAS: EM USO: AMPICILINA/GENTAMICINA.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SE 210

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: NATHALIA SOUSA SILVA

11 / 10 / 19

ABELHA TRANSPORTES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA (DEXTRO)	OUTROS (L2)
17:20	111	96	40	72
17:40	110	95	—	78
18:00	116	99	94	72
18:20	121	98	—	78
18:40	123	98	—	74

HORA	FC	Temperatura SAT O_2	PA	OUTROS
00:00	35,7			44,0
+	+			
+	36,2			
	36,3			
	36,6			

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter umbilical
☐ MARCAPASSO

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

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10% + Ca^{++}	8-1/4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENÁLINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DOMICILIO	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 123 BPM FR- 74 IRPM OUTROS TAX 36,5
PA= _____ MMHg SAT= 98 % GS= 94

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN PT, 03 Dias de vida, chora forte corado, hidratado, Pico de Hipoglicemia, em Hood. 02,5 L/min Hidratação venosa 08 ml/h em BIC, Transferencia em incubadora aguardo S/E

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Agenor M. de Morais
Pediatria
CRM-MT 1068
CPF 145.905.581-00
MÉDICO

Celi [illegible]
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 421

Código: 312205144

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
551PATRICIALOUREDO-SES
Data de Solicitação:
22.10.2019 - 13:58:34
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005924521291
Nome do Paciente
RN DE NATALIA SOUSA SILVA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
NATALIA SOUSA SILVA
Naturalidade:
CONFRESA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
21/10/2019 (0 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
FAZENDA
Logradouro:
FAZENDA ANDRADE
Complemento:
CASA
Número:
S/N
Bairro:
PROJETO MUNDO NOVO
CEP:
78645-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
VILA RICA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 98436-1797 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DRA. ELAINE, 6405
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 OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL
Código:
0303160039

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
H. MUNICIPAL DE CONFRESA. RN NASCIDO DE PC, 33S, PREMATURIDADE POR BOLSA ROTA. MÃE CAIU DA PRÓPRIA ALTURA. APGAR 8 E 9. PESO 2.035G. EM HOOD A 100%, SAT. 94%. FC 146BPM. GEMENTE, DESCONFORTÁVEL. HEMOGRAMA: HB 16, LEUC. 10.200, 95% NEUT. PLAQ. 187.000. MÃE EM TTO. DE ITU. RN EM USO DE GENTA E AMPI. REGULADO POR DRA. ANA LETÍCIA./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
AVALIAÇÃO PED. E EXAMES LABORATORIAIS.
Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI NEO, CONFORME INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/10/2019 - 14:19:34 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA ANA PAULA COM CIÊNCIA DO NIR DA STA CASA DE CUIABÁ NA UTI NEONATAL. SOLICITO JUSTIFICATIVA PARA TRANSPORTE AÉREO.
22/10/2019 - 22:27:30 por 722SIZIANA-SES
ELISETE (NIR/SANTA CASA) CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE ÀS 20:44 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
22.10.2019 - 13:58:34

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:07:39

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 :			**597 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**312.045.834**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 06/05/1980	IDADE: 39	ANOS
Nome do(a) paciente: **ANTONIO RIBEIRO DE LIMA NETO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.407.571.993.420**	

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 - PA31TI** **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	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:47	**R$ 27.712,00**
22 outubro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:44	
TOTAL			**1280**	**03:31**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	22/10/2019
Nº DE REGISTRO:	597
BOLETIM SISREG:	**312045834**

Nome do Paciente:	ANTONIO RIBEIRO DE LIMA NETO
CNS:	702407571993420
Data de Nascimento:	06/05/1980
Idade:	39 ANOS
Sexo:	MASCULINO

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

Médico Assistente de Origem:	JORGE LUIZ
CRM:	965
Telefone do Médico:	

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 99996-1373

Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
Cidade;	CUIABA
Setor;	UTI 3
Telefone da Unidade:	3617-7875

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE ACIDENTE DE MOTO ONTEM , COM TRAUMA TORÁCICO GRAVE APRESENTANDO HEMOPNEUMOTÓRAX BILATERAL POR MULTIPLAS FRATURAS DE COSTELAS SENDO NECESSÁRIO DRENAGEM TORÁCICO BILATERAL JÁ REALIZADA , EXPOSIÇÃO ÓSSEA DA MANDIBULA JÁ SUTURADA, + EXPOSIÇÃO ÓSSEA DO DEDO DA MÃO DIREITA.
TC DE CRANIO NORMAL
TC DE ABDOME NORMAL
TC COLUNA CERVICAL NORMAL
TC DE TÓRAX : CONTUSÃO PULMONAR DO SEGMENTOS POSTERIORES BILATERAL + FRATURA DO PRIMEIRO AO SÉTIMO ARCO COSTAL DIREITA + HEMOPNEUMOTÓRAX BILATERAL , COM ENFISEMA DA PARTES MOLES NO TÓRAX E REGIÃO CERVICAL
PACIENTE SEDADO IOT/VM , EM USO NORAS ML/H, PAFI FIO2 35%, PEEP 5, PA 130/70 FC 102 JÁ AVALIADO PELO NEURO AVALIADO PELO ORTOPEDISTA COM FRATURA DO FÊMUR DIREITO JÁ EM TRAÇÃO ESQUELÉTICA</td>
DR. CAIO => PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR ACID MOTOCICLISTICO, TORAX INSTAVEL, MULTIPLAS FRATURAS DE TORAX BILATERAL, IOT/VM, SEDADO, SEM DVAS NO MOMENTO, DRENO TORACICO BILATERAL, ESTÁVEL RELATIVAMENTE. LEITO DE UTI CEDIDO NA UTI III DO PSMC PELA DRA MONICA. SOLICITO REMOÇÃO AEREA VIA ATA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Márcio Vinicius Ribeiro Neto

Médico Regulador: MARCIO VINICIUS RIBEIRO NETO CRM 4399

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Fls. 428
8

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antonio Ribeiro de Lima Neto — 22/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

424

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE _____ PESO _____ ALTURA _____

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

END. D: Fortaleza - 148 - Jd Imperial

CIDADE Nova Monte Verde UF MT

ACOMPANHANTE ENEVCI

LOCAL _____ CIDADE Paranaíta

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Vinicius

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Carlos

INÍCIO DO VOO	19:50	CHEGADA AO HOSPITAL	23:40
CHEGADA NA ORIGEM	20:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	21:30	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	23:10	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Regional Albert Sabin
TEL _____ CIDADE Alta Floresta

LOCAL FINAL:
NOME UTI-3 - Pronto Socorro PSMC
TEL _____ CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PA/FIA 81/62 FC 67 bpm PULSO REGULAR S☒ N☐

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:
Politraumatismo
Hemopneumotorax Bilateral
Fratura Femur Direito

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: Midazolam + Fentanil
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: Cristaloide
DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☒ SIM DIR. ☒ ESQ. ☒
VOLUME INICIAL _____
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM
SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Drª. Eva Lunice Abdo Frigoli
Médica - CRM-MT 6012
CNS 898 8028 2705 0012

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 39a, com Historia de Politrauma tismo por Acidente de Moto há 1 dia Com Consequente Trauma Torácico Bilateral, Fraturas Costais e Fratura de Femur direito. Necessidade de Intubação Orotraqueal e Sedação, sendo Solicitado Vaga de UTI, sendo Aceita na UTI 3 do PSMC, Referente para Politraumatismo.

LESÕES/FERIDAS: _____

Dr. Ulisses A. C. Prado
Médico
CRM/MT

RECEBIDO POR: _____ TEL/CEL: _____

SAMU 192
Fls 4

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antonio Ricino de Lima Neto

22/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS	HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
21:15	70	95%	82/52	FR 16					
21:45	60	100	76/50	FR 16					
22:15	67	95%	92/56	FR 16					
22:45	62	100	94/56	FR 16					
23:15									

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
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= 54 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 94x56 MMHg SAT= 100 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____ BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA=_____ MMHg SAT= 100 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pact em V.M, T.O.T, FIO2 60%, of S.V.E fechado, acesso venoso em M.M.S.S, of Sedação midazolan + fentanil 4ml/h, em BIC, Noradrenalina 4ml/h, em BIC, Ringer de Lactato em BIC, Sello d'água em ambos tórax em Labor funcionante, S.V.D aberto, pact sendo monitorizado pelo os dados vitais EQUIPE MÉDICA

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 39 anos, vítima de acidente de moto, com politraumatismo, hérnia e contusão pulmonar, trauma torácico Bilateral, trauma abdominal fratura de fêmur direita e Necessidade de intubação, sob Ventilação Mecânica e sedação com Dormonid e Fentanil.
Solicitado vaga de UTI, sendo Transferido para Hospital com UTI referenciado para Politraumatismo.

Dr. Ulisses A. L. Prado
CRM 190950
MÉDICO

190950.
ENFERMEIRO

SAÚDE
Fls. 424
Rubr.
426

Código: 312045834

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
350LUZIA-SES
Data de Solicitação:
21.10.2019 - 21:19:33
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702407571993420
Nome do Paciente
ANTONIO RIBEIRO DE LIMA NETO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ZULMIRA ALVES DE LIMA
Naturalidade:
LARANJEIRAS DO SUL - PR
Sexo:
MASCULINO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
06/05/1980 (39 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ESTRADA
Logradouro:
TRIVELATO
Complemento:
BR
Número:
[redacted]
Bairro:
RURAL
CEP:
78593-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
NOVA MONTE VERDE
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 8448-4423 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JORGE LUIZ CRM 965
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
T758 - OUTROS EFEITOS ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS
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 EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS
Código:
0308030028

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA - 669996-1373- DR CAIO
PACIENTE ACIDENTE DE MOTO ONTEM , COM TRAUMA TORÁCICO GRAVE , APRESENTANDO HEMOPNEUMOTÓRAX BILATERAL POR MÚLTIPLAS FRATURAS DE COSTELAS , SENDO NECESSÁRIO DRENAGEM TORÁCICO BILATERAL JÁ REALIZADA , EXPOSIÇÃO ÓSSEA DA MANDÍBULA , JÁ SUTURADA, + EXPOSIÇÃO ÓSSEA DO DEDO DA MÃO DIREITA.
TC DE CRANIO : NORMAL
TC DE ABDOME : NORMAL
TC COLUNA CERVICAL : NORMAL
TC DE TÓRAX : CONTUSÃO PULMONAR DO SEGMENTOS POSTERIORES BILATERAL + FRATURA DO PRIMEIRO AO SÉTIMO ARCO COSTAL DIREITA + HEMOPNEUMOTÓRAX BILATERAL , COM ENFISEMA DA PARTES MOLES, NO TÓRAX E REGIÃO CERVICAL.
PACIENTE SEDADO IOT+VM , EM USO NORA 5 ML/H, PARA FIO2 35%, PIPE 6, PA 130/70, FC 102. JÁ AVALIADO PELO NEURO . AVALIADO PELO ORTOPEDISTA COM FRATURA DO FÊMUR DIREITO JÁ EM TRAÇÃO ESQUELÉTICA /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

TC DE CRANIO : NORMAL
TC DE ABDOME : NORMAL
TC COLUNA CERVICAL : NORMAL
TC DE TÓRAX : CONTUSÃO PULMONAR DO SEGMENTOS POSTERIORES BILATERAL + FRATURA DO PRIMEIRO AO SÉTIMO ARCO COSTAL DIREITA + HEMOPNEUMOTÓRAX BILATERAL , COM ENFISEMA DA PARTES MOLES, NO TÓRAX E REGIÃO CERVICAL.

Condições que Justificam a Internação:

TRAUMA TORÁCICO GRAVE IOT + VM E FRATURA DE FÊMUR

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

22/10/2019 - 16:06:40 por 83148639120MARCIO
DR. CAIO => PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR ACID MOTOCICLISTICO, TORAX INSTAVEL, MULTIPLAS FRATURAS DE TORAX BILATERAL, IOT/VM, SEDADO, SEM DVAS NO MOMENTO, DRENO TORACICO BILATERAL, ESTÁVEL RELATIVAMENTE. LEITO DE UTI CEDIDO NA UTI III DO PSMC PELA DRA MONICA. SOLICITO REMOÇÃO AEREA VIA ATA.
23/10/2019 - 07:27:44 por 722SIZIANA-SES
ENFª ADRIANA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DO PACIENTE NA UTI 3 ÀS 00:20 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
21.10.2019 - 21:19:33

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

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 :			**598 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**312.877.618 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/10/2019	IDADE: 0
Nome do(a) paciente: **RN DE VERONICA LEMES PINTO BERZUINI**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.608.454.678.564**	
Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780							
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	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258			
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$**
26 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:08	**R$ 15.155,00**
26 outubro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:06	
TOTAL			**700**	**02:14**	

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

SES GOVERNO DO 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 AEREO

DATA:	25.10.2019
HORA:	22:15 HS
Nº DE REGISTRO:	598/2019
BOLETIM SISREG	312877618
Nome do Paciente:	RN DE VERONICA LEMES PINTO BERZUINI
Cartão SUS	700608454678564
Data de Nascimento:	25/10/2019
Idade:	0
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	SILBENE MARIA NEVES LOTUFO BARBOSA MULLER
CRM:	2059
Telefone do Médico:	65 999828510
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 39077161
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	984331780'36181029

HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE 34 SEM E 3 DIAS CAPURRO APGAR 7/9 PESO 1835 G PARTO CESAREO POR DHEG + CENTRALIZACAO EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATORIO + SALIVACAO INTENSA + DIFICULDADE DE INTRODUCAO DE SONDA OROGASTRICA RX DE TORAX EVIDENCIANDO ATRESIA DE DUODENO + PRESENCA DE BOLHA GASTRICA REALIZADA ASPIRACAO ORAL CONTINUA RN EM CEPAP NASAL SAT 92 FC 118 FR 72 EM HIDRATACAO VENOSA DIETA ZERO SOLICITA TRANSFERENCIA PARA UTI NEO COM SUPORTE DE CIRURGIA PEDIATRICA; VAGA CEDIDIA PELO DR EDINALDO, MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEO DA STA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABÁ. FAÇO CONTATO COM NIR E PASSO O CASO PARA A SRA ANDRESSA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ANNY KAROLINY MACEDO CRM 7727

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 de Veronica Lemos Pinto 26/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1d PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Renato

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eden

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INÍCIO DO VOO	0710	CHEGADA AO HOSPITAL	1045
CHEGADA NA ORIGEM	0815	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0915	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1015	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SORRISO / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

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

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

	D	E
B	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

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

MENINGISMO S ☐ N ☑

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA ---/--- FC 126 bpm

SpO₂ 96 ETCO₂ -- PAP --/-- mmHg PCP --/-- mmHg

PVC --/-- mmHg TAX 36,1 PIC --/-- mmHg FR 62 bpm

DEXTRO 46

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Atresia Esôfago

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☐ NÃO ☑ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: umbilical.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Glicose.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SGSV. + Metoclopramida 5,5 ml/h.

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☑ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

BOG sim (aspiração)

Dr. Jamille Alves
Pos Pediatria
CRM/MT 16010

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN 1 dia
Internação 34s 4D
Cesárea com dúvida
a DHEG + bolsa
rota 10h antes do
parto. Apgar 7 e 9
Evolui com desconforto
respiratório + dx
de atresia esôfago.

LESÕES/FERIDAS: Uso Hood 5 l/s
Sato2 96%.
Boa perfusão periférica

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.: 3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Veronica L. Pinto 26/10/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0915	126	96	- - - - -	
0940	123	96		
1010	127	95		
1040	126	96		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				430

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	SGS% + eletrolitos	
☐ MIDAZOLAN	Vide prescrição.	
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Glicose SOY. 05mg/4ml	
☐ OUTROS	AD GI agora	
☐ 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 com 1 dia de vida nascido de parto cesárea 34 semanas e 1 dia nascido Hígido com uma SNG bem nutrido com ótima fisiologia, tônus ativo, Abdômen globoso, com boa audibilidade, diurese fisiológica para a faixa. Transporte realizado sem intercorrências.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-DF 204.857

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
ANEXO: - AIH
- Ficha regulação
- RN
- Prescrição
- Relatório Médico.

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-DF 204.857
COREN/ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 429 Rub.

431

Código: 312877618

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
25.10.2019 - 22:10:25

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005924835245

Nome do Paciente
RN DE VERONICA LEMES PINTO BERZUINI

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
VERONICA LEMES PINTO BERZUINI

Naturalidade:
SORRISO - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
25/10/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
[redacted]UA

Logradouro:
JURUENA

Complemento:

Número:
444

Bairro:
PORTAL KAIABI

CEP:
78890-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SORRISO

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99935-2416 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
SILBENE MARIA NEVES LOTUFO BARBOSA MULLER
CRM 2059

Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
Q391 - ATRESIA DE ESÔFAGO, COM FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO DIGESTIVO

Código:
0303110112

[redacted]LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO 66 39017161/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN DE 34 SEM E 3 DIAS CAPURRO APGAR 7/9 PESO 1835 G PARTO CESAREO POR DHEG + CENTRALIZACAO EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATORIO + SALIVACAO INTENSA + DIFICULDADE DE INTRODUCAO DE SONDA OROGASTRICA RX DE TORAX EVIDENCIANDO ATRESIA DE DUODENO + PRESENCA DE BOLHA GASTRICA REALIZADA ASPIRACAO ORAL CONTINUA RN EM CEPAP NASAL SAT 92 FC 118 FR 72 EM HIDRATACAO VENOSA DIETA ZERO SOLICITA TRANSFERENCIA PARA UTI NEO COM SUPORTE DE CIRURGIA PEDIATRICA

Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/10/2019 - 22:33:25 por 474SILBENE
VAGA CEDIDIA PELO DR EDINALDO, MÉDICO PLANTONISTA DA UTI NEO DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE CUIABÁ. FAÇO CONTATO COM NIR E PASSO O CASO PARA A SRA ANDRESSA.
Negada dia 26/10/2019 - 12:28:54 por 61621668134RODOLFO
Paciente deu entrada na Santa Casa de Cuiaba.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 25.10.2019 - 22:10:25

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:29:47

SAMU/SES
Fls. 150
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 :			**599 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**312.878.024**	**/ 2019**
[redacted]	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 25/10/2019	IDADE: 0

Nome do(a) paciente: **RN DE MONICA RAMOS DE SOUZA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.924.834.958**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-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
[redacted]QUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
26 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:50	**R$ 30.526,50**
26 outubro, 2019	Alta Floresta/MT	Tangará da Serra/MT	570	01:28	
26 outubro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:40	
TOTAL			**1410**	**03:58**	

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.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	25.10.2019
HORA:	23:35 HS
Nº DE REGISTRO:	599/2019
BOLETIM SISREG	312878024
Nome do Paciente:	RN DE MONICA RAMOS DE SOUZA
Cartão SUS	898005924834958
Data de Nascimento:	25/10/2019
Idade:	0
Sexo:	FEMININO
Médico Reguladnr:	CAIO
Telefone:	66 999961373
Médico Assistente de Origem:	IRACI ALVARO
CRM:	3640
Telefone do Médico:	66 999961373
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 999961373
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 33111999

HISTÓRIA CLÍNICA

UPS-HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA -66-3521-0400 669996-1373- CAIO-RN DE IG 30 SEMANAS, PARTO CEZAREO, POR AMINOREX PREMATURO, APGAR 9-10- PESO 1185 KG, EVOLUINDO COM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA RX: MEMBRANA IALINA GRAU 2, ENTUBADO EM VM. FI02 70% PIP 18 FR 60 SAT 99%; Entro em contato com Dr. Valeriano na UTI Neo do Hosp. Santa Angela em Tangara da Serra que cede vaga. Solicita transporte aéreo, val mandar justificativa

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ANNY KAROLINY MACEDO CRM 7727

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

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:	26/10/2019
Nº DE REGISTRO:	600
BOLETIM SISREG:	**312501036**
Nome do Paciente:	GAEL FERREIRA ALVES
CNS:	898005923923825
Data de Nascimento:	04/08/2019
Idade:	2 MESES
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	THAIS MED ASS.
Telefone do Médico:	66999401223
Médico Assistente de Origem:	MARCELA
CRM:	9692
Telefone do Médico:	6635171839/1818/1867
Unidade de Saída:	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	6635171839/1818/1867
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	3617-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

E(26 semanas)Internado na UTI neo do HSA com hidrocefalia importante e sinais ecográficos de hemo-ventriculo a dir em acompanahmento
da neurocirurgia realizando punções , necessita de DVP .
no momento em IOT e VM , com peso de 2188g.
26/10/2019 - 18:05:10 por 051LAGE
MEDICA THAISSA INFORMAL QUE O PACEINTE GAEL ESTÁ ESTÁVEL, ENTUBADO COM PARÂMETROS BAIXOS , AGUARDANDO A TRANSFERENCIA .
SOLICITA TRANSPORTE AÉREO AVANÇADO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JOSÉ SILVEIRA LAGE CRM 2835

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GAEL FERREIRA ALVES 16/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9 — PESO 2.926G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 04/08/19

END. HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	2020	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	2130	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	
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 153 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ 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 √ N

DIAGNÓSTICO INICIAL
- HIDROCEFALIA
- RNC + FOP
CIA OS

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☐ · MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: MIC
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 Antônio M. de Morais
Neonatologia Pediátrica
CRM-MT 7538
RQE 12.504 Sinop

Dra. Amália Ferreira
Médica Pediatria
CRM-8019

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE, 8 DV PN = 2.925G, ASSINTOMÁTICO EXTERNO MÃE PN = 31 SG; EVOLUIU SOF: TAQ + INFECÇÃO NEONATAL + HIDROCEFALIA.
EM USO BOA TOLERÂNCIA BAIXOS SEM DVA MANTENDO BOA SATURAÇÃO E PERFUSÃO.
- EM USO: HEROFUGA + TAZOCO (D1) + FLUCONAZOL

LESÕES/FERIDAS: TC CRÂNIO (02/09): HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR VE + HIDROCEFALIA USTF (8/09): ACENTUADA HIDROCEFALIA + SINAIS GRÁFICOS HEMORRÁGICOS

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GEL FF220123 ALRF 26/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
2040	133	96%	—	R 500
2100	141	95%	—	R 500
2120	142	96%	—	R 500
2140	133	97%	—	R 500
2200				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAÍDA 1340

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ● ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT _____

POSIÇÃO _____

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

VC _____ FR 45

PEEP 5 FIO2 0,35

PPI 20 VM _____

RIE 016

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		4 / 1 / 4
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	1g	METOCLOPRAMIDA
☐ OUTROS	1g	DIPIRONA
☐ OUTROS	7,5	ALUCOMAZOL
☐ OUTROS		

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

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

● FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lactente de sexo masculino, em V.M. T.O.T, c/ FiO2 35%, S.N.G, aceno, vigoso em M.I.E c/ sonda nasoenteral - SNE/G, Eliminação com fralda, pact. fezes monitorizado SSVV Cuidados de Equipe Aérea

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM/MT 1546
CPF 835.605.100-00

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SMS
Fls. 2139
Rub. 5
442

Código: **312501036**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Op. Solicitante:
566-ULISSES
Data de Solicitação:
24.10.2019 - 00:06:28
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005923923825
Nome do Paciente
GAEL FERREIRA ALVES
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
DAYANE FERREIRA DOS SANTOS
Naturalidade:
SINOP - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
04/08/2019 (3 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
ARARA AZUL
Complemento:
Número:
34
Bairro:
JARDIM SÃO CRISTOVÃO
CEP:
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99240-6538 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DRA MARCELA CRM 9692
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
G911 - HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEFROLOGIAUROLOGIA
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA
Código:
0303040157

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

TE(26 semanas)Internado na UTI neo do HSA com hidrocefalia importante e sinais ecográficos de hemo-ventriculo a dir em acompanahmento da neurocirurgia realizando punções , necessita de DVP .
o momento em IOT e VM , com peso de 2188g/td/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

CLINICO E FISICO

Condições que Justificam a Internação:

HIDROCEFALIA GRAVE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

24/10/2019 - 00:21:36 por 486LENA-SES
RECEBIDO LIMINAR EM 22/10/19, ÁS 17:05 VIA MALOTE DIGITAL, PELO TÉCNICO DO APOIO TÉCNICO DA SES, MILTON, PEDIDO DE UTI/PEDIÁTRICA COM REALIZAÇÃO DE NEUROCIRURGIA, CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE SINOP.
24/10/2019 - 11:15:29 por 35976012949GAUDENCIO
DR. ULISSES RELATOU QUE O PACIENTE ESTA ESTÁVEL E QUE NECESSITA DE NEUROCIRURGIA. SEM VAGA DE UTI PED OU NA SALA AMARELA PARA TRAZER ESSE PACIENTE.
25/10/2019 - 11:30:17 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA.
26/10/2019 - 16:43:41 por 051LAGE
APÓS REALIZAÇÃO DO SENSO, NÃO HA VAGAS DE UTI PEDIATRICA NO MOMENTO
26/10/2019 - 17:17:06 por 051LAGE
DR. BRUNO CEDE A VAGA UTI PED DO HPSMC , DAREMOS ANDAMENTO PARA TRANSFERENCIA COM UTI AEREA
26/10/2019 - 18:05:10 por 051LAGE
MEDICA THAISSA INFORMAL QUE O PACEINTE GAEL ESTÁ ESTÁVEL, ENTUBADO COM PARÂMETROS BAIXOS , AGUARDANDO A TRANSFERENCIA
26/10/2019 - 18:33:48 por 025SILMERIS-SES
FEITO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO PARA ABELHA TÁXI AÉREO - ENVIADO SOLICITAÇÃO VIA EMAIL, CONFIRMADO RECEBIMENTO COM EDUARDO (ABELHA TÁXI AÉREO), PREVISÃO DE SAÍDA 19:30 E CHEGADA 21:30H .
27/10/2019 - 00:17:45 por 486LENA-SES
TECNICA DE ENFERMAGEM DA UTI/PED/HPSMC CONFIRMA INGRESSO DA CÇA ÁS 21;50HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.10.2019 - 00:06:28

SAÚDE
Fls. 200

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**601 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**312.878.458**	**/ 2019**
X	Neonatal		Pediatrico	Adulto	D.Nasc.: 26/10/2019	IDADE: 1	DIA
Nome do(a) paciente: **RN DE JOSIELI AVELINO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.924.836.993**	
Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106			
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS HIDALGO 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			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
27 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:03	**R$ 32.908,00**
27 outubro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:02	
TOTAL			**1520**	**04:05**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAÚDE
fls. 442
443

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	26/10/2019
Nº DE REGISTRO:	601
BOLETIM SISREG:	312878458

Nome do Paciente:	RN DE JOSIELI AVELINO
CNS:	898.005.924.836.993
Data de Nascimento:	26/10/2019
Idade:	01 D
Sexo:	MASCULINO

MÉDICO REGULADOR:	ANA LETÍCIA
Telefone do Médico:	66 98408-0860
Médico Assistente de Origem:	ELAINE OLIVEIRA
CRM:	9846
Telefone do Médico:	66 3564-1080

Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564-1080

Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 98433-1780

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA. ANA LETÍCIA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO RN NASCIDO ESTA MADRUGADA ÀS 00:45 HRS DE 26/10/2019 DE PARTO NORMAL, MÃE I.G 31 S E 02 DIAS, G3P2A1, TIPO SANGUÍNEO AB+ (TS RN AGUARDANDO RESULTADO), ESTAVA EM TTO DE ITU, RN DO SEXO MASCULINO, PESO AO NASCER 2 KG , COM APGAR 7/8, EVOLUIU COM GEMÊNCIA E DISPNEIA, COLOCADO NO HOOD. PACIENTE NO MOMENTO EM HOOD 6L/MIN SATO2 96% UM POUCO GEMENTE PORÉM ESTADO GERAL PRESERVADO, EM USO DE AMPI + GENTA, NEGA ICTERÍCIA E CIANOSE. NEGA MÁ FORMAÇÃO APARENTE OU CARDIOPATIAS. SOLICITA VAGA DE UTI NEO. ENTRO EM CONTATO COM DRA. ANDREIA DA UTI NEO DO H. SANTA CASA. ELIZETE NIR SANTA CASA ENTRA EM CONTATO E INFORMA VAGA CEDIDA PARA PACIENTE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DALIANNA SOUTO CRM: 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JOSIELI AVELINO 27/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL [X] PEDIÁTRICO [ ] ADULTO [ ]

IDADE 1 DIA PESO 2,0 KG ALTURA

SEXO 01 [X] M 02 [ ] F DATA NASCIMENTO 26/10/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTER

SAMU 192 Fls. 4 Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	1111
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1110	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1140	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		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

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

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

	D	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 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 35,5°C PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 46

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- HIPOGLICEMIA
- I.N.P.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 [ ] NÃO [X] SIM

CATETER NASAL [ ] MÁSCARA [ ] TOT/TQT [ ] HOOD/ 7 [X]

ACESSO VENOSO [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS [X] NÃO [ ] SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: SG 10% 10-1/4

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL [X] NÃO [ ] SIM

SOG [ ] NÃO [X] SIM

Dr. Carlos Augusto M. de Abreu
Neonatologia Pediatria
CRM-MT 1045
RQE 115 RQE 1450

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

[X] RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA [ ] REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT AIG. IJV. PARTO NORMAL
IG: 31s1d · PN: 2,0Kg APGAR: 7/8.
EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TAQUIPNEIA EM HOOD 7L; MANTENDO SOB SATURAÇÃO E DEMAIS.
- SF ACESSO VENOSO
- DEXTRO: 46
- MAE COM ITU
- FEITO CATETERISMO, COM SONDA 4, LESÕES/FERIDAS: EM REGIÃO UMBILICAL
- FEITO "PUSH" GLICOSE
- EM USO AMPICILINA GENTA

Lilia Mesquita T. Aquino
Pediatria Neonatologia
CRM/MT 1350

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. JOSIELI ARELINO 27/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SATO2	PA	OUTROS
12:20	146	94		62
12:40	149	97		64
13:00	144	95	DORMIU	64
13:20	143	96		62
13:42	150	97		62

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
14:00	156	96		

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 1002
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

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

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

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	10ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE	DEXAMETASONA	2,5mg
☐ COLÓIDE		260mg/kg
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AMPICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ FR
- ☒ 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 COTIA E PARDO
NEURONATAL
ESTAVA SEM ALTA
PUNÇÃO COLETA
UMBILICAL COM SOL
SOLUÇÃO SE NO
TRANSPORTE

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp.
COREN-MT 68015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Aurélio M. de Morais
Medicina Pediatria
CRM-MT 1845
CRMEDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp.
COREN-MT 68015
ENFERMEIRO

SAMU/SES/MT Fls. 0444 Rub. 446

Código: **312878458**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)

Op. Solicitante:
962VENICIUS

Data de Solicitação:
26.10.2019 - 06:47:12

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005924836993

Nome do Paciente
RN DE JOSIELI AVELINO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JOSIELI AVELINO PEREIRA

Naturalidade:
PORTO ALEGRE DO NORTE - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
26/10/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
BELA VISTA

Complemento:
CASA

Número:
[redacted]63

Bairro:
SETOR DAS PAMEIRAS

CEP:
78655-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
PORTO ALEGRE DO NORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99678-3664 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 9846 ELAINE OLIVEIRA

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:
DR ELAINE HOSP DE CONFREZA 66 35641080 , I.G 31 S E 02 DIAS , GESTA 03 , PARA 02 ABORTO 01 , TIPO SANGUÍNEO AB+ , EM TTC DE ITU , O RN NASCE ÁS 00:45 HRS DE 26/10/2019 , PARTO NORMAL , SEXO MASCULINO , PESO 2 KILOS , COM APGAR 78, EVOLUI COM GEMÊNCIA , DISPNEIA, COLOCADO NO HOOD (06L/MIN) , SPO² 99%, FC:156, FR :70 , DEXTRO 90 ..BEBE COM ATB (AMPICILINA + GENTAMICINA)

#AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES QUE FORAM COLETADOS/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME REALIZADOS AGUARDANDO RESLTADOS

Condições que Justificam a Internação:
DR ELAINE SOLICITA VAGA DE UTI NEO NA REDE .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/10/2019 - 14:14:29 por 567SIRBENE-SES
DRA. ANA LETICIA INFORMA QUE QUE RN SEGUE EM HOOD, GEMENTE, EXAME LABORATORIAL:HB 15.6, LT 16.100, PL 224000. AGUARDA VAGA. INFORMO QUE NO MOMENTO SEM VAGA
26/10/2019 - 23:48:54 por 021DALIANNA
DRA. ANA LETÍCIA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. RN NASCIDO ESTA MADRUGADA ÀS 00:45 HRS DE 26/10/2019 DE PARTO NORMAL, MÃE I.G 31 S E 02 DIAS, G3P2A1, TIPO SANGUÍNEO AB+ (TS RN AGUARDANDO RESULTADO), ESTAVA EM TTO DE ITU, RN DO SEXO MASCULINO, PESO AO NASCER 2 KG , COM APGAR 7/8, EVOLUIU COM GEMÊNCIA E DISPNEIA, COLOCADO NO HOOD. PACIENTE NO MOMENTO EM HOOD 6L/MIN SATO2 96% UM POUCO GEMENTE PORÉM ESTADO GERAL PRESERVADO, EM USO DE AMPI + GENTA. NEGA ICTERÍCIA E CIANOSE. NEGA MÁ FORMAÇÃO APARENTE OU CARDIOPATIAS. SOLICITA VAGA DE UTI NEO. ENTRO EM CONTATO COM DRA. ANDREIA DA UTI NEO DO H. SANTA CASA QUE IRÁ ENTRAR EM CONTATO COM A VISITADORA PARA VER SE IRÁ PODER ACEITAR PACIENTE.
27/10/2019 - 00:17:17 por 021DALIANNA
ELIZETE NIR SANTA CASA ENTRA EM CONTATO E INFORMA VAGA CEDIDA PARA PACIENTE EM TELA. TENTO CONTATO COM DRA ANA LETÍCIA PORÉM NENHUM DOS NÚMEROS ATENDE. AGUARDO RETORNO DA MESMA PARA SOLICITAÇÃO DE AÉREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
26.10.2019 - 06:47:12

SAÚDE
Fls. 6

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**602 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**312.890.867 / 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/06/2018		IDADE: 1	ANO
Nome do(a) paciente: **RAYSSA LAVINE DA SILVA SANTIAGO**							Cartão Nacional de Saúde (CNS) **709.103.242.670.830**	
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-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925			
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
27 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:15	**R$ 25.114,00**
27 outubro, 2019	Sinop/MT	Rondonópolis/MT	540	01:25	
27 outubro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:40	
TOTAL			**1160**	**03:20**	

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

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:	27/10/2019
Nº DE REGISTRO:	602
BOLETIM SISREG:	312890867
Nome do Paciente:	RAYSSA LAVINE DA SILVA SANTIAGO
CNS:	709.103.242.670.830
Data de Nascimento:	30/06/2018
Idade:	01 ANO
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	FERNANDA
CRM:	9642
Telefone do Médico:	75 99955-1720
Unidade de Saída:	UPA DE SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	66 3520-3400
Unidade de Destino:	SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PEDIÁTRICA A/C DR. ANDRE
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA FERNANDA (75 99955-1720/DRA AMANDA 66 99995-4035) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE COM HISTORIA DE FEBRE HÁ 3DIAS COM PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO HÁ 2DIAS POR BRONCOESPASMO + PNEUMONIA, SEM SINAIS DE DERRAME PLEURAL, DEU ENTRADA NA UNIDADE ONTEM FORAM INICIADOS NBZ DE RESGATE COM FENOTEROL, HIDROCORTISONA, CEFTRIAXONA, PENICILINA CRISTALINA, HV. SULFATO DE MAGNESIO (0,2MEQ/KG), HOJE EM TORNO DA 01H FOI NECESSÁRIO INICIO DE TERBUTALINA 0,5MCG/KG/MIN MANTEM DESCONFOPTO RESPIRATÓRIO EM CATETER DE O2 2L/MIN SO2:97% FR:53 FC 172 DIURESE PRESENTE ABDOME DISTENDIDO FOI PASSADO SONDA GASTRICA COM MELHORA DA DISTENSÃO. RECEBEU DOSE DE ADRENALINA INALATÓRIA POR EDEMA LABIAL. RESULTADOS DE EXAMES (26/10) K:4,1 HB:9,2 HT:27,6 LEUC: 4.512 SEG 77% PLQ 175.000 PCR:29,4 NA:142 CA:9 MG 2,0 PH.7,27 PCO2:32 PO2:100 HCO3.14,7 BE.-11 SO2:97%. DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAYSSA LAVINA G. SANTIAGO 17/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1A 3M PESO 10Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 30/06/16

END. UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

SAMU 192

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): DIOTE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:10	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	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 170 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ 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
- BRONCOESPASMO.
- INC. RESPIRATÓRIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: RIFA.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: TERBUTALINA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/SF 0,9%

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1849
CPF: 119.906.581-00

Dra. Daniella Gomes R. de Morais
Médica
CRM MT 21605-19

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA DEU ENTRADA ONTEM COM: TOSSE + FEBRE. ELIRAM + DIGNAGIA ACENTUADA. APRESENTAVA A AUSCULTA ESTRIDOR + TODOS CREPITANTES DIFUSOS + SIBILOS GENERALIZADOS. FEITO FENOTEROL (2 GOTAS) + HIDROCORTISONA + SULFATO DE MAGNESIO.

HC COM ANEMIA + NEUTROFILIA

LESÕES/FERIDAS: PCR = 39,5

RX: HIPERINSUFLADO + INFILTRADO DIFUSO DISCRETO.

- CEFTRIAXONA + TERBUTALINA EV

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAYSSA LAVINIA S. SANTIAGO 07/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1730	130	91%	TCM1. 37,6	36
1750	124	94%		36
1810	169	96%		36
1830	168	99%		36

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 (20)

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

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

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

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

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☒ BRONCODILATADOR	TERBUTALINA	3,5 + 1/3
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DI PIRIDAXOL	
☐ OUTROS	TEMPERATURA 36°C	
☒ OUTROS	DIPIRONA 1G IV	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☒ ~~NDN~~ C2
- ☒ ~~ECG~~ AC
- ☒ 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 DATADA, COM COTTON BUDS FIXADO POR MICROPORE SOB O OLHO, RL 180, DUP MMSS DISTAL (20), TRANSFERIDO SOB

Pioter Antonio G. Ferreira
E.A. Esp. - UTI Neo - UC
COREN-MT 68015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pediatria Pediatra
CRM - MT 1848
CPF: 115.905.581-00
MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
E.A. Esp. - UTI Neo - UC
COREN-MT 68015
ENFERMEIRO

SAI/SUS Fls. 449 Rub. 9

Código: **312890867**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
722SIZIANA-SES
Data de Solicitação:
27.10.2019 - 10:56:13
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709103242670830
Nome do Paciente
RAYSSA LAVINE DA SILVA SANTIAGO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LAYANE DA SILVA
Naturalidade:
TABAPORA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
30/06/2018 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
VILA
Logradouro:
RUA 2
Complemento:
CASA
Número:
S/N
Bairro:
AMERICANA DO NORTE
CEP:
78563-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
TABAPORA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3602-1060 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. FERNANDA CRM: 9642
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:

UPA DE SINOP (75 99955-1720/ 66 3520-3400): PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE HÁ 03 DIAS COM TOSSE PRODUTIVA, FEBRE, DIFICULDADE PARA RESPIRAR NOS ÚLTIMOS 02 DIAS, BATIMENTO DE ASA DE NARIZ, DESIDRATADA, HIPOCORADA, TAQUIDISPNEICA, COM ESTERTORES SIBILANTES E CREPTANTES BILATERAL. FOI REALIZADO RESGATE COM FENOTEROL E ATAQUE DE HIDROCORTISONA SEM MELHORA DO QUADRO. REALIZADO SULFATO DE MAGNÉSIO COM DISCRETA MELHORA.
NAS ÚLTIMAS HORAS EVOLUI COM PIORA RELEVANTE DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SENDO NECESSÁRIO TERBUTALINA CONTINUA.
NO MOMENTO SAT 97% NO CATETER DE O2 2L/MIN, FC: 172 BPM, FR: 53, PESO: 10 KG.
RX MOSTRA HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR E INFILTRADO DIFUSO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + EXAME LABORATORIAL

Condições que Justificam a Internação:

SOLICITA VAGA EM LEITO DE UTI PEDIÁTRICA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

27/10/2019 - 11:32:25 por 800JANAINA
DRA FERNANDA (75 99955-1720/DRA AMANDA 66 99995-4085) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A PACIENTE COM HISTORIA DE FEBRE HÁ 3DIAS COM PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO HÁ 2DIAS POR BRONCOESPASMO + PNEUMONIA, SEM SINAIS DE DERRAME PLEURAL, DEU ENTRADA NA UNIDADE ONTEM FORAM INICIADOS NBZ DE RESGATE COM FENOTEROL, HIDROCORTISONA, CEFTRIAXONA, PENICILINA CRISTALINA, HV, SULFATO DE MAGNÉSIO (0,2MEQ/KG), HOJE EM TORNO DA 01H FOI NECESSÁRIO INICIO DE TERBUTALINA 0,5MCG/KG/MIN. MANTEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM CATETER DE O2 2L/MIN SO2:97% FR:53 FC:172 DIURESE PRESENTE ABDOME DISTENDIDO FOI PASSADO SONDA GÁSTRICA COM MELHORA DA DISTENSÃO. RECEBEU DOSE DE ADRENALINA INALATÓRIA POR EDEMA LABIAL. RESULTADOS DE EXAMES (26/10) K:4,1 HB:9,2 HT:27,6 LEUC: 4.512 SEG:77% PLQ:175.000 PCR:29,4 NA:142 CA:9 MG:2,9 PH:7,27 PCO2:32 PO2:100 HCO3:14,7 BE:-11 SO2:97%. DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA . SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (693KM).

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.10.2019 - 10:56:13

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:32:15

SAMU/SES
Fls. 1
350
3452

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**603 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**312.706.015**	**/ 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	23/10/2019	IDADE: 0	MÊS
Nome do(a) paciente: **RN DE DAIANE ANDRADE REIS**								**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.924.749.934**	
Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080									
Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083									
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.									

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**			**MARCAS**	**PR-BYZ**
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	VINICIUS SIMONATO / C.ANAC: 266258			
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$**
27 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:08	**R$ 34.856,50**
27 outubro, 2019	Confresa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	560	01:33	
27 outubro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:59	
TOTAL			**1610**	**04:40**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAÚDE
Fls. 451
453

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	27/10/2019
Nº DE REGISTRO:	603
BOLETIM SGBR:	312.706.015
Nome do Paciente:	RN DE DAIANE ANDRADE REIS
Data de Nascimento:	23/10/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	UBIRAJARA
Telefone do Médico:	6698408 0860
Médico Assistente de Origem:	ELAINE ROCHA
CRM:	6405
Telefone do Médico:	66 3564 1080
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 NEO
Telefone da Unidade:	65 3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. UBIRAJARA INFORMA Q O PAC EM TELA NO 4º DIA DE VIDA PESO DE 4.125KG, DE 41 SEMANAS, MANTENDO HIPOGLICEMIA 55 MG/DL MANTENDO HV COM SG CONTINUO PARA MANTER GLICEMIA ACESSO PERIFÉRICO . MANTEM ÁREA DE VELAMENTO TOTAL DE BASE ESQUERDA PULMONAR COM AMPI E GENTAMICINA 3º DIA HEMOGRAMA NORMAL SSVV FC 117 BAT/MIN, FR 65 MOV/MIN, EM CAPACETE DE HOOD SOMENTE COM O2 CONTINUO A 3L/MIN, SAT 97%. AGUARDANDO OUTROS EXAMES , FOI COLOCADO EM FOTOTERAPIA DEVIDO A ICTERICIA 3+/4+ NÃO APRESENTOU ESPASMOS MUSCULARES.
DR ROBERSON MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA INFORMO DR UBIRAJARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO. DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (315KM)

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Rinaldi de França

Médico Regulador: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838 Rinaldi de França

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Daiane Andrade Reis 27/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SPJ 454

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 4 d. PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE DAIANE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: MARCELO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): CEL

INÍCIO DO VOO	1230	CHEGADA AO HOSPITAL	1700
CHEGADA NA ORIGEM	1440	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 Rio VERDE /MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

SpO₂ 99 ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,6 PID mmHg FR 60 bpm

DEXTRO 078

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Insuficiência respiratória
Hipoglicemia
Crise convulsivas

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ✓ ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jelco

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGSY. 8 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

Cca Nascau ponto cesarea. Há 4 dias após 9 a 10 evoluiu com desconforto respiratório (velamento barriga aguda) e episódios de hipoglicemia e 2 convulsões. Uso ampicilina + gentamicina HOOD 5 l/min - 95 sat O2

LESÕES/FERIDAS: 99Y

Taquipneica, ictérica, Dextro 78, boa perfusão periferica.

Robertson Mendonça
PEDIATRA
CRM - MT 6539 RQE 4500

RECEBIDO POR: TEL/CEL.: 3196.

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Daiane A. Reis 27/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
			DOLTRO	TAX
				36,8
15:00	116	99	78	
15:30	106	99		
16:00	101	99	-	36,9
16:30	109	97		36,9

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				FR
8P				
64				
66				
66				

SAMU 192

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 5% 250ml + Glicose 50% EV BI ACM	
☐ 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= 109 BPM FR- 66 IRPM OUTROS 36.9
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 com 4 DIAS de vida, 4125 gr, Sexo feminino, Respirando espontaneo em Hood- o2 6L/min, ictérico 3+/4+, Eupneico e Diurese presente, acesso venoso periferico com bom perfusão hidratação venosa 8ml/h em BIC 5%SF. 250ml + 10ml glicose 50%, Transferencia Sta Enf: Celi P-Neo

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH
Prescrição
Exames laboratoriais
Boletim Regulação (CER) SUS
URGÊNCIA e emergência)

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 110358 MF

Dr. Junior 3196.
MÉDICO

ENFERMEIRO

SESP/MT Fls. 194 Rub. 456

Código: **312706015**

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:
24.10.2019 - 20:16:58
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005924749934
Nome do Paciente
RN DE DAIANE ANDRADE REIS
Nome da Mãe
DAINE ANDRADE REIS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
23/10/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
10
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98401-4634 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CONFRESA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
MONTEIRO LOBATO
Complemento:
Bairro:
VILA NOVA
CEP:
78652-000
Município de Residência:
CONFRESA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
elaine rocha 6405
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P082 - RECÉM-NASCIDO PÓS-TERMO, NÃO-GRANDE PARA A IDADE GESTACIONAL
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL
Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA: 66 3564 1080
REGULADORA ANA LETÍCIA: 6698408 0860/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN PC, 42S/2D, PELA US, P=4125G, APGAR 9/10; S/INTERCORRÊNCIA, ESTAVA NO QUARTO COM MÃE, POREM ÁS 23:00HS COMEÇOU COM QUADRO HIPOGLICEMIA, 1ºEPIS=32, FEITO GLICOSE EV, POREM DE HORA E PERSISTE HIPOGLICEMIA DE 37-42. HJ SORO GLICOSADO, POREM MANTEM GLICEMIA 70 Á 75. EM HODDI, SAT=100%, RX=DISCRETA VELAMENTO EM BASE ESQUERDA, ENTROU C/AMPIGENTA. HEMOGRAMA DE HJ= HEMOGL=13.6; LEOC=10320; PQTAS=229000, DESTRO (18:15HS)=72
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
24/10/2019 - 23:04:13 por 666MARY
DRA ANA LETICIA- INFORMA Q O PAC EM TELA NO 2 DIA DE VIDA, NASCEU ESTAVEL DE 41 SEMANAS, HÁ 1 DIA FAZENDO HIPOGLICEMIA 40-35 MG%. MANTENDO HV COM SG CONTINUO PARA MANTER GLICEMIA. ÁREA DE VELAMENTO DE BASE ESQUERDA. INICIADO COM AMPI E GENTAMICINA. HEMOGRAMA NORMAL. MANTENDO SINAIS VITAIS NORMAIS. NÃO FOI COLHIDO BIOQUIMICA. MÃE NAO TEM DIABETES. PESO NASCIMENTO 4.125;; NASCEU COM 41 SEMANAS E 2 DIAS. HD- PNEUMONIA ???? DISCUTO HIPOTESE LEVANTADA DE PNEUMONIA, JA QUE A CRIANCA ESTA COM HEMOGRAMA NORMAL. APOS INICIADO SG CONTINUO HA CERCA DE 24 HORAS. APOS INICIADO SG, MANTENDO GLICEMIA DE 72 MG%. ASSINTOMATICA. ORIENTO OBSERVAR ATE AMANHA E ATUALIZAR APOS NOVO CENSO. QUESTIONO NO MOMENTO NECESSIDADE DE UTI
25/10/2019 - 19:29:03 por 61621668134RODOLFO
Paciente com hipoglicemia, apresentnado convulsão hoje. Com 48 horas do quadro. HOOD: 100%, saturando O2: 96%. Em uso de ampicilina + gentamicina (D2). Sem vagas de UTI no momento.
27/10/2019 - 11:29:53 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DR. UBIRAJARA INFORMA Q O PAC EM TELA NO 4º DIA DE VIDA PESO DE 4.125KG, DE 41 SEMANAS, MANTENDO HIPOGLICEMIA 55 MG/DL. MANTENDO HV COM SG CONTINUO PARA MANTER GLICEMIA ACESSO PERIFÉRICO . MANTEM ÁREA DE VELAMENTO TOTAL DE BASE ESQUERDA PULMONAR . COM AMPI E GENTAMICINA 3º DIA . HEMOGRAMA NORMAL. SSVV FC 117 BAT/MIN, FR 65 MOV/MIN, EM CAPACETE DE HOOD SOMENTE COM O2 CONTINUO A 3L/MIN, SAT 97%, AGUARDANDO OUTROS EXAMES , FOI COLOCADO EM FOTOTERAPIA DEVIDO A ICTERICIA 3+/4+, NÃO APRESENTOU MAIS ESPASMOS MUSCULARES.
27/10/2019 - 11:50:42 por 800JANAINA
DR ROBERSON MEDICO PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL SÃO LUCAS EM LUCAS DO RIO VERDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA INFORMO DR UBIRAJARA ENCAMINHAR A JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO. DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (819KM)

27/10/2019 - 19:31:02 por 722SIZIANA-SES
ENFª SEBASTIANA CONFIRMA A INTERNAÇÃO DA PACIENTE NA UTI NEO DO HOSPITAL SÃO LUCAS ÀS 16:50 H.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
24.10.2019 - 20:16:58

SAMU/SES Fls. 453 Rub.

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:32:49

SAÚDE Fls. 456 458

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :		**604 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**312.893.892**	**/ 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.							
APROVEITAMENTO DE ROTA - REG 605/19 - PACIENTE JOSUE RIBAMAR TSEREDZE TSI RA RE							

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. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
28 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Sinop/MT	420	01:15	**R$ 20.784,00**
28 outubro, 2019	Sinop/MT	Rondonópolis/MT	540	01:28	
TOTAL			**960**	**02:43**	

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	27/10/2019
Nº DE REGISTRO:	604/2019
BOLETIM SISREG:	312.893.892
Nome do Paciente:	CAMILA MANUELLY RODRIGUES DE SOUZA
Data de Nascimento:	06/07/2014
Idade:	5 ANOS
Sexo:	FEMININO
Cartão do Sus:	706702508551810
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	MILENE PIZONE
CRM:	CRM 7622
Telefone do Médico:	66 99976-6688
Unidade de Saída:	UPA DE SINOP
Cidade:	SINOP
Telefone da Unidade:	TEL 66 3520-3400
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 34102700

HISTÓRIA CLÍNICA

UPA DE SINOP TEL 66 3520-3400 // 66 99976-6688, PACIENTE DEU ENTRADA DIA 23/10 COM QUADRO DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO, PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME Lennox-Gastaut , PESO DE 21 KG , ACAMADA, COM DEFICIT NEUROLÓGICO , EM USO DE CLINDAMICINA D2 E CEFTRIAXONA D3, HIDROCORTISONA, NEBULIZAÇÃO , SULFATO DE Mg, TERBUTALINA , PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO POR GASTROSTOMIA , SSVV FR 58 MO/MIN, SAT 98% EM MASCARA DE VENTURI A 4L/MIN, FC 150 BAT/MIN, AFEBRIL NO MOMENTO. EXAMES 25/10 , K 4.4, CREATININA DE 0,43, Na140, UREIA DE 22, EAS SEM ALTERAÇÕES. HOJE AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS . RX 27/10 EVIDENCIANDO INFILTRADO EM LOBO MÉDIO EM PULMÃO DIR. AUSCULTA COM ESTERTORES EM ÁPICE DIR. ABOMEN SEM ALTERAÇÕES DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO 06 PARA A PACIENTE EM TELA SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: CAHIA YANUELLY R. SOUZA 28/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 5 A PESO 21 Kg ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 06/07/14

END. UNID. PRONTO ATENDIMENTO

CIDADE SINOP UF MT

ACOMPANHANTE A HAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ILIA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	1100
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0910	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1025	OUTROS:	

SM 1456 & 1460

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 115 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 32 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- NEUROPATIA.
- PNEUMONIA
- BRONCOESPASMO.
- 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:

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 Anselmo M. de Morais
Pediatra Intensivista
CRM MT 7405
115.905 Port. 00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA 5A. NEUROPATIA (S. LENNOX-GASTAUT) INTERNADA DESDE 28/10 EM TRATAMENTO DE PNEUMONIA EVOLUINDO AINDA COM FEBRE E DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. EM USO DE CEFTRIAXONA DE CLINDAMICINA TAQUIDISPNEICA EM MASCARA DE VENTURI COM BOA SATURAÇÃO E AFEBRIL.

LESÕES/FERIDAS:
HC: NEUTROPILIA
RX: INFILTRADO NEURAL BILATERAL + HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Cayla Manuelly R. Souza 10/10/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0920	117	98%		34
0940	116	98%		34
1000	114	98%		36
1020	115	98%		36
1040				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REAUZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 0,9%	30ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Dg Pielonefrite	
☐ OUTROS	Dg Pielonefrite	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

● FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 110 BPM FR- 32 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 mantida em uso de oxigênio sob. Máscara facial, Taquipneica com Normocardia com sonda gástrica fechada acesso periférico em MIE em antibioticoterapia. NTD com ausculta de crepitações. Apresentando Tosse produtiva.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Clínica Estável

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatra
CRM-MT 1808
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 688106-ENF.
ENFERMEIRO

SAI/MSES Fls. 462

462

Código: **312893892**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
27.10.2019 - 19:36:55
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706702508551810
Nome do Paciente
CAMILA MANUELLY RODRIGUES DE SOUZA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
SUZANA RODRIGUES DE MOURA
Naturalidade:
SINOP - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
BRANCA
Data de Nascimento:
06/07/2014 (5 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
TRAVESSA
Logradouro:
06 QD 30 LT 05
Complemento:
CASA 06
Número:
S/N
Bairro:
VILA AMERICA
CEP:
78559-726
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99952-1459 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MILENE PIZONE CRM 7622
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

UPA DE SINOP TEL 66 3520-3400 // 66 99976-6688, PACIENTE DEU ENTRADA DIA 23/10 COM QUADRO DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO, PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME Lennox-Gastaut , PESO DE 21 KG , ACAMADA, COM DEFICIT NEUROLÓGICO , EM USO DE CLINDAMICINA D2 E CEFTRIAXONA D3, HIDROCORTISONA, NEBULIZAÇÃO , SULFATO DE Mg, TERBUTALINA , PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO POR GASTROSTOMIA , SSVV FR 58 MO/MIN, SAT 98% EM MASCARA DE VENTURI A 4L/MIN, FC 150 BAT/MIN, AFEBRIL NO MOMENTO. EXAMES 25/10 , K 4.4, CREATININA DE 0.43, Na140, UREIA DE 22, EAS SEM ALTERAÇÕES. HOJE AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS . RX 27/10 EVIDENCIANDO INFILTRADO EM LOBO MÉDIO EM PULMÃO DIR. AUSCULTA COM ESTERTORES EM ÁPICE DIR. ABOMEN SEM ALTERAÇÕES /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:

27/10/2019 - 19:48:16 por 800JANAINA
DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONOPOLIS CEDE O LEITO 06 PARA A PACIENTE EM TELA SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 27.10.2019 - 19:36:55

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:38:05

SMJUSES
Fls. 461
463

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :		**605 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**312.908.819**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 09/02/2019	IDADE: 8	MESES
Nome do(a) paciente: **JOSUE RIBAMAR TSEREDZE TSI RA RE**						Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.910.898.002**	

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.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG 604/19 - PACIENTE CAMILA MANUELLY RODRIGUES DE SOUZA

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. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
28 outubro, 2019	Rondonópolis/MT	Barra do Garças/MT	240	00:55	**R$ 22.083,00**
28 outubro, 2019	Barra do Garças/MT	Cáceres/MT	600	01:41	
28 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:39	
TOTAL			**1020**	**03:15**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU 192 Fls 9 464

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:	28/10/2019
Nº DE REGISTRO:	605
BOLETIM SISREG:	312908819
Nome do Paciente:	JOSUE RIBAMAR TSEREDZE TSI RA RE
CNS:	898.005.910.898.002
Data de Nascimento:	09/02/2019
Idade:	8 meses
Sexo:	MASC
MÉDICO REGULADOR:	DRA DENISE
Telefone do Médico:	66-9-9988-1208
Médico Assistente de Origem:	DRA ROBERTA
CRM:	6501
Telefone do Médico:	65 9-9914-2322
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL - MILTON MORBECK
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	65 9-9914-2322
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL CÁCERES
Cidade:	CÁCERES
Setor:	UTI PEDIÁTRICA A/C DRA MARCIA CRISTINA
Telefone da Unidade:	65-3706-2338

DRA DENISE - MED REG : PCTE DEU ENTRADA ONTEM COM FEBRE E TOSSE, EM BRONCOESPASMO E PNEUMONIA, RECEBEU NBZ DE RESGATE. SULFATO DE MAGNESIO, TERBUTALINA APRESENTOU PIORA DO DESCONFORTO NESTA MADRUGADA E FOI ENTUBADO. NO MOMENTO SEDADO COM MIDAZILAM 0,3 E FENTANIL 3 DOBUTA. 10 CEFTRIAXONA D1 E OXACILINA D1. HIDROCORTISONA E TERBUTALINA 0,3 RESULTADOS DE EXAMES(27/10) : ESTÁ SEM RX NA CIDADE, HB 7,8 HT:24 (RECEBEU HEMACIAS) LEUC 5:60 SEG.35% BAST 2% PLQ:265.000, PCR:299 CREAT 0,49 E UREIA:36 K:2,7 CA IONICO:1,19 NA:142, PH:7,37 PO2:160 PCO2:31 HCO3:18 BE: 7,4 SO2:99% FIO2: 50% PIP:15 PEEP:6 FR:26 SO2:98% FC:140 AINDA FEZ FEBRE PA:90X70. DIURESE 2,3ML/KG/H. AO ENTUBAR SAIDA DE SECREÇÃO FETIDA PELA TRAQUEIA. PESO:8KG. DRA MARCIA CRISTINA MÉDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (730KM)

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOSUÉ RIBEIRO TEIXEIRA 18/10/19

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 8 — PESO 8 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 09/02/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BARRA DO GARÇAS UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TEJ

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1240	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1410	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BARRA DO GARÇAS MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 140 bpm

SpO₂ 99% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √M bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA BACTERIANA
- CHOQUE SÉPTICO FOCO PULMONAR
- BRONCOESPASMO
- ANEMIA

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: JOBUTA 10 + MIDA 0,3 + FENTA 3,0

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ISOL 33,5 ml/h

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Eduardo M. de Morais
Pediatria
CRM-MT 7869
RQE 11508/10100

Fabrícia C. M. Souza
Médica Pediatra
CRM-MT 7869

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INTEGRA JAU ENTRADO ONTEM COM TOSSE + FEBRE HÁ 3 DIAS TAQUIDISPNÉICO, PALIDEZ E GEMÊNCIA.

EVOLUI COM PIORA CL DESATURAÇÃO E FEBRE ELEVADA.

=> SEDAÇÃO + IOT + VM

=> RX: PNEUMONIA BILATERAL

=> HC: ANEMIA IMPORTANTE => REC. HD: 2,8

LESÕES/FERIDAS: BEG 16/K EJ HEMÁCEAS

=> CEFTRIAXONA + OXACILINA

=> JOBUTA 10

=> MIDAZOLAM 0,3 + FENTANIL 3,0

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JOSUÉ RIBEIRO TEREZE 28/10/19

HZ 464

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1250	157	99%		
1310	148	100%		
1330	166	100%		
1350	145	99%		
1910	126	99%		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1930				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 35
PEEP 6 FIO2 0,5
PPI 18 VM _____
RIE 1:2

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG/SOL	83,5 ml/h
☒ MIDAZOLAN	0,3	
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	OXACILINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

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 internado sob. V.N. sedado, taquicardico afebril, com SNG aberta drenando secreção borra de café, com acesso periférico em MMSS e IE. Com SVA drenando diurese clara

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 7016
CPF 115.805.581-00

MÉDICO

ENFERMEIRO
COREN-MT 629186-ENF

SAMU/SES Fls 465 Rubr 467

Código: **312908819**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
877FABIANE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
28.10.2019 - 09:05:14
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005910898002
Nome do Paciente
JOSUE RIBAMAR TSEREDZE TSI RA RE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA CRISTALINA TSINHOTSE EWAPRE TSIB RATAPARIWE
Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
09/02/2019 (8 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
SAO MARCOS
Complemento:
ZR
Número:
S/N
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
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:
DR. ROBERTA ALMEIDA CRM 6501
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL MILTON MORBECK - BARRA DO GARÇAS
CRIANÇA FEBRE E TOSSE A TRES DIAS, DEU ENTRADA NO SERVIÇO NO DIA 27/10 COM QUADRO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ATRIBUÍDO APNEUMONIA E BRONCOESPASMO, FOI REALIZADA INALAÇÃO RESGATE, FOSFATO DE MAGNÉSIO, TERBUTAMINA E ANTIBIÓTICO OXA E CEFTRIAXONA, HOUVE MELHORA DO CASO, MAIS PERÍODO NOTURNO INICIOU CRISE DE TOSSE QUEDA SATURAÇÃO E PIORA PADRÃO RESPIRATORIO, FOI ENTUBADO NO MOMENTO ENTUBAÇÃO APRESNTAVA SECREÇÃO PURULENTA.
Condições que Justificam a Internação:
AP´SO ENTUBAÇÃO INICIADO DOBUTAMINA DE 10, SEDAÇÃO FENTANIL E A MEDASOLAN, NO MOMENTO EM VM SO2 50, PI:15, PEP:6, FR:26RPM, SAT:98% PA:90X70MMHG, FC:140BTM. DIUREE 2,3ML/KL/H. EXAMES: HB: 7.8 HT:24, LEUCOCITOS:5.160, BASTOES : 2%, SEGMENTADOS: 35% PLAQUETAS:255.000, PCR:299, CREATININA:0.49 UREIA:36. REALIZADO CONCENTRADO DE HEMACEAS. SOLICITA UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
28/10/2019 - 10:19:33 por 800JANAINA
DRA DENISE (65 99920-8339) MEDICA REGULADORA INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM COM FEBRE E TOSSE, DEU ENTRADA EM BRONCOESPASMO E PNEUMONIA, RECEBEU NBZ DE RESGATE, SULFATO DE MAGNESIO, TERBUTALINA, APRESENTOU PIORA DO DESCONFORTO NESTA MADRUGADA E FOI ENTUBADO. NO MOMENTO SEDADO COM MIDAZILAM:0,3 E FENTANIL:3 DOBUTA:10 CEFTRIAXONAD1 E OXACILINA D1, HIDROCORTISONA E TERBUTALINA:0,3 RESULTADOS DE EXAMES(27/10) : ESTÁ SEM RX NA CIDADE, HB:7,8 HT:24 (RECEBEU HEMACIAS) LEUC:5160 SEG:35% BAST:2% PLQ:265.000, PCR:299 CREAT:0,49 E UREIA:36 K:2,7 CA IONICO:1,19 NA:142, PH:7,37 PO2:160 PCO2:31 HCO3:18 BE:-7,4 SO2:99% FIO2: 50% PIP:15 PEEP:6 FR:26 SO2:98% FC:140 AINDA FEZ FEBRE PA:90X70. DIURESE:2,3ML/KG/H. AO ENTUBAR SAIDA DE SECREÇÃO FETIDA PELA TRAQUEIA. PESO:8KG. DRA MARCIA CRISTINA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (730KM).
28/10/2019 - 17:51:01 por 800JANAINA
DRA MARCIA CRISTINA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES INFORMA QUE O PACIENTE DEU ENTRADA NA UTI PEDIÁTRICA ÁS 14:35HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.10.2019 - 09:05:14

SAÚDE
FL. 466
468

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	28/10/2019
Nº DE REGISTRO:	606/2019
BOLETIM SISREG:	312.917.759
Nome do Paciente:	JOAO RICARDO SCHNEIDER SOTOLANI
Data de Nascimento:	18/02/2019
Idade:	8 MSES
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	898005908056954
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	EUNICE MARIA DE MELO PEREIRA
CRM:	CRM 3011
Telefone do Médico:	66 9811(1-6825)
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	TEL 66 3907-7100 //715
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED DR. MANSA
Telefone da Unidade:	3616-8892

HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA DEU ENTRADA HOJE PROCEDENTE DE SINOP (UPA) , A 10 KG APRESENTANDO HISTORIA DE VÔMITOS E DIARREIA COM EVOLUCÃO DE 48 HORAS, MANTENDO EPISODIOS DE VÔMITOS E DISPNEIA, DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE , BRADICARDIA E DIMINUIÇÃO DA PERFUSÃO PERIFÉRICA, FOI ENTUBADO FIO2 40%, PIP 21,PEEP 5, FR 28, T.I.5S, RELAÇÃO DE 1/2.8 VM SEDADO COM FENTANIL 2 MCGR/KG/H E MIDAZOLAN A 0.2 MCGR/KG/H, COM DOPA 10 MCGR/KG/H E DOBUTAMINA 15 MCGR/KG/H , EM USO DE METRONIDAZOL , AMICACINA, OXACILINA , MANTEM DEFICIT DE PERFUSÃO , NAO RESPONDE A ESTÍMULOS DOLOROSOS , FC 168BAT/MIN, SAT 96% EXAMES HEMOGRAMA HB 12, LEUCO DE 3.200, COM BASTÕES 1%, SEGMENTADOS 47%, PLAQUETAS 90.000, GASOMETRIA PH DE 7.18, PO2198, PCO2 31.9, BICARBONATO DE 12.9, BE DE -15.2 UREIA 35, CREATININA 0.85, PROTEINA C REATIVA DE 10.2, K 5.5, Na 133.1, DESIDROGENASE LATICA 2.635, US MODERADA QUANTIDADE DE LIQUIDO NO ABDÔMEN SUP. E PELVE , LEVE ESPESSAMENTO DIFUSO DAS ALÇAS INTESTINAS , SEM EVIDENCIA DE FATOR OBSTRUTIVO. USG(28/10) APRESENTA LEVE ESPESSAMENTO DIFUSO DAS ALÇAS INTESTINAIS SEM EVIDENCIA DE FATOR OBSTRUTIVO MODERADA QUANTIDADE DE LIQUIDO EM ABDOME SUPERIOR E PELVE. DIURESE: PRESENTE EM BOLSA. NECESSITA LEITO UTI.

Médico Regulador: MARISSOL CRM 2821

Marisol Dorta
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

28/10 - Paciente vindo para transferência Hospital Regional para HR Sorriso
19h45 - Saída do HR Sorriso
Chegada no destino
CONFIRMADO

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

SAÚDE
Fls: 467
Rub:

Código: 312917759

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
28.10.2019 - 10:17:39

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005908056954

Nome do Paciente
JOAO RICARDO SCHNEIDER SOTOLANI

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
BRUNA SCHNEIDER SOTOLANI

Naturalidade:
SINOP - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
18/02/2019 (8 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Logradouro:
AYRTON SENNA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
CONDOMÍNIO RESIDENCIAL CAMPING CLUB

CEP:
78551-200

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SINOP

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99935-3345 • (66) 99935-1537 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EUNICE MARIA DE MELO PEREIRA CRM 3011

Status da Solicitação:
NEGADA

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:

HOSP. REG. DE SORRISO TEL 66 3907-7100 //7156, CRIANÇA DEU ENTRADA HOJE PROCEDENTE DE SINOP (UPA) , P 10 KG, APRESENTANDO HISTORIA DE VÔMITOS E DIARREIA COM EVOLUÇÃO DE 48 HORAS, MANTENDO EPISÓDIOS DE VÔMITOS E DISPNEIA. DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE , BRADICARDIA E DIMINUIÇÃO DA PERFUSÃO PERIFÉRICA, FOI ENTUBADO FIO2 40%, PIP 21,PEEP 5, FR 28, T 0.55S, RELAÇÃO DE 1/2.8 VM SEDADO COM FENTANIL 2 MCGR/KG/H E MIDAZOLAM A 0.2 MCGR/KG/H, COM DOPA 10 MCGR/KG/H E DOBUTAMINA 15 MCGR/KG/H , EM USO DE METRONIDAZOL , AMICACINA, OXACILINA, MANTEM DEFICIT DE PERFUSÃO , NAO RESPONDE A ESTÍMULOS DOLOROSOS , FC 168BAT/MIN, SAT 96%.EXAMES HEMOGRAMA HB 12, LEUCO DE 3.200, COM BASTÕES 1%. SEGMENTADOS 47%, PLAQUETAS 90.000, GASOMETRIA PH DE 7.18, PO2198, PCO2 31.9, BICARBONATO DE 12.9, BE DE -15.2,UREIA 35, CREATININA 0.85, PROTEINA C REATIVA DE 10.2, K 5.5, Na 133.1, DESIDROGENASE LATICA 2.635, US MODERADA QUANTIDADE DE LIQUIDO NO ABDÔMEN SUP. E PELVE , LEVE ESPESSAMENTO DIFUSO DAS ALÇAS INTESTINAS , SEM EVIDENCIA DE FATOR OBSTRUTIVO. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FISICO + EXAMES COMPLEMENTARES

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

28/10/2019 - 10:48:13 por 800JANAINA
DRA EUNICE (66 98111-6825) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE USG(28/10) APRESENTA LEVE ESPESSAMENTO DIFUSO DAS ALÇAS INTESTINAIS SEM EVIDENCIA DE FATOR OBSTRUTIVO MODERADA QUANTIDADE DE LIQUIDO EM ABDOME SUPERIOR E PELVE. DIURESE: PRESENTE EM BOLSA, AGUARDA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA.
28/10/2019 - 11:07:22 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA NA UTI PED DA SANTA CASA DE CUIABÁ PELA DRA MAISA; AVISADO NIR DA UNIDADE; RETORNO LIGAÇÃO PARA DRA EUNICE, MÉDICA ASSISTENTE E ORIENTO NECESSIDADE DE ENCAMINHAR COM AIH TOTALMENTE PREENCHIDA+ XEROX EXAMES, EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO
Negada dia 28/10/2019 - 11:24:48 por 073MARISOL-SES
FEITO SOLICITAÇÃO AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
28.10.2019 - 10:17:39

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:38:57

SA... Fls. 440

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :		**607 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**312.447.361**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 11/08/1980	IDADE: 39	ANOS
Nome do(a) paciente: **ALESSANDRO PEREIRA ROCHA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.009.384.778.006**	
Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7875							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PT-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 HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
28 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:27	**R$ 20.784,00**
28 outubro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:20	
TOTAL			**960**	**02:47**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

SMJ/MT Fls. 109

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	28/10/2019
Nº DE REGISTRO:	607/2019
BOLETIM SISREG:	312.477.361
Nome do Paciente:	ALESSANDRO PEREIRA ROCHA
Data de Nascimento:	11/08/1980
Idade:	39 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Cartão do Sus:	700009384778006
MÉDICO REGULADOR:	DR. HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 999681780
Médico Assistente de Origem:	DR. CELSO OLIVEIRA
CRM:	CRM 1418
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	TE: 66 999881780
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 3
Telefone da Unidade:	3617-7875

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE INFORMANDO: PACIENTE VITIMA DE FERIMENTO ARMA BRANCA 30/09 COM EVISCERAÇÃO E LESÃO DE URETER ESQUERDO. MÚLTIPLAS LESÕES DE INTESTINO DELGADO REALIZADO 3 LAPAROTOMIAS (01/10; 05/10 E 12/10), EVOLUI FISTULA ENTERAL, FISTULA URETERAL. PACIENTE NO MOMENTO ESTÁ EM PIORA DO QUADRO, COM SAIDA DE SECREÇÃO ENTÉRICA E URINÁRIA DO DRENO DE ABDOME, APRESENTANDO FEBRE, ASTENIA E QUEDA DO ESTADO GERAL. # SSVV: PA: 100X80; FC 86 ;FR 20 ;TEMP 37,5; SATO2 97 CATÉTER NASAL 3L/MIN; GLASGOW 15 #EXAM LAB (24/10/19): HB 9,3; HT 28,9; LEUCO 14.200; PLAQ 804MIL; URÉIA 17,9; CREAT 0,8; CA 7,84; K 4,33; NA 127; # MED USO: VANCOMICINA D3; CEFEPIME D3;
HOJE PACIENTE CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM DVA; PA- 110X70; FC- 99; FR- 23 MASCARA DE VENTURI 6L/ MIN, SAT 96% SEM USO DE DVA; D7 DE VANCOMICINA+ CEFEPIME; MANTEM QUADRO DE FEBRE VAGA CEDIDA PELA DRA ANA NA UTI 3S DO PS DE CUIABÁ SOLICITO TRANSPORTE AEREO, SOB LIMINAR

Médico Regulador: MARISSOL CRM 2821

Marisol Dorneles Abdala
Pneumologista
CRM-MT 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

HA TÁXI AÉREO
TI AÉREA

NOME: Alessandra Pereira Rocha 28/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAÍDA 470

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 39a PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 11/08/80

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria Gorete (Mãe)

LOCAL 66-99981-3779 CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo 470

COPILOTO: Moiro

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Murilo

INÍCIO DO VOO	13:50	CHEGADA AO HOSPITAL	17:50
CHEGADA NA ORIGEM	15:20	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	15:50	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	17:20	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-99981-1782 CIDADE Água Boa - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Mun. de Cuiabá

TEL 65-3617-7875 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

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

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 / 080 FC 78 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 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

=> PAB - Abdome

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Prof.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 39 anos, previamente hígido, vítima de PAB - Abdome, submetido a 03 cirurgias. Ao dar LOTE apresentou piora do quadro clínico.

Dr. Rodrigo B. de Brito
CRM/MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Ana Caroline F. Abreu Rocha
Fisioterapeuta
CRM-MT

TEL/CEL.:

SAMUISES
Fls. 11

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Alessandro Pereira Rocha 28 / 10 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1600	86	99	130x60	

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
☐ CPO₂
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 87 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 110x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 84 BPM FR- 19 IRPM OUTROS —
PA= 110x72 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente vítima de PAB abdominal por golpe de arma branca em região lombar, internado em regular estado geral, consciente, orientado, SVE, Traqueostomia em Bom estado de limpeza. Transporte realizado sem intercorrências.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente vítima de PAB abdominal, submetido a 03 cirurgias. Transporte realizado sem intercorrências, internado na UTI em uso de DVA

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
Médico

MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAÚDE
Fls: 474
Rub:

Código: **312477361**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
877FABIANE-SES
Data de Solicitação:
23.10.2019 - 16:08:46
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700009384778006
Nome do Paciente
ALESSANDRO PEREIRA ROCHA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA GORETE PEREIRA LEITE
Naturalidade:
CANARANA - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
AMARELA
Data de Nascimento:
11/08/1980 (39 anos)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
LAGOA VERMELHA
Complemento:
Número:
204
Bairro:
NOVA CANARANA
CEP:
78640-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CANARANA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99929-1782 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
DR. CELSO OLIVEIRA CRM 1418
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:
HOSPITAL REGIONAL AGUA BOAS/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PACIENTE VITIMA DE FERIMENTO ARMA BRANCA 30/09 COM EVISCERAÇÃO E LESÃO DE URETER ESQUERDO. REALIZADO 3 LAPAROTOMIA, EVOLUI FISTULA ENTERAL, FISTULA URETERAL. NAS ULTIMAS 24HORAS HOUVE PIORA CLINICA COM TAQUIDISPNEIA, E FEBRE
Condições que Justificam a Internação:
NO MOMENTO PA 110X70MMHG, FC:120BTM, FR:22RPM. SAT:95% O2 NASAL 3L/M.EXAMES DE ONTEM: HB:11, HT:35, LEUCOCITOS:20.300 BASTÕES:3%, PLAQUETAS 168.000, URÉIA 40 CREATININA:1,2. HD SEPSE SOLICITA UTI E TRANSPORTE AÉREO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
23/10/2019 - 17:32:08 por 474SILBENE
SEM VAGA EM NENHUMA UTI E NEM NA SALA VERMELHA POR ORA.
23/10/2019 - 22:33:17 por 486LENA-SES
RECEBIDO VIA MALOTE DIGITAL PELA ASSISTENTE SOCIAL, EVA/APOIO TÉCNICO-SES, PEDIDO DE UTI CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE CANARANA, CUMPRIMENTO IMEDIATO.
24/10/2019 - 10:22:50 por 35976012949GAUDENCIO
PACIENTE SÉPTICO COM FISTULA ENTERAL E URETERAL, EM USO DE VANCO E CEFEPIME, SEM DVA, PA ESTAVEL. JA FOI REALIZADA 3 LAPAROS. FISTULA URETERAL NÃO TRATADA VISTA PELA UROGRAFIA EXCRETORA.NECESSITA DE UTI COM UROLOGIA. SEM VAGA DE UTI COM ESSES REQUISITOS NO MOMENTO.
25/10/2019 - 10:03:08 por 039DENISE
CONVERSADO COM DR. GUILHERME (62) 99298-9739, QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO: PACIENTE VITIMA DE FERIMENTO ARMA BRANCA 30/09 COM EVISCERAÇÃO E LESÃO DE URETER ESQUERDO. MÚLTIPLAS LESÕES DE INTESTINO DELGADO REALIZADO 3 LAPAROTOMIAS (01/10; 05/10 E 12/10), EVOLUI FISTULA ENTERAL, FISTULA URETERAL. PACIENTE NO MOMENTO ESTÁ EM PIORA DO QUADRO, COM SAIDA DE SECREÇÃO ENTÉRICA E URINÁRIA DO DRENO DE ABDOME, APRESENTANDO FEBRE, ASTENIA E QUEDA DO ESTADO GERAL. # SSVV: PA: 100X80; FC 86 ;FR 20 ;TEMP 37,5; SATO2 97 CATÉTER NASAL 3L/MIN; GLASGOW 15 #EXAM LAB (24/10/19): HB 9,3; HT 28,9; LEUCO 14.200; PLAQ 804MIL; URÉIA 17,9; CREAT 0,8; CA 7,84; K 4,33; NA 127; # MED USO: VANCOMICINA D3; CEFEPIME D3; # PACIENTE NECESSITA DE VAGA EM UTI, COM RETAGUARDA EM SERVIÇO DE UROLOGIA. SEM VAGA NO SENSO ATÉ O MOMENTO ATUAL.
26/10/2019 - 10:19:12 por 567SIRBENE-SES
DR. AROLDO INFORMA QUE PACIENTE CONTINUA ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DROGA VASO ATIVA EM O2 NASAL 3 L/M . SPO2 95%, FC 89, FR 20. CONTINUA COM DEBITO URINÁRIO PRESERVADO, FUNÇÃO RENAL NORMAL.
26/10/2019 - 16:47:41 por 051LAGE
NO MOMENTO NÃO HÁ VAGAS DE UTI
27/10/2019 - 18:38:06 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM ESPECIALIDADES DE UROLOGIA E CIRURGIA GERAL DO SUS NO ESTADO.

SAMU/SES
475

27/10/2019 - 20:22:28 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL, EQUIPE TÉCNICA DE APOIO , POR ENF. VIVIANE EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE CANARANA SOLICITANDO UTI AD E TRANSPORTE AÉREO.
28/10/2019 - 11:56:53 por 073MARISOL-SES
DR HUMBERTO, REGULADOR (66 999881780): CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM DVA; PA- 110X70; FC- 99; FR- 23 MASCARA DE VENTURI 6L/ MIN, SAT 96% SEM USO DE DVA; D7 DE VANCOMICINA+ CEFEPIME; MANTEM QUADRO DE FEBRE VAGA CEDIDA PELA DRA ANA NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ SOLICITO TRANSPORTE AEREO, SOB LIMINAR
28/10/2019 - 11:57:36 por 073MARISOL-SES
DR HUMBERTO, REGULADOR (66 999881780): CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM DVA; PA- 110X70; FC- 99; FR- 23 MASCARA DE VENTURI 6L/ MIN, SAT 96% SEM USO DE DVA; D7 DE VANCOMICINA+ CEFEPIME; MANTEM QUADRO DE FEBRE VAGA CEDIDA PELA DRA ANA NA UTI 3 DO PS DE CUIABÁ SOLICITO TRANSPORTE AEREO, SOB LIMINAR

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 23.10.2019 - 16:08:46

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:39:26

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**608 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**312.588.816 / 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 24/01/1967	IDADE: 62	ANOS
Nome do(a) paciente: **IVANIR FATIMA SOBRINHO DE PAULA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.800.180.492.261**	
Unidade de Origem: Matupá/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3536-1825							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital do Câncer - Tel.: (65) 3648-7575							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE 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	GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437			
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:	**02 (dois)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
29 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Matupá/MT	620	01:40	**R$ 26.846,00**
29 outubro, 2019	Matupá/MT	Cuiabá/MT	620	01:34	
TOTAL			**1240**	**03:14**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	28.10.2019
HORA:	21:45 HS
Nº DE REGISTRO:	608/2019
BOLETIM SISREG	312588816
Nome do Paciente:	IVANIR FATIMA SOBRINHO DE PAULA
Cartão SUS	702800180492261
Data de Nascimento:	24/01/1967
Idade:	62 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	FRANCISCO OTAVIANO
Telefone:	66 999942769/65 984644326
Médico Assistente de Origem:	MARCELO DEL PAPA
CRM:	8218
Telefone do Médico:	66 999942769/65 984644326
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	MATUPA
Telefone da Unidade:	66 35952783
Unidade de Destino:	HOSPAITAL DO CANCER
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	36487563

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE MATUPA MANTENDO DISPNÉIA AOS MENORES ESFORÇOS COM SO2 91% MASCARA 5L/MIN COM DOR EM BASE DE TORAX PERSISTENTE COM ABOLIÇÃO DO MV A DIREITA E CREPTOS EM BASE HTE, GLASGOW 15 PA:100X60 FC 107 FR 24 T:36,1, EM USO DE CEFEPIME D2. RX DE TORAX COM IMAGEM MOSTRANDO NIVEL HIDROAEREO BASE DE HTX DIREITO; VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO H CANCER PELO DR ARTUR, INFORMO REG, SOLCITO TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Irene Fat... Sobrinho de Paula 22/10/19

Fls. 5 470

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 62 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 24/01/67

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Francisco de Paula (Filho)

LOCAL 66 99969-5217 CIDADE Matupá - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Humberto

COPILOTO: Gabriel

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

INÍCIO DO VOO	0830	CHEGADA AO HOSPITAL	1310
CHEGADA NA ORIGEM	1010	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1100	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1240	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Mun. de Matupá

TEL 66-3595-2783 CIDADE Matupá - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. do Câncer

TEL 65-3648-7363 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	4
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	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 120 080 FC 78 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 20 bpm

DEXTRO

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=? PNM

=? Ca de Pul - ?

=? Tb ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Prof.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Jeovannia Bonilho Sadoti
Médica UTI HCAM
CRM - MT 6953

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 62 a, tabagista com quadro de AIE (PNM? Ca? Tb).

Aguarda LOTF, vaga a definir

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

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Ivania F.S. — Sobrinho de Paula 27/10/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
11:00	109	96%	123/80	Fr 22
11:30	105	96%	110/71	Fr 21
12:00	106	96%	116/72	Fr 20
12:30				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

SAT UTI AÉREA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE	
☐ MIDAZOLAN	
☐ FENTANIL	
☐ CURARE	
☐ DOBUTAMINA	
☐ DOPAMINA	
☐ NORADRENALINA	
☐ ADRENALINA	
☐ VASODILATADOR	
☐ ANTI-ARRITMICO	
☐ ANALGÉSICO	
☐ ANSIOLÍTICO	
☐ BRONCODILATADOR	
☐ CORTICÓIDE	
☐ COLÓIDE	
☐ HEPARINA	
☐ NITRO	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	
☐ 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= 89 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 120x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 92 BPM FR- 19 IRPM OUTROS —
PA= 120x70 MMHg SAT= 97 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pact admitido às 15/15, em cateter O2 4L/m, acesso venoso Solicitado em M.S.D eliminações Espontâneas, pact leito monitorizado, Sem intercorrências M Espera Alta.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 62 anos, admitido com pneumopatia AIE (PNM? Ca? TB?) internado em isolamento, mantendo LOTE, com saturação de O2, sem uso de DVA.

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

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAÚDE
Fls. 480
Rub.

4.80

Código Solicitação: **312588816**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO

CNES:
4069463

Unidade Executante:
HOSPITAL DE CANCER DE MATO GROSSO

CNES:
2534444

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA - 5500 - PREDIO DO HOSPITAL - CPA I

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora CUIABA
Data de Solicitação 24.10.2019 - 10:41:06
Data de Autorização 28/10/2019 - 22:34:57
Data de Reserva 28.10.2019
Data de Internacao 29.10.2019
Data Prevista de Alta 23.07.2022

Operador 377JORGE-SES
Operador 05259697804LIDIA
Operador 9739PATRICIA

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702800180492261

Nome do Paciente
IVANIR FATIMA SOBRINHO DE PAULA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
FLORINDA DE LIMA SOBRINHO

Naturalidade:
CONSTANTINA - RS

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
24/01/1967 (52 anos)

Tipo Sanguíneo:
A-

Tipo Logradouro:
AVENIDA MARGINAL NORTE

Logradouro:
LINHA MARAVILHA

Complemento:
2 CASA

Número:
01

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:
78525-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
MATUPA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99684-2615 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MARCELO DEL PAPA CRM 8218

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
92780660600

Nome do Médico Executante:
LAUZAMAR ROGE SALOMAO JUNIOR

Diagnóstico Inicial - CID:
J189 - PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA

Caráter
1 - 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

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 28/10/2019 - 22:34:57 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO H CANCER PELO DR ARTUR, INFORMO REG, SOLCITO TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE MATUPA 66 35951783/ 65 984644326/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE AVALIADO COM PNEUMOLOGISTA NECESSITANDO DE VAGA EM UTI PARA REALIZACAO DE PARACENTESE COM PIORA DO QUADRO DE PNM DOR TORACICA INTENSA E DISPNEIA EM OXIGENIO CATETER 5L/MIN SAT 92% PA 100X60 FC 105 FR 26 TEMP 35,8 GLASGOW 15

Condições que Justificam a Internação:
PCTE TEM UMA SOLICITACAO ANTERIOR DE NUMERO 312392011 DO DIA 23 DE OUTUBRO DE 2019

PARECER:

Motivo de Impedimento do Regulador:
25/10/2019 - 15:16:37 por 039DENISE
CONVERSO DR PAULO - MÉDICO REGULADOR DE PEIXOTO AZEVEDO QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO: PACIENTE INTERNADA NO DIA 23/10/19, APRESENTANDO QUADRO DE DISPNÉIA, FEBRE E HEMOPTISE, DEVIDO A PNEUMONIA COM CAVITAÇÃO ASSOCIADA A POSSÍVEL NEOPLASIA/ EMPIEMA PLEURAL. NO MOMENTO ATUAL PACIENTE ENCONTRA-SE COM DISPNÉIA INTENSA AOS MÍNIMOS ESFORÇOS E TOSSE COM SECREÇÃO PURULENTA. #SSVV: PA:110X70 FC:110 FR:22 TEMP 36,2 SATO2 96% MASCARA 5L/MIN; GLASGOW 15. # EXAM LAB: (23/10) LEUCO 19.110; UREIA 32; CREAT 0,7; # MED USO: CEFEPIME; GENTAMICINA; CLARITROMICINA; FLUCONAZOL. #PACIENTE NECESSITA DE VAGA EM UTI COM SUPORTE DE CIRURGIA TORÁCICA, SEM DISPONIBILIDADE PELO SENSO ATUAL.

25/10/2019 - 22:48:15 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL, SOLICITANDO INTERNAÇAO EM UTI COM SUPORTE DE CIRURGIA TORACICA PRAZO DE 24 HORAS, REPASSADA POR IVETE APOIO TECNICO
25/10/2019 - 22:52:09 por 024ANNY
No momento não dispmos de vaga de UTI com suporte de cirurgia torácica, após o censo noturno
26/10/2019 - 16:49:26 por 051LAGE
NO MOMENTO NÃO HA VAGAS DE UTI APÓS A REALIZAÇÃO DE SENSO
26/10/2019 - 17:23:00 por 025SILMERIS-SES
DR. PAULO MED REG INFORMA QUE PCTE DEU ENTRADA DIA 15/10/2019 COM QUADRO DE FEBRE, TOSSE PRODUTIVA DISPNEIA COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO. Hist de DPOC diagnosticada com pneumonia Iniciado ceftriaxona e gentamicina. Mantendo quadro grave com dispneia e baixa saturação. foi alterado ceftriaxona por cefepime dose máxima 2g 8/8h. Avaliada pela pneumologia e realizado tc de tórax com suspeita de causa base de neoplasia pulmonar infectada com lesão cavitada com empiema pleural. solicitado vaga uti com suporte para toracocentese com drenagem de empiema. PA= 110X70, FC= 99, FR= 25 , SPO2=96% MASCARA 8L/MIN; EXAME 25/20 = LEUC=16600, BAST=2%, NEUT=82%, LINF= 12% , MON= 4%; RX DE TÓRAX= MANTENDO CONSOLIDAÇÃO EM HTX D. DR. LAGE MED REG. CIENTE
27/10/2019 - 18:35:04 por 760FLAVIA-REG
DR OTAVIANO INFORMA QUE A PACIENTE EVOLUI COM DISPNEIA, DOR TORÁCICA, SAT 93% COM 3L/O2 EM CATETER. PA 100X60, FC 104, FR 26. APARELHO RESPIRATÓRIO COM MÚRMUROS DIMINUÍDOS EM HEMITÓRAX "D" COM CREPITAÇÕES BILATERAIS. AGUARDANDO VAGA EM TERAPIA INTENSIVA. NÃO SABE INFORMAR QTO EXAMES LABORATORIAIS DE HOJE. SOLICITADO INFORMAÇÃO QUANTO INVESTIGAÇÃO DE TB. O MESMO IRÁ ENTRAR EM CONTATO COM MÉDICO ASSISTENTE E RETORNARÁ COM MAIS INFORMAÇÕES
27/10/2019 - 19:11:09 por 800JANAINA
DR OTAVIANO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE MATUPÁ FOI AVALIADA POR PNEUMOLOGISTA(DR ANDERSON) QUE ORIENTOU TRANSFERIR PARA UTI ADULTO COM ESPECIALIDADE DE CIRURGIA TORÁCICA PARA REALIZAÇÃO DE TORACOCENTESE E DRENAGEM DE EMPIEMA E BIOPSIA PLEURAL PARA ELUCIDAÇÃO DE DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO PROVÁVEL NEOPLASIA. PACIENTE PERMANECE EM CATETER DE O2 3L/MIN SO2:92%, PA 100X60, FC 104, FR 26, CEFEPIME D? + FLUCONAZOL D?, PESQUISA DE BAAR NEGATIVO, VDRL NEGATIVO, HIV NEGATIVO, HPV NÃO REAGENTE HBSAG NEG RESULTADOS DE EXAMES (27/10) LEUC:14.490 HB:9,2 HT:30,2 AMILASE:95 CREAT:0,63 UREIA:35 TGO:17 TGP:13 GLASGOW 15, NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM ESPECIALIDADE DE ONCOLOGIA DO SUS NO ESTADO.
28/10/2019 - 13:34:49 por 800JANAINA
DR OTAVIANO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE MATUPÁ MANTENDO DISPNÉIA AOS MENORES ESFORÇOS COM SO2:91% MASCARA 5L/MIN COM DOR EM BASE DE TORAX PERSISTENTE COM ABOLIÇÃO DO MV Á DIREITA E CREPTOS EM BASE HTE, GLASGOW 15 PA:100X60 FC:107 FR:24 T:36,1, EM USO DE CEFEPIME D2. RX DE TÓRAX COM IMAGEM MOSTRANDO NIVEL HIDROAEREO BASE DE HTX DIREITO. NO MOMENTO NÃO HÁ VAGA DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA TORACICA E ONCOLOGIA DO SUS NO ESTADO.
[illegible]3/10/2019 - 22:34:29 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI ADULTO DO H CANCER PELO DR ARTUR, INFORMO REG, SOLCITO TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

SAMU/SES
Fls. 11
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 24.10.2019 - 10:41:06

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:39:58

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**609 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**312.956.289 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 26/10/2019	IDADE: 2	DIAS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
MARCOS VINICUS TUKUMA BARBOSA						**898.005.924.889.132**	

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG.610/19- PACIENTE PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS DAMACENA

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	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
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:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
29 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:30	**R$ 17.103,50**
29 outubro, 2019	Juara/MT	Lucas do Rio Verde/MT	265	00:49	
TOTAL			**790**	**02:19**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA LEITOS HOSP

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	28.10.2019
HORA:	23:35 HS
Nº DE REGISTRO:	609/2019
BOLETIM SISREG	312956289
Nome do Paciente:	MARCOS VINICIUS TUKUMA BARBOSA
Cartão SUS	898005924889132
Data de Nascimento:	26/10/2019
Idade:	2 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	HAROLDO HATANAKA
Telefone:	66 999913374
Médico Assistente de Origem:	MELANYA
CRM:	10471
Telefone do Médico:	66 35563171
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 3556-3171
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 35484083

HISTÓRIA CLÍNICA

CONTATO COM CELULAR DO MEDICO REGULADOR - LIGAÇÃO BLOQUEADA FALO COM UNIDADE HOSPITALAR E AGUARDO RETORNO DO REGULADOR DR AROLDO----------NASCIDO DE PARTO VAGINAL C/ PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO , APGAR 5/8 NECESSITOU DE VPP, E EVOLUIU COM SDR APOS 9H COM SECREÇÃO ACASTANHADA PELA SOG, EM DIETA ZERO, HV, AMPI GENTA SEM DVA VAGA CEDIDA NA UTI NEO HS LUCAS DE RIO VERDE, INFORMO REG E SOLICITO 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. cruecogestao1@gmail.com.br

CER SUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARCOS VINICIUS TUKUNÁ 8228059 29/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

489
Fls.
484

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO 3.750 g ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 26/10/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JURUÁ UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CÉLI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1040	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1140	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JURUÁ MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL
NOME LUCAS DO RIO VERDE MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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

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

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 148 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,4°C PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO 64

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - GIG ?
- SIND. DESCONFORTO RESP. (6H ?)
- HIPOGLICEMIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM 16/1/19

QUAL: GLICONT

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Drª Mariely A. Rauen
Pediatria Neonatologia
CRM MT 9389

Dr. Carlos Antonio M. de Almeida
Pediatra Neonatologista
CRM-MT 1846
CPF 115.855.881-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT - GIG ? - 3 DN. PARTO NORMAL COM PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO APGAR 5/8 (USOU PPP AO NASCIMENTO) EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E TAQUIPNEIA EXTREMANDO IG=37 SEM. | PN: 3.750 g. PAI FAZENDO ACOMPANHAMENTO DR. HIPOGLICEMIA E ALIMENTANDO SECRETAS LOGO APÓS SOG LENTA FRACIONADA EM HOOD. MANTIDO

LESÕES/FERIDAS: BOA CONDIÇÕES E ACRANIO.

EM USO AMPICILINA + GENTAMICINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MATEUS VINICIUS TUKUNA BALSOA 29/10/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
10:50	122	96	14:64	58
11:10	139	96	-	54
11:30				
11:50				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
37,2				48
37,3				

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 H00J
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10% + CaCl	16 ml/h
☐ MIDAZOLAN	TIG = 6,0	
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	13) AMICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

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

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

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

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

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN com 03 dias de vida, sono lento, em Hood o2 5L/min, acesso periférico com SF em veia Hv. 16ml/h em BIC, 506 com pouco débito, transferência em incubadora, hemodinamicamente estável, sem intercorrências, Diurese + Normais ausente na manhã
Enf. Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pediatra
CRM-AM 1846
CPF 115

MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN-AM/RR

ENFERMEIRO

SMS Fls. 484 Rub.

Código: **312956289**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
350LUZIA-SES

Data de Solicitação:
28.10.2019 - 20:27:46

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005924889132

Nome do Paciente
MARCOS VINICIUS TUKUMA BARBOSA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
VICTORIA CORREIA TUKUMA

Naturalidade:
JUARA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
APIAKA (APIACA)

Data de Nascimento:
26/10/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
[redacted]UA

Logradouro:
VIRA SOL

Complemento:
CASAI

Número:
S/N

Bairro:
PORTO SEGURO

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:
dra melanya crm 10471

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RN NO HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA - 66-3556-3171 - DR HAROLDO
RN NASCIDO DE PARTO NORMA DOA 26/10 AS 6:15 HS , COM PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO APGAR 5 E 8 , ASPIRADO VENTILADO COM BOA RECUPERAÇÃO , PESO 3.750 GR , APÓS 9 HS EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E TREMORES DAS MÃOS E PÉS , E APRESENTOU SUPOSTAMENTE UM EPISÓDIOS DE CONVULSÃO RECUPEROU ESPONTANEAMENTE, NO MOMENTO QUEDA DE SATURAÇÃO DE 96% PARA 89% EM AA , EM HOOD 7 LITS / MIN MELHOROU PARA 98% FR 76 A 80 /MIN, SONDA NASOGÁSTRICA E INICIADO ALIMENTAÇÃO , AMPI + GENTA E HIDRATAÇÃO ENDOVENOSA, ONTEM DIA 27/10 , ESTERTORES SUB-CREPTANTES E SIBILOS DIFUSOS EM AMBOS OS PULMÕES DE MODERADA .
RX: CONDENSAÇÃO DIFUSA EM TERÇO INFERIOR DIREITO.
DIA 28/10: MELHORA DA FR SATURAÇÃO 98% EM HOOD 7 LIT/MUN , ELIMINAÇÕES DE SECREÇÃO ESCURA PELA SONDA NASOGÁSTRICA .
HEMOG: HB 20,4, HT 57,8, 28.000 LEUCO , 58% SEG E 37% , PCR MENOR QUE 6 , MANTEM DIURESE.
SOLICITA UTI NEO
HD: SOFRIMENTO FETAL AGUDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX: CONDENSAÇÃO DIFUSA EM TERÇO INFERIOR DIREITO.
DIA 28/10: MELHORA DA FR SATURAÇÃO 98% EM HOOD 7 LIT/MUN , ELIMINAÇÕES DE SECREÇÃO ESCURA PELA SONDA NASOGÁSTRICA .
HEMOG: HB 20,4, HT 57,8, 28.000 LEUCO , 58% SEG E 37% , PCR MENOR QUE 6 , MANTEM DIURESE.

Condições que Justificam a Internação:
SOFRIMENTO FETAL AGUDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/10/2019 - 00:03:16 por 05259697804LIDIA
CONTATO COM CELULAR DO MEDICO REGULADOR ---LIGAÇÃO BLOQUEADA FALO COM UNIDADE HOSPITALAR E AGUARDO RETORNO DO REGULADOR
29/10/2019 - 00:03:24 por 05259697804LIDIA
CONTATO COM CELULAR DO MEDICO REGULADOR ---LIGAÇÃO BLOQUEADA FALO COM UNIDADE HOSPITALAR E AGUARDO RETORNO DO REGULADOR
29/10/2019 - 00:08:13 por 05259697804LIDIA
CONTATO COM CELULAR DO MEDICO REGULADOR ---LIGAÇÃO BLOQUEADA FALO COM UNIDADE HOSPITALAR E AGUARDO RETORNO DO REGULADOR
DR AROLDO----------NASCIDO DE PARTO VAGINAL C/ PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO , APGAR-5/8 NECESSITOU DE VPP, E EVOLUIU COM SDR

APOS 9H COM SECREÇÃO ACASTANHADA PELA SOG, EM DIETA ZERO, HV, AMPI GENTA SEM DVA VAGA CEDIDA NA UTI NEO HS LUCAS DE RIO VERDE;
INFORMO REG E SOLICITO TRANSPORTE AEREO
29/10/2019 - 18:47:05 por 536ELISANGELA-SES
ESTELA DA TUI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA AS 11:40H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.10.2019 - 20:27:46

SAMU 192 Fls. 185 Rub. 487

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:40:23

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :					**610 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**312.956.804 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/10/2019	IDADE: 6 DIAS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS DAMACENA						**898.005.924.893.083**	

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3356-2112 / 3556-3171

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - REG.609/19- PACIENTE MARCOS VINICUS TUKUMA BARBOSA

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	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
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:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
29 outubro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Juína/MT	380	01:02	**R$ 20.134,50**
29 outubro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**930**	**02:32**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SES MATO GROSSO

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	29/10/2019
HORA:	08:34
Nº DE REGISTRO:	610/2019
BOLETIM SGBR:	312.956.804
Nome do Paciente:	PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS DAMACENA
Cartão do Sus:	898.005.924.893.083
Data de Nascimento:	23/10/2019
Idade:	6 DIAS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	SAGUAS
CRM:	2616
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	**HOSPITAL MUN DE JUINA**
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66-3566-1545
Unidade de Destino:	**HOSPITAL SANTA CASA ESTADUAL**
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	3618-8800

HISTÓRIA CLÍNICA

DR SAGUAS----------EM CPAP NASAL, AINDA MUITO TAQUIDISPNEICO, AINDA TAQUICARDICO COM FC-170BPM, DIETA TROFICA INICIADA ONTEM 3ML 3/3H, AINDA COM AMPI GENTA 6D, HV-TIG-5 E MANTEM GLICEMIA CAPILAR NORMAIS, HB-19,9 HC-55 LEUCOCITOS 7.350 INICIAL 19.000, SEM DESVIO, PCR-NAO REALIZADO, RX HIPERINSIFLAÇÃO, HOJE SUSPENSO AMINOFILINA POR APNEIA VAGA CEDIDA NA UTI NEO SANTA CASA PELA DRA LIZE

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334

Médico Regulador:

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MEJO H. DOS SANTOS JHACENA 29/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 6 DIAS PESO 1.750G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 23/10/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: OTÁVIO

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:	

SUS 480 + 480 + 480

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 (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 164 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,2°C PIC mmHg FR 72 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
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- I. N. P. BE=36Hs
- ICTERÍCIA NEONATAL

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC

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. Tatiane Barreto Correa
Pediatra Neonatologista
CRM 4337

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Pediatria Neonatal
CRM MT 1146
CRM 15.009.50-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG: 6 DIAS, PARTO NORMAL POR TRABALHO PARTO PREMATURO; BE=36Hs; IG=34s PN: 2.035G. APGAR: 04/07; EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E ICTERÍCIA NEONATAL (24 HDD). RELATO DE TAQUICARDIA (FC 174 EM MONITORIZAÇÃO), CONFORTÁVEL EM CPAP NASAL.
⇒ COLOCADO EM HOOD; TAQUIPNEIA LEVE S/ ESFORÇO, MANTENDO SATURAÇÃO/AFEBRIL.

LESÕES/FERIDAS: LEVE S/ ESFORÇO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: PEDRO H. DOS SANTOS DAMACENA 09/10/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1920	197	97	82	84
1940	172	97	+	81
1500	169	97	+	812
1520	174	96	+	810

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
3666				
37C				
3845				
376				

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:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 1 0 %	8,3 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1) AMPICILINA	
☐ OUTROS	2) GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

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

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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: T. 34

FC= 174 BPM FR- 80 IRPM OUTROS 32-16

PA= _____ MMHg SAT= 96 % GS= 82

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____

PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN com 05 dias de vida, Respirando espontaneo, corado, ictérico em uso de O2 05 L/min, Acesso venoso com boa perfusão BIC 8,3 ml/h em BIC, Diurese e evacuações ⊕ Durante transporte mantido em incubadora aquecida, hemodinamicamente estável — Enf. Poli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM MT 3048
RQE 1153

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAÚDE
Fls. 17
Rub.
492

Código: **312956804**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
350LUZIA-SES

Data de Solicitação:
28.10.2019 - 21:33:51

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005924893083

Nome do Paciente
PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS DAMACENA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ADRIANA VIEIRA DOS SANTOS

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
23/10/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
AUTO GARÇA

Complemento:
N

Número:
[redacted]

Bairro:
MODULO 05

CEP:
78320-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUINA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99625-8431 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR SAGUAS MORAES CRM 2616

Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RN DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA - 66-3566-1545 - DR SAGUÁS
RN PREMATURO DE 32 SEMANAS NASCIDO DE PARTO NORMAL , BOLSA ROTA DE 36 HS, APGAR 4 E 7 , PESO 2.035 GR AO NASCIMENTO , DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, MEDICADO NO AMP + GENTA DESDE NASCIMENTO , E CPAP NASAL FR 160 A 170, HOJE NO HOOD PORÉM TEVE PIORA DA TAQUICARDIA FR 190, HIPERBILIRRUBINEMIA BT 24,5, BD 10, BI 14,5 /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICA

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE TRATAMENTO EM UNIDADE DE UTI, PREMATURO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/10/2019 - 00:26:45 por 05259697804LIDIA
DRA ANA PAULA----------INFORMA QUE QUANDO SO TEM UMA VAGA DISPONIVEL, O PLANTONISTA NAO PODE DAR A VAGA SEM DISCUTIR COM OS VISITADORES, RELATA QUE ISSO SERA FEITO AMANHA. TAMBEM FALA QUE ESSE LEITO O VENTILADOR FOI MONTADO HOJE A TARDE MAS TESTADO E FUNCIONANTE ????
29/10/2019 - 09:18:41 por 05259697804LIDIA
DR SAGUAS----------EM CPAP NASAL, AINDA MUITO TAQUIDISPNEICO, AINDA TAQUICARDICO COM FC-170BPM, DIETA TROFICA INICIADA ONTEM 3ML 3/3H, AINDA COM AMPI GENTA 6D, HV-TIG-5 E MANTEM GLICEMIA CAPILAR NORMAIS, HB-19,9 HC-55 LEUCOCITOS 7.350 INICIAL 19.000, SEM DESVIO, PCR-NAO REALIZADO, RX HIPERINSIFLAÇÃO, HOJE SUSPENSO AMINOFILINA POR APNEIA VAGA CEDIDA NA UTI NEO SANTA CASA PELA DRA LIZE, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO
29/10/2019 - 09:41:52 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DE BOLETIM AEREO AS 08:42H, PREVISAO CHEGADA EM JUINA AS 13:30H E PREVISAO DE CHEGADA EM CUIABA AS 15:30H
29/10/2019 - 10:07:36 por 05259697804LIDIA
PASSO DADOS -CNS/REG PARA NIR DA SANTA CASA -(CELMA) NEGO P/ ABERTURA DE NOVO BOLETIM DE ADMISSAO NA SANTA CASA
Negada dia 29/10/2019 - 10:07:43 por 05259697804LIDIA
PASSO DADOS -CNS/REG PARA NIR DA SANTA CASA -(CELMA) NEGO P/ ABERTURA DE NOVO BOLETIM DE ADMISSAO NA SANTA CASA

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

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	29.10.2019
HORA:	09:25
Nº DE REGISTRO:	611/2019
BOLETIM SISREG	**312884295**
Nome do Paciente:	SUANIZDO TSERE RAIWEDE TSEREDZADADZUY RE
Cartão SUS	898005908113389
Data de Nascimento:	24/10/2018
Idade:	01 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR HUMBERTO
Telefone:	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:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR HUMBERTO----------NEUROPATA POR PASADO DE HIPOXIA, ALIMENTA POR SNE, E PORTADOR DE EP'LEPSIA CONTROLADA COM DROGAS ANTICONVULSIVANTES, INTERNOU NO DIA 21/10 POR PN ASPIRATIVA COM CONVULSAO, RX COM INFILTRADO BILATERAL, ESTA SEGUNDO ESQUEMA VANCO E METRO, O2 CATETER 1LMIN, CONTROLADA CRISE COM AC VALPROICO E FNB, MAS AINDA MANTEM FEBRE EXAME 28/10 K-2,5(SE HISTORIA DE PERDA) CA-6,5. SEM DVA FUÇÃO RENAL COM DIURESE +, C-0,4 U-18,4. TEM PROGRAMAÇÃO P/ GASTROSTOMIA. VAGA CEDIDA NA UTI PED H REGIOANAL DE CACERES, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:
TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:
Médico Regulador: LÍDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334
OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE
confirmado c/ Eduarda ATN posicionamento deste — Vanna.
Evolução pós medida. Clínica — Vanna.

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

SAÚDE
Fls.: 4
Cód. 3
494

Código: 312884295

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
567SIRBENE-SES
Data de Solicitação:
26.10.2019 - 12:54:22
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005908113389
Nome do Paciente
SUANIZDO TSERE RAIWEDE TSEREDZADADZUY RE
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LUCELI REWAIMIRE TSIPTU
Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Data de Nascimento:
24/10/2018 (1 ano)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
AREA ESPECIAL
Logradouro:
ALDEIA BOM JESUS DA LAPA
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78630-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
CAMPINAPOLIS
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3437-1193 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DRA FLAVIA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
J189 - PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA 66 3468 1246 - PACIENTE EM TELA COM VARIAS INTERNAÇÕES EM UTI EM USO DE SONDA NASOENTERAL CONTINUO, COM FEBRE E TAQUIDISPNEIA LEVE E CRISE CONVULSIVA. NO MOMENTO MANTEM CATETER NASAL 1 L POR MINUTO. HD PNEUMONIA ASPIRATIVA POR MAL POSICIONAMENTO DE SONDA. NECESSITA DE PROVÁVEL GASTROSTOMIA. MEDICAÇÃO EM USO CEPAQUEME, FENOBARBITAL, PACLOFENO, CEFPIME E CLINDAMICINA EM D5, MATEM FEBRE DIÁRIA 38.9, EVOLUINDO COM PIORA DA TAQUIDISPNEIA E SPO2, EM MASCARA DE VENTURI 6L E CATETER CENTRAL DE SUBCLÁVIA. NECESSITA DE VAGA DE UTI E TRANSPORTE AÉREO./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RAIO X DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL
HEMOGRAMA - HG 8, HT 25, LT 7 000, PLT 283 000, PCR 12.

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE TRATAMENTO EM UNIDADE INTENSIVA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/10/2019 - 13:01:47 por 61621668134RODOLFO
No momento, sem agas de UTI pediatrica em caceres, culaba, rondonópolis.
27/10/2019 - 11:05:25 por 800JANAINA
DR HUMBERTO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE O PACIENTE É PORTADOR DE NEUROPATIA COM EPILEPSIA (AC. VALPROICO + FENOBARBITAL+ BACLOFENO) RECEBE DIETA POR SNE E DESLOCOU A SONDA FEZ PNEUMONIA ASPIRATIVA, ESTÁ INTERNADO NA UNIDADE HÁ 6DIAS EM USO DE CEFEPIME D6 + CLINDAMICINA D6 MANTENDO FEBRE E ESCAPES CONVULSIVOS, TAQUIDISPNÉICO EM VENTURE 6L/MIN, FC:120 FR:32 SO2:96%, DIURESE NORMAL, RESULTADOS DE EXAMES RAIO X DE TÓRAX COM INFILTRADO DIFUSO BILATERAL, HEMOGRAMA - HG 8, HT 25, LT 7 000, PLT 283.000, PCR 12. SOLICITA TRANSFERÊNCIA PARA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA POIS O PACIENTE ACOMPANHA NESTA UNIDADE E TEM PROGRAMAÇÃO DE REALIZAR GASTROSTOMIA. NO MOMENTO O HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ NÃO DISPÕE DE LEITO DE UTI PEDIÁTRICA.
29/10/2019 - 09:59:55 por 05259697804LIDIA
DR HUMBERTO----------NEUROPATA POR PASADO DE HIPOXIA, ALIMENTA POR SNE, E PORTADOR DE EPILEPSIA CONTROLADA COM DROGAS ANTICONVULSIVANTES, INTERNOU NO DIA 21/10 POR PN ASPIRATIVA COM CONVULSAO, RX COM INFILTRADO BILATERAL, ESTA SEGUNDO ESQUEMA -VANCO E METRO, O2 CATETER 1LMIN, CONTROLADA CRISE COM AC VALPROICO E FNB, MAS AINDA MANTEM FEBRE. EXAME 28/10 K-2,5(SE HISTORIA DE PERDA) CA-6,5. SEM DVA FUÇÃO RENAL COM DIURESE +, C-0,4 U-18,4. TEM PROGRAMAÇÃO P/ GASTROSTOMIA. VAGA CEDIDA NA UTI PED H REGIOANAL DE CACERES, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO.
29/10/2019 - 10:01:35 por 05259697804LIDIA
DR HUMBERTO----------NEUROPATA POR PASADO DE HIPOXIA, ALIMENTA POR SNE, E PORTADOR DE EPILEPSIA CONTROLADA COM DROGAS

ANTICONVULSIVANTES, INTERNOU NO DIA 21/10 POR PN ASPIRATIVA COM CONVULSAO, RX COM INFILTRADO BILATERAL, ESTA SEGUNDO ESQUEMA -VANCO E METRO, O2 CATETER 1LMIN, CONTROLADA CRISE COM AC VALPROICO E FNB, MAS AINDA MANTEM FEBRE. EXAME 28/10 K-2,5(SE HISTORIA DE PERDA) CA-6,5. SEM DVA FUÇÃO RENAL COM DIURESE +, C-0,4 U-18,4. TEM PROGRAMAÇÃO P/ GASTROSTOMIA. VAGA CEDIDA NA UTI PED H REGIOANAL DE CACERES, INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO.
Negada dia 29/10/2019 - 11:29:52 por 05259697804LIDIA
DR HUMBERTO----------RELATA QUE A MEDICA ASSISTENTE DRA FLAVIA INFORMA MELHORA CLINICA E PEDE CANCELAMENTO DA SOLICITAÇÃO

SAÚDE 495 9 495

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.10.2019 - 12:54:22

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 15:00:04

SAÚDE
Fls: 194
9
466

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :			**612 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**313.105.587**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 10/03/2017	IDADE: 2	ANOS
Nome do(a) paciente: **MIGUEL BORGUESAN POSSELT**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.204.784.180.783**	
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 - 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. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. RODRIGO PEREIRA COSTA / COREN 516200MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
29 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:15	**R$ 22.516,00**
29 outubro, 2019	Brasnorte/MT	Cáceres/MT	440	01:22	
29 outubro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:40	
TOTAL			**1040**	**03:17**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

497

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	29.10.2019
HORA:	11:45
Nº DE REGISTRO:	612/2019
BOLETIM SISREG	**313105587**
Nome do Paciente:	MIGUEL BORGUESAN POSSELT
Cartão SUS	704204784180783
Data de Nascimento:	10/03/2017
Idade:	02 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR HUMBERTO
Telefone:	66 99988 1780
Médico Assistente de Origem:	ANDREA MARA SILVA
CRM:	5581
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE
Cidade:	BRASNORTE
Telefone da Unidade:	66 3592 1990
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3706 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ANDREA----------ADMITIDA 27/10 CO PN LOBAR DIREITA, USO AMPI E CEFTRIAXONA, EVOLUIU HOJE COM GEMENCIA E MV ABOLIDO HTD, DEPENDE O2 10L 95%, FC-144BPM, FR-70RPM, DIURESE+ LEUCOCITOS-12,600 SEM DESVIO PCR-96. VAGA CEDIDA NA UTI PED DO H REGIONAL DE CACERES, INFORMO REG E SOLCITO JUSTIFICATIVA TRANSPORTE AEREO;

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LÍDIA KAZUE NISHIYMA 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: MIGUEL BORGESAN POSSELT 29/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU 192 Fls. 4

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2A PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 10/03/17

END. R. Jacaranda - 784
Centro

CIDADE UF

ACOMPANHANTE A mãe - Dulcinéia Gonçalves

LOCAL CIDADE Barreiras

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Marcelo

COPILOTO: Wepner

MÉDICO (A) DE BORDO: Dr. Ulisses

ENFERMEIRO (A): Rodrigo

INÍCIO DO VOO	12:10		CHEGADA AO HOSPITAL	16:00	
CHEGADA NA ORIGEM	13:30		NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	14:15		KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	15:45		OUTROS:		

LOCAL INICIAL:
NOME Hospital Municipal
TEL CIDADE Barreiras

LOCAL FINAL:
NOME UTI Ped - Hospital Regional
TEL CIDADE Cáceres

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

REAÇÃO PUPILAR

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

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 123 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 92 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
Pneumonia Grave
Derrame Pleural ??
IRS-Resp. c/ oxigenoterapia

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: Oxacilina + Gentamicina

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Coloide

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Márcia C. M. Souza
Médica Pediatra

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança 2A3M, com diagnóstico de Pneumonia, evoluindo para Ins. Resp. Tipo I, complicações com Atelectasia de MVE em HTO. Necessidade de oxigenoterapia sob máscara e solicitado Vaga de UTI pediátrica.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Ulisses A. L. Prado
Médico
CRM 2510

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME Miguel Borges Ponelt 29/10/19

ABELHA TRANSPORTES

SAMU/SES Fls. 17 4 99

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS
1415	123	98		37.9
1500	111	95		
1530	107	97		

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
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 08
☒ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR 23
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	SG 5%	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

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

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

● FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 107 BPM FR- 25 IRPM OUTROS_____
PA=_____ MMHg SAT= 97 % GS= 92mg/dl

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 112 BPM FR- 23 IRPM OUTROS_____
PA=_____ MMHg SAT= 97 % GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL Deivison

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente M37 de idade, Acordado, Vigil, comunicativo; em Máscara com reservatório em 08lts/min, hipocorado, taquipnéico; mantendo AVP em MSD @ SG 5%; Em uso de ATB; Apresentou em momentos tosse seca. Transporte sem intercorrências.

Rodrigo P. Costa
Enfermeiro
COREN-MT 516200

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Criança 2 anos de idade, com História de DM1 DNM, internado há 2 dias, com uso de Ampicilina + Ceftriaxone, e evolui com desconforto respiratório e necessidade de oxigenoterapia. Hoje foi tomografado Tórax AP/Perfil e RX Tórax com Espessamento Vellamentar de HTD, e Necessitando de UTI pediátrica. Solicitado Vaga de UTI ped, com Gabriele no UTI ped do Hosp. Regional de Cáceres.

MÉDICO

Rodrigo P. Costa
ENFERMEIRO
COREN-MT 516200

500

SAMU/SES
Fls Nº 500
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos 14 dias do mês de Novembro de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 02 do processo nº 5616/11-19, contendo 500 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 03.

Local /Data	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 15298
Cuiabá/MT 14/11/19 Ines de Souza Leite Sukert Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

RECEBIDO
SUPR/SES/MT
Ass:

2019

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

ex 239

Protocolo n.: 561811/2019 Data:13/11/2019 08:37
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: 1962 - R$ 55.350,00 E 1964 - R$ 2.282.126,50 - COMPETENCIA OUTUBRO DE 2019 - CONT 36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: GBSAAF - GAB. SEC. ADJ. DE AQUISICOES E

Volume: 3 de 3$pre 1

0 000099 972110

SUS Sistema Único de Saúde

501

SAMU/SES
Fls N 501
Rub

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Aos 14 dias do mês de Novembro de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº 03 do processo nº 561811 - 19, que se inicia com a folha nº 501.

Local /Data	
Cuiabá/MT 14 / 11 / 19 Ines de Souza Leite Sukert Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT	Waldemir Capistrano dos Santos Coordenador de Protocolo e Arquivo Matrícula 115296 Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

SAMU/SES
Fls Nº 302
Rub.

Código: 313105587

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:
29.10.2019 - 12:03:43
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704204784180783
Nome do Paciente
MIGUEL BORGUESAN POSSELT
Nome da Mãe
DULCINEIA BORGUESAN POSSELT
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
10/03/2017 (2 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
784
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99983-7038 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JUINA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
JACARANDA
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
BRASNORTE

Complemento:
784
CEP:
78350-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

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

Nome do Médico Solicitante:
ANDREA MARA SILVA CRM 5581

Status da Solicitação:
PENDENTE

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:
PCTE NO H.M. DE BRASNORTE. 66/35921990. PCTE DEU ENTRADA EM 27/10/19, COM OTALGIA A DIREITA E TOSSE SECA. FC 144. SATURANDO 95% EM 10 LITROS DE O2 EM MÁSCARA. FR 70. T 37.3. EM USO DE AMPICILINA 100MG/K ROCEFIN 100MG/K. DÚVIDAS EM RELAÇÃO AO DERRAME PLEURAL, PQ O PULMÃO TODO VELADO. PCTE GEMENTE, TAQUICÁRDICO, TAQUIPNÉICO. a AUSCULTA PULMONAR MURMÚRIOS VESICULARES ABOLIDOS EM HEMITORAX A DIREITA, RONCOS E SIBILOS EM BASE PULMONAR ESQUERDA.. SOLICITA UTI PED./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX DE TÓRAX: (27/10/19)EVIDENCIOU PNEUMONIA LOBAR Á DIREITA E OTITE MEDIA AGUDA.
(28/10/19) DOIS TERÇOS DO PULMÃO DIREITO VELADO.
(29/10/19) PULMÃO INTEIRO DO LADO DIREITO VELADO COM DERRAME PLEURAL.
HEMOGRAMA:
27/10/19 . HEMACEAS 4.55. HG 11.1. HEMATOCRITO 31.6. LEUCÓCITOS 15.500. SEGMENTADOS 74. EOSINÓFILOS 4 . LINFÓCITOS 20. MONÓCITOS 2. PLAQUETAS 187.000.
28/10/19 : HEMÁCEAS 4,26. HB 10.4. HT 29.3. LEUCÓCITOS 13.900. SEGMENTADOS 78. EOSINÓFILO 4. LINFÓCITO 16. MONÓCITO 2. PLAQUETAS 217.000. PCR 6.
29/10/19 : HEMÁCEAS 4.13. HB 10.2. HT 28.4. LEUCÓCITOS 12,600. SEGMENTADOS 60. EOSINÓFILO 4. LINFÓCITOS 35. MONÓCITO 1. PLAQUETAS 247.000. PCR 96.
Condições que Justificam a Internação:
ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/10/2019 - 12:14:21 por 05259697804LIDIA
DRA ANDREA----------ADMITIDA 27/10 CO PN LOBAR DIREITA, USO AMPI E CEFTRIAXONA, EVOLUIU HOJE COM GEMENCIA E MV ABOLIDO HTD, DEPENDE O2 10L 95%, FC-144BPM, FR-70RPM, DIURESE-+ LEUCOCITOS-12,600 SEM DESVIO PCR-96. VAGA CEDIDA NA UTI PED DO H REGIONAL DE CACERES, INFORMO REG E SOLCITO JUSTIFICATIVA TRANSPORTE AEREO
29/10/2019 - 20:51:49 por 487MARCIANO
SEGUNDO A ENFERMEIRA PLANTONISTA LUCIANA CÇA DEU ENTRADA NA UNIDADE HOSPITALAR AS 16:00 HORAS SENDO AVALIADA E ADMITIDA NA UTI PEDIÁTRICA .

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
29.10.2019 - 12:03:43

SAÚDE
Fls.: 17

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

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 :		**613 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**312.953.842**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 02/05/1956	IDADE: 63	ANOS
Nome do(a) paciente: **ANTONIA CANDIDA DE SOUZA**						Cartão Nacional de Saúde **(CNS)** **702.308.595.269.120**	

Unidade de Origem: Juara/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (66) 3556-2670

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-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	GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437
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$
29 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Juara/MT	525	01:25	**R$ 22.732,50**
29 outubro, 2019	Juara/MT	Cuiabá/MT	525	01:28	
TOTAL			**1050**	**02:53**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

GOVERNO DE MATO GROSSO

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	29.10.2019
HORA:	12:10
Nº DE REGISTRO:	613/2019
BOLETIM SISREG	**312953842**
Nome do Paciente:	ANTONIA CANDIDA DE SOUZA
Cartão SUS	702308595269120
Data de Nascimento:	02/05/1956
Idade:	63 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	DR AROLDO
Telefone:	66 99991 3374
Médico Assistente de Origem:	FRANCISCO DE ASSIS DOMINGUES
CRM:	5581
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL SAO LUCAS DE JUARA
Cidade:	JUARA
Telefone da Unidade:	66 3556 1211 // 66 98436 1847
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICPAL DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	SALA VERMELHA
Telefone da Unidade:	65 3617 7808

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO DE CEFALEIA E HIPERTENSÃO 220X120MMHG, FOI MEDICADA , MANTEVE CEFALEIA , FEITO TC EVIDENCIANDO ANEURISMA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA ESQ. COM SINAIS DE SANGRAMENTO RECENTE E HEMO VENTRÍCULO. ÁREA DE GLIOSE TEMPORAL A ESQ. COMPATIVEL COM INSULTO VASCULAR ISQUÊMICO ANTIGO , ATEROMATOSE CAROTIDEA , EM AR AMBIENTE , MEDICADA COM LOSARTANA, HIDROCLOROTIAZIDA , ATENOLOL, HIDROCORTISONA E TRAMAL. PA 120X80 MMHG, FC 52 BAT/MIN, FR 12 MOV/MIN, SAT 96% EM AR AMBIENTE. DR WILSON: TRANSFERIR A PACIENTE IMEDIATAMENTE PARA HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM NEUROCIRURGIA PARA QUE RECEBA O DEVIDO TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. HÁ RISCO DE MORTE COM NECESSIDADE DE PRIORIDADE NO TRANSPORTE. VAGA CEDIDA NA SV DO HPSCBA PELO DR GUSTAVO. INFORMO REGULADOR E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO;

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉRFO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LÍDIA KAZUE NISHIYMA 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: cruocogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antonio Candido de Souza 29/10/17

SP 504 9 505

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 63 a PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01☐ M 02☒F DATA NASCIMENTO 01/05/1516

END. ____

CIDADE ____ UF ____

ACOMPANHANTE Marisete Candido (Filha)

LOCAL 66-99994-7793 CIDADE Nova Horizonte-MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Gabriel

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

INÍCIO DO VOO	14:00	CHEGADA AO HOSPITAL	18:15
CHEGADA NA ORIGEM	15:40	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	16:20	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	17:40	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. São Lucas

TEL 66-3556-1211 CIDADE Juara - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Munic. de Cuiabá

TEL 65-3617-7808 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

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

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

	D	E
B	3	3
P	3	3

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRÍASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO ... S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S☒ N☐

PA/FIA 140 / 080 FC 57 bpm

SpO₂ 96% ETCO₂ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 19 bpm

DEXTRO ____

ACV:

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> Aneurisma Artéria Cerebral Média

=> Hemorrágico

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O₂ ☒ NÃO ☐ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Periférico

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: ____

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

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Afrânio C. F. Araújo
Médico
CRM 2410

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 63 anos portador de hipertensão arterial sistêmica e diagnóstico de aneurisma em artéria cerebral média, encontra-se internado na UTI, LOTE, em estado vigil, orientado, e em uso de O2 a.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS: ____

RECEBIDO POR: ____ TEL/CEL: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Antonio Carlos da Silva 29/10/17

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
16:30	118	95%	145/86	Pg 18
17:00	54	94%	131/86	Fg 12
17:30	58	94%	133/84	Fg 15

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

AR:
☐ NDN
☐ ADM O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
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= 59 BPM FR- 20 IRPM OUTROS —
PA= 120x77 MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 60 BPM FR- 19 IRPM OUTROS —
PA= 140/91 MMHg SAT= 98 % GS= —
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente bloqueou 05/15, em ar ambiente, c/ acesso venoso periférico em M.S. Sedação mantida, mantendo ventilação espontânea, sem monitorização ECG ou cuidados de equipe médica.

Carlos Eduardo Scaglia Rose
Enfermeiro
Coren-SP 490530 - AT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
- Paciente 63 anos, previamente hígido, com diagnóstico de carcinoma de ort. medial esq., apresentando bloqueio.
- Transportado em isolamento, em ambiente, sem uso de DVA.
- Nega queixa álgica e outras

Dr Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7622
Médico

Carlos Eduardo Scaglia Rose
Enfermeiro
COREN-SP 490530 - AT

MÉDICO — ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 202 Rub. 507

Código Solicitação: **312953842**

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	28.10.2019 - 17:56:44	**Operador**	667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Autorização	05/11/2019 - 16:27:54	**Operador**	6886RENATA
Data de Reserva	07.11.2019		
Data Prevista de Alta	01.08.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702308595269120

Nome do Paciente
ANTONIA CANDIDA DE SOUZA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ALICE FELIX DE SOUZA

Naturalidade:
AGUA BOA - MG

Sexo:
FEMININO

Raça:
AMARELA

Data de Nascimento:
02/05/1956 (63 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
CHACARA

Logradouro:
NOSSA SENHORA APARECIDA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
RURAL

CEP:
78570-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
NOVO HORIZONTE DO NORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3559-1118 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FRANCISCO DE ASSIS DOMINGUES CRM 1461

Status da Solicitação:
APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:
I606 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE PROVENIENTE DE OUTRAS ARTÉRIAS INTRACRANIANAS

Caráter
11 - Urgencia

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

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO

Código:
0403070040

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 05/11/2019 - 16:27:54 por 6886RENATA
APROVO COMO AIH PARA INTERNAÇÃO NO HPSMC

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. SAO LUCAS DE JUARA TEL 66 3556-1211 // 66 98436-1847 PACIENTE DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO DE CEFALEIA E HIPERTENSÃO 220X120MMHG, FOI MEDICADA , MANTEVE CEFALEIA , FEITO TC EVIDENCIANDO ANEURISMA DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA ESQ. COM SINAIS DE SANGRAMENTO RECENTE E HEMO VENTRÍCULO. ÁREA DE GLIOSE TEMPORAL A ESQ. COMPATÍVEL COM INSULTO VASCULAR ISQUÊMICO ANTIGO , ATEROMATOSE CAROTÍDEA , EM AR AMBIENTE , MEDICADA COM LOSARTANA, HIDROCLOROTIAZIDA , ATENOLOL, HIDROCORTISONA E TRAMAL. PA 120X80 MMHG, FC 52 BAT/MIN, FR 12 MOV/MIN, SAT 96% EM AR AMBIENTE. /td>

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

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE SERVIÇO COM NEUROCIRURGIA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/10/2019 - 09:50:50 por 487WILSON
TRANSFERIR A PACIENTE IMEDIATAMENTE PARA HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM NEUROCIRURGIA PARA QUE RECEBA O DEVIDO TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. HÁ RISCO DE MORTE COM NECESSIDADE DE PRIORIDADE NO TRANSPORTE.
29/10/2019 - 12:57:15 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA SV DO HPSCBA PELO DR GUSTAVO. INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI COM NEUROCIRURGIA

29/10/2019 - 20:36:27 por 487MARCIANO
SEGUNDO MEDICO ASSISTENTE AFRÂNIO PCTE DEU ENTADA AS 18:00 HORAS NO PSMCBA SENDO AVALIADA E ADMITA NA SALA VERMELHA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
28.10.2019 - 17:56:44

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:47:00

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 :		**614 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**313.132.022 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 30/10/2019	IDADE: 38	ANOS

Nome do(a) paciente: **MARIA APARECIDA ALVES MARTINS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **708.103.514.803.837**

Unidade de Origem: Guarantã do Norte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3552-1675

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7835

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

POUSO EM MATUPÁ/MT DEVIDO PISTA DE POUSO EM GUARANTÃ DO NORTE NÃO HOMOLOGADA

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	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258
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$
30 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Matupá/MT	620	01:52	**R$ 26.846,00**
30 outubro, 2019	Matupá/MT	Cuiabá/MT	620	01:46	
TOTAL			**1240**	**03:38**	

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA 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
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	30.10.2019
HORA:	11:20
Nº DE REGISTRO:	614/2019
BOLETIM SISREG	**313132022**
Nome do Paciente:	MARIA APARECIDA ALVES MARTINS
Cartão SUS	708103514803837
Data de Nascimento:	15/08/1981
Idade:	38 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	OTAVIANO
Telefone:	65 98464 4326
Médico Assistente de Origem:	ERIKA MUNIZ DAIMA
CRM:	4147
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO
Cidade:	GUARANTÃ DO NORTE
Telefone da Unidade:	66 3552 1675
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICPAL DE CUIABÁ
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI II
Telefone da Unidade:	65 3617 7835

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO INFORMA Q PACE POLITRAUMATIZADA. INTUBADA HÁ 1 DIA, SEDADA, IOT. SEM DVA, DIMINUICAO DE HEMATOMA DE PALPEBRAS, COM PUPILAS ISOCORICAS E FIXAS, SANGRAMENTO ORAL DISCRETO. COM MULTIPLAS FRATURAS DE FACE E UMA FRATURA DE ISQUIO, SEM LESOES EM TORAX OU ABDOME. PUPILAS ISOCORICAS E FIXAS DESDE A INTERNACAO.

LAUDO RECEBIDO EM 29/10/19

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARY YAMAGUTI CRM 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

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

CERSUS

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Aparecida Alves Muniz — 30 / 10 / 17

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1640	69	100	106x73	
1700	64	100	104x74	
1720	76	100	106x68	
1740	69	100	116x63	
1800	72	100	113x68	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES _____ JOULES _____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL _____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

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

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☑ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☑ RESPIRADOR

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

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☑ 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 TD N.

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 79 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 11 x 7 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 68 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 11 x 7 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente vítima de acidente motociclístico em VM, sedada, com medicação apresentando TCE grave, Traumatismo Abdominal, SVD, sem queixas, vindo fazer tomografia de crânio. Pela Maire Reis P. de Anchieta COREN-MT 204.897 em plantão.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 38 anos, previamente hígida, vítima de acidente motociclístico apresentando TCE Grave + Fratura de 1/3 proximal de Fêmur com Edema cerebral. Transportada com Intubação, sedada, em VM, em uso de DVA! Pupilas isocóricas, em fotomoção

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

Maire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.897
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Maria Aparecida Alves Martins 30/10/12

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 38 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 15/08/81

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Maria Regina (Cunhada)

LOCAL 66-9624-9050 CIDADE Guarantã do Norte

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Raul

COPILOTO: Vinicius

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Mirel

INICIO DO VOO	13:25	CHEGADA AO HOSPITAL	19:00
CHEGADA NA ORIGEM	15:15	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	16:30	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:20	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Nossa Sra de Rosário

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

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. e P.S. Munic. de Cachimbo

TEL 65-3617-7835 CIDADE Cachimbo - PA

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
S		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☒	☒
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	NJ	NJ

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 110 / 080 FC 70 bpm

SpO₂ 97% ETCO₂ 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

=> TCE Grave com edema cerebral

=> Fratura de Osso de Face

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Perf.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Glaucia Yoshimura

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 38 anos, previamente hígido, vítima de lesão de trânsito, com TCE Grave, apresentando edema cerebral.

Ao leito, sedado, em VM, em uso de DVA

Pupilas midriáticas fixas.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7023
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES/MT
Fls. nº 509
513

Código Solicitação: **313132022**

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	29.10.2019 - 13:48:42	**Operador**	599CEILA-SES
Data de Autorização	31/10/2019 - 12:42:08	**Operador**	35976012949GAUDENCIO
Data de Reserva	31.10.2019		
Data Prevista de Alta	25.07.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708103514803837

Nome do Paciente
MARIA APARECIDA ALVES MARTINS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
TEREZINHA ALVES MARTINS

Naturalidade:
RONDONOPOLIS - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
15/08/1981 (38 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
BABAÇU

Complemento:
CASA

Número:
44

Bairro:
CIDADE NOVA

CEP:
78520-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
GUARANTA DO NORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3352-3673 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Erika Muniz Dalma CRM 4147

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 31/10/2019 - 12:42:08 por 35976012949GAUDENCIO
CONFIRMADO COM O ENFA ZENALDO QUE A PACIENTE ESTA NA UTI II .

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PCTE NO H. N. SRA. DO ROSÁREO / GUARANTÃ DO NORTE. 66/35521675. PCTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO COM CAMINHÃO PARADO. DEU ENTRADA EM 28/10/19, AS 23,30HS, COM PULÍLAS ISOCÓRICAS E FIXAS COM GLASGOW 6. FOI ENTUBADA E COLOCADA EM VENTILAÇÃO MECANICA, SEDADA COM FENTANIL E MIDAZOLAM , CEFTRIAXONA E DIPIRONA E CIMETIDINA. HOJE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA COM PÁLPEBRAS COM GDE HEMATOMA. SANGRAMENTO NASAL E EM CAVIDADE ORAL EM MEDIA QUANTIDADE. PA 12/8. FC 77. FR 15. T 34.4. SATURANDO 100% EM VM, COM VOLUME DE 380ML COM FREQUÊNCIA DE 15, FLUXO DE 22, PEEP 5 O2 DE 50%. PCTE COM ANTECEDENTE DE HIPERTENSÃO E CARDIOPATIA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

HEMOGRAMA : LEUCÓCITOS 17.000. SEGMENTADO 87. BASTÃO 3. HT 38. HB 12.7. PLAQUETAS 68.000. / EAS : LEUCÓCITOS 24.000 CREATININA 1.1 . URÉIA 321 . TGP 33. TGO 40.

RX DE BACIA : FRATURA DE ISQUIO

TC DE CRÂNEO: MULTIPLAS FRATURAS DA FACE, EXTENSA FRATURA DA FOSSA CRANEANA DIREITA, COLEÇÃO DE CONFIGURAÇÃO SUBDURAL HEMORRÁGICA, MEDINDO ATÉ 8MM NA FACE LATERAL DA REGIÃO FRONTOTEMPOROPARIETAL ESQUERDA.

Condições que Justificam a Internação:

ACIMA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

29/10/2019 - 13:53:51 por 05259697804LIDIA
DR OTAVIANO ---------ACIDENTE MOTO/CAMINHAO PARADO, FRATURA BACIA, MULTIPLAS FRATURA DE FACE, TORAX E ABDOME LIVRES, DEU

ENTRADA ECG-6 SENDO IOT, EM VPM SATURA 100%, PA-120X80MMHG, FC-77BPM , SEM DVA E SEDADA COM M E F, GLICEMIA CAPILAR-? EM USO DE CEFTRIAXONA, PEDE UTI COM NEURO/ORTO/BUCOMAXILO. SEM VAGA EM SV PSCBA E EM UTI COM NEURO
29/10/2019 - 18:38:22 por 487WILSON
PACIENTE VÍTIMA DE TCE GRAVE EM 24/10/19 COM HIPODENSIDADES CEREBRAIS DIFUSAS, BILATERAIS. HÁ UM PEQUENO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO A ESQUERDA. QUAL O EXAME PUPILAR NESTE MOMENTO? HÁ REATIVIDADE?
29/10/2019 - 23:32:40 por 760FLAVIA-REG
INFORMO LIMINAR RECEBIDA PELA TEC DA ATCRUE ANTÔNIA, ONDE SOLICITA TRANSFERÊNCIA PARA UTI COM NEUROLOGISTA NO PRAZO DE 24 H. EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO E O MUNICÍPIO DE GUARANTÃ DO NORTE
29/10/2019 - 23:40:44 por 800JANAINA
NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA DO SUS NO ESTADO.
30/10/2019 - 11:41:23 por 666MARY
DR OTAVIANO INFORMA Q PAC E POLITRAUMATIZADA, INTUBADA HÁ 1 DIA, SEDADA, IOT, SEM DVA, DIMINUICAO DE HEMATOMA DE PALPEBRAS, COM PUPILAS ISOCORICAS E FIXAS, SANGRAMENTO ORAL DISCRETO. COM MULTIPLAS FRATURAS DE FACE E UMA FRATURA DE ISQUIO. SEM LESOES EM TORAX OU ABDOME. PUPILAS ISOCORICAS E FIXAS DESDE A INTERNACAO. INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI ADULTO COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA.
30/10/2019 - 12:11:41 por 666MARY
DRA ANA CAROLINA DA UTI 2 DO PSMC CEDE VAGA P A PACIENTE EM TELA. TEM UM PACIENTE DE ALTA P ENFERMARIA Q TEM VAGA CEDIDA NA ENFERMARIA DO HMC. INFORMA Q O PAC EM TELA PODERA CHEGAR NO PERIODO VESPERTINO.
30/10/2019 - 12:14:52 por 666MARY
COMUNICADO DR OTAVIANO DA NECESSIDADE DO ENVIO URGENTE DA JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO
30/10/2019 - 17:06:55 por 487WILSON
HÁ RELATO NO E-MAIL DA CRUENEUROCIRURGIA@GMAIL.COM DE QUE A PACIENTE ESTÁ COM PULPILAS "ISOCÓRICAS E FIXAS" - DRA. ERIKA DAIMA. NECESSÁRIO CHECAR SE A PACIENTE TEM OU NÃO SUSPEITA DE MORTE ENCEFÁLICA. NÃO RECOMENDO TRANSFERIR A PACIENTE ANTES DISSO. O RELATO DA DRA. ERIKA BATE COM A CT DE CRÂNIO NOS APRESENTADA.
30/10/2019 - 23:47:20 por 486LENA-SES
ENFª LUCIENE DA UTI II/HPSMC INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 19:00HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 29.10.2019 - 13:48:42

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:47:31

SAMU/SES
Fls: 07

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

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

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :			**616 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**313.417.532**	**/ 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/10/2019	IDADE: 0 DIAS
Nome do(a) paciente: **RN DE ANA CAROLINA RODRIGUES PONCCIO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.925.114.037**	

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

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

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA REG.615/19 - PACIENTE VALENTINA DOS S.L.DO NASCIMENTO

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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
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$**
31 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Primavera do Leste/MT	210	00:47	**R$ 11.907,50**
31 outubro, 2019	Primavera do Leste/MT	Lucas do Rio Verde/MT	340	01:05	
TOTAL			**550**	**01:52**	

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

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SA
616

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

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	30.10.2019
HORA:	00:14
Nº DE REGISTRO:	616/2019
BOLETIM SISREG	313417532
Nome do Paciente:	RN DE ANA CAROLINA RODRIGUES PONCCIO
Cartão SUS	898005925114037
Data de Nascimento:	30/10/2019
Idade:	0 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	LUCIANA HORTA
Telefone:	66 99984 4981
Médico Assistente de Origem:	THAIS DELLA NORA
CRM:	8629
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Telefone da Unidade:	66 3498 1055
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3548 4083

HISTÓRIA CLÍNICA

NASCIDO AS 11H:31M PARTO CESAREO, SOROLOGIA OK, MÃE A+, APGAR 6 E 10, PESO 2478G, SEXO MASCULINO. APOS O PARTO APRESENTOU APNEIA E HIPOTONIA COM MELHORA APOS VPP, COLOCADO EM HOOD O2. EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA. APRESENTOU NOVA APNEIA AS 16:30 SENDO PRONTAMENTE VENTILADO COM MELHORA. EXAME NB13.3 HT 37,8 LEUCO 16350 PLAQ 18,3MIL, PCR 1,5 RXTX INFILTRADO RETROCARDIACO. SEGUE COM CUIDADOS MEDICOS, ACESSO VENOSO COTO UMBILICAL RN ENTUBADO APROXIMADAMENTE AS 21H COM TUBO 3 5 COM CUFF DEVIDO NOVA APNEIA. VN (35/15/40/6) SAT O2 95% FC 139BPM T 36,6C

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GUADENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruceq.setes16@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: ANA CAROLINA R. PONCCIO 31/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU 192 Fls.: 5 9 17

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 DIA PESO 1.478 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 30/10/19

END. HOSP. DAS CLÍNICAS

CIDADE PRIMAVERA DO LESTE UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: HELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0945	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME PRIMAVERA DO LESTE MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ DO RIO VERDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	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 170 | 40 FC 124 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √17 bpm

DEXTRO 139

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

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

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- INFECTOLOGIA NEONATAL

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: √.U

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: FENTANIL.

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / CPH

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra Marcelli F. Ramos
Pediatria / Neonatologia
CRM / MT 9385

Dr. Carlos Antonio Mde Morais
Neonatologista Pediatra
CRM MT 3946
CPF 115.005.691-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG; IDV: ALTO RISCO;
IG=36s PN: 1.478G ALTA: 6H0
EVOLUINDO COM DESCONFORTO RES-
PIRATÓRIO E CRISES APNEIA
PROLONGADA À NOITE!
=D SEDAÇÃO + IOT + √4
DE 4 DIA
EM USO AMPICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS: + RX COM INFILTRADO DE
= NO MOMENTO GERAL

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: ANA CAROLINA L. PONCIO 31/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	DEXTRO	TAX OUTROS
1000	188	098	170	34.9
1020	187	98	+	35.2
1040	130	99		35.4
1100				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU ICES	OUTROS
				5	38

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

NºVEZES_____ 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 3,0
POSIÇÃO 8,5 LS

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

VC_____ FR 45
PEEP 6 FIO2 0,8
PPI 18 VM_____
RIE 0,46

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 5% + CaCl	6,6 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	1,0	0,01 ml/h
☐ 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 02 ml/h
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA 6,9 ml/h
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

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

● FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX

FC=130 BPM FR-40 rpm IRPM OUTROS 35.4
PA=_____MMHg SAT=99 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN em ventilação mecânica TOT, Sedado com fentanil em BIC 02ml/h. cateter umbilical, com histórico de apneia 5 episódio, início apresentou hipotermia, mas foi tido em incubadora aquecida S/I

Enf. Cel.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neonatologia Pediatria
CRM-MT 1845
CPF 715.905.551-00
MÉDICO

Celi Alves
COREN
ENFERMEIRO

SAMU/SES Fls. 525 Tela 5 6.19

Código: 313417532

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS (5691095)

Op. Solicitante:
045ALINE

Data de Solicitação:
30.10.2019 - 23:02:36

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005925114037

Nome do Paciente
RN DE ANA CAROLINA RODRIGUES PONCCIO

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
ANA CAROLINA RODRIGUES PONCCIO

Naturalidade:
PRIMAVERA DO LESTE - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
SEM INFORMACAO

Data de Nascimento:
30/10/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PERIMENTRAL

Complemento:

Número:
25

Bairro:
CRISTO REI

CEP:
78850-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
PRIMAVERA DO LESTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99966-5064 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome do Responsável:
Hospital das Clinicas

Telefone do Responsável:
66 34981055

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Thais Della NOra crm8629

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 PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Nascido as 11h:31m parto cesareo, sorologia ok, mãe A+, Apgar 6 e 10, peso 2478g, sexo masculino. Apos o parto apresentou apneia e hipotonia com melhora apos vpp, colocado em HOOD O2. Em uso de ampicilina e gentamicina. Apresentou nova apneia as 16:30 sendo prontamente ventilado com melhora. Exame HB13,3 HT 37,8 Leuco 16350 Plaq 18,3mil, PCR 1,5 RxTx Infiltrado retrocardiaco. Segue com cuidados medicos, acesso venoso coto umbilical. RN entubado aproximadamente as 21h com tubo 3,5 com cuff devido nova apneia. VN (35/15/40/6) Sat O2 95% FC 139bpm T 36,6C./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exames Clinicos e Rx

Condições que Justificam a Internação:
As citadas acima/Risco de Morte/Sem vagas em UTINEO Rondonopolis

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
31/10/2019 - 17:32:39 por 377JORGE-SES
CONFORME A SECRETARIA DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE PCTE DEU ENTRADA AS 10:55 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
30.10.2019 - 23:02:36

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:47:58

SAMU/SES
Fls. 210

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :		**615 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**313.312.647**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 17/03/2019	IDADE: 7	MESES

Nome do(a) paciente: **VALENTINA DOS SANTOS LOPES DO NASCIMENTO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **706.202.042.323.766**

Unidade de Origem: Matupá/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3536-1825

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE ROTA - PACIENTE RN DE ANA CAROLINA RODIRGES PONCCIO

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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
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:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
31 outubro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Matupá/MT	340	01:50	**R$ 20.784,00**
31 outubro, 2019	Matupá/MT	Cuiabá/MT	620	00:00	
TOTAL			**960**	**02:53**	

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
527
J
521

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

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA E HORA	30/20/2019 - 23:46
Nº DE REGISTRO:	615
BOLETIM SISREG:	313312647
Nome do Paciente:	VALENTINA DOS SANTOS LOPES DO NASCIMENTO
Data de Nascimento:	17/03/2019
Idade:	7 meses
Sexo:	FEM
Cartão do Sus:	706202042323766
MÉDICO REGULADOR:	DR. OTAVIANO
Telefone do Médico:	66 9 9994 2769
Médico Assistente de Origem:	JOAO LUIS REIS
CRM:	10317
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE MATUPA
Cidade:	MATUPA
Telefone da Unidade:	65 98464 4326
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ - HESC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65-3618-1026

HISTÓRIA CLINICA

PACIENTE COM PESO DE 8,380 KG, SAT- 100, AR AMBIENTE, FC 95 FR 48, DISTENSÃO ABDOMINAL, FEBRE.16.400 LEUC. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO DE MATUPÁ/CUIABA

, PACIENTE SOB TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones. 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8913

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: VALENTINA DOS SANTOS LOPES 31/10/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7 — PESO 8,0 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 17/03/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE MATUPÁ UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: HELOY

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU 192

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	15:20
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	14:50	OUTROS:	

LOCAL INICIAL

NOME MATUPÁ 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 190 bpm

SpO_2 90 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,7°C PIC mmHg FR 37 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

- S/ P.O. LAPAROTOMIA POR INVAGINAÇÃO INTESTINAL.
- ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO
- SEPSE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PELE P.

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 Antônio M. de Morais
Hemoterapia Pediatra
CRM-MT 13046
CPF: 115.935.994-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA DEU ENTRADA HÁ 6 DIAS COM DIARREIA + VÔMITOS + DISTENSÃO ABDOMINAL FEITO US ABD. ⇒ SUGESTIVO DE INTUSSUSCEPÇÃO. SUBMETIDA À LAPAROTOMIA EXPLORADORA SENDO DESFEITA A HÉRNIA INVAGINADA. NO P.O.I. APRESENTOU DISTENSÃO ABDOMINAL IMPORTANTE COM AUSÊNCIA DE EVACUAÇÃO FECAL (SIC) E MOTIVAMENTO DE EVACUAÇÃO FECALÓIDE.

LESÕES/FERIDAS:

DS CEFTRIAXONA + DU METRONIDAZOL

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: VALENTINA DOS SANTOS LOPES 31/10/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	TAX PA	~~OUTROS~~ F2
1330	187	98	37,7	38
1350	164	98	37,5	40
1410	181	98	37,1	39
1430	131	98	37°C	43
1450	140	96	37°C	39

HORA	FC	SAT O_2	PA SAMU	~~OUTROS~~ F2
1510			5x1	2
			9	2
			9	2
MUDANÇA EU.				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

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

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

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG/SOL	30ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DS CEFTRIAXONA	
☒ OUTROS	DE METRONIDAZOL	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA 30ml/h
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ R2
☒ ~~ECG~~ FC
☑ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 131 BPM FR- 43 IRPM OUTROS TAX 37°C
PA=_____MMHg SAT= 98 % GS=_____

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

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
CCA APRESENTANDO PERÍODOS DE GEMENCIA, E CHOROSA, RESPIRA CAS ESPONTANEA EM USO DE MAS CARA 100%. DURANTE TRANSFERÊNCIA, ABDOMEN DISTENDIDO, EXTREMIDADES FRIAS, SNG COM DEBITO ESVERDIADO, ADM. DIPIRONA EV. S/ ALGIA. AS. 14:10. TRANSFERIDA S/I Enf= Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
± CHOROSA.
FEITO 0,4 / DIPIRONA

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Médico Pediatra
CRM. MT 1045
RQE 005.591-00
Nº MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
Celi Neves
ENFERMEIRO

SAMU 192
524

Código: **313312647**

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:
30.10.2019 - 11:28:58
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706202042323766
Nome do Paciente
VALENTINA DOS SANTOS LOPES DO NASCIMENTO
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MICHELI DOS SANTOS
Naturalidade:
MATUPA - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
17/03/2019 (7 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
02
Complemento:
Número:
S/N
Bairro:
INDUSTRIAL
CEP:
78525-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
MATUPA
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 99292-1041 • (66) 99721-9838 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
JOAO LUIS REIS 10317
Status da Solicitação:
NEGADA
Diagnóstico Inicial - CID:
K561 - INTUSSUSCEPÇÃO
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
ENTERECTOMIA
Código:
0407020179

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE MATUPA
REGULADOR OTAVIANO: 65 98464 4326
d>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
CÇA HÁ +/-V30HS POS CIRURGIA DE ENTERECTOMIA POR INTUSSUSCEPÇÃO, C/ABDÔMEN DISTENDIDO RUIDO HIDROAÉREO ABOLIDOS, IMPORTANTE TAQUIPNEIA HJ PELA MANHA C/AUMENTO DA Tº, FC=120, FR=58, Tº 38.6;GLAS=15; SAT=96%AA. S/OUTRAS ALTERAÇÕES, DIURESE PRESENTE.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
30/10/2019 - 11:31:37 por 486LENA-SES
SEGUNDO REGULADOR OTAVIANO, SECRETARIA DE UNIDADE, FEZ CONTATO COM ERICA/NIR DO HUJM QUE ACEITA CÇA.
30/10/2019 - 17:01:21 por 486LENA-SES
FAVOR DESCONSIDERAR INFORMAÇÕES ACIMA, REGULADOR OTAVIANO INFORMA QUE ESSA INFORMAÇÃO NÃO É DESSA PCT.
30/10/2019 - 17:01:39 por 486LENA-SES
FAVOR DESCONSIDERAR INFORMAÇÕES ACIMA, REGULADOR OTAVIANO INFORMA QUE ESSA INFORMAÇÃO NÃO É DESSA PCT.
30/10/2019 - 22:50:41 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR PELO SETOR DE APOIO TÉCNICO-CRUE- POR ENF. MARTA POR VIA MALOTE DIGITAL, AS 20:20H- SOLICITA UTI PEDIÁTRICA + UTI AÉREA - PROCEDIMENTO DE ENTERECTOMIA - EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO. URGENTE.
30/10/2019 - 22:53:23 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR PELO SETOR DE APOIO TÉCNICO-CRUE- POR ENF. MARTA POR VIA MALOTE DIGITAL, AS 20:20H- SOLICITA UTI PEDIÁTRICA + UTI AÉREA - PROCEDIMENTO DE ENTERECTOMIA - EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO. URGENTE. PASSO PARA DR. MED. REG. DR. GAUDÊNCIO.
31/10/2019 - 00:01:27 por 35976012949GAUDENCIO
Dra. Andréia relatou não ter vaga e sem previsão de alta na uti do PSMC, dr. Alessandro do HESC vaga reservada na uti PED solicitando do regulador da região Dr. Otaviano a atualização do quadro para liberar o transporte.
31/10/2019 - 00:10:44 por 35976012949GAUDENCIO
paciente com peso de 8,380 kg, SAT- 100, ar ambiente, fc 95 fr 48, distensão abdominal, febre.16.400 leuc. solicitado transporte aéreo de Matupá/Cuiaba.
31/10/2019 - 01:35:44 por 003NUBIA-SES
SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO VIA E-MAIL, INFORMADO DEBORA - ABELHA TÁXI AÉREO, COM PREVISÃO DE SAÍDA EM 31/10/2019.
Negada dia 31/10/2019 - 17:22:54 por 039DENISE
NEGO A PEDIDO DE ELIGIANE - NIR STA CASA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 30.10.2019 - 11:28:58

SAMU
Fls. 321
Rub.
525

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:48:41

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :	**617 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**313.416.769 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/10/2019	IDADE: 0	DIAS
Nome do(a) paciente: **RN LARISSA TABORDO QUIAVELI**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.925.116.919**	
Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423							
Unidade de Destino: Sinop/MT - Hospital Santo Antonio - Tel.: (66) 3517-1867							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**		**MARCAS**	**PR-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 HIDALGO 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			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
31 outubro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:50	**R$ 28.145,00**
31 outubro, 2019	Alta Floresta/MT	Sinop/MT	240	00:54	
31 outubro, 2019	Sinop/MT	Cuiabá/MT	420	01:17	
TOTAL			**1300**	**04:01**	

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA 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.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	31.10.2019
HORA:	16:42 hs
Nº DE REGISTRO:	617/2019
BOLETIM SISREG	313416769
Nome do Paciente:	RN LARISSA TABORDO QUIAVELI
Cartão SUS	898005925116919
Data de Nascimento:	30/10/2019
Idade:	1 dia
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	CAIO
Telefone:	66 999961373
Médico Assistente de Origem:	IRACY ALVARES BARBEIRO
CRM:	3640
Telefone do Médico:	66 999961373
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 999961373
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTO ANTONIO
Cidade:	SINOP
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66 35171818

HISTÓRIA CLÍNICA

RN PC 30S, PRE-ECLAMPSIA MATERNA, P=1305G, APGAR 9/9, DIAGNOSTICADO C/DOENÇA MEMBRALIANA G1, EM HODDI BLPM, SAT=99%, FC=135, FR=52, AFEBRIL. EXAMES LABORATORIAIS: NORMAIS EM USO DE AMPIGENTA D1, SONDA OROGASTRICA S/RESIDUO, DIURESE 6ML/KH
NECESSITA DE UTI/NEO PELO BAIXO PESO E POR PREMATURIDADE.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DENISE SABINO CRM 10698

Denise Sabino
Médica

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. GRIÉSZ TABOZA QUIRVELI 31/10/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 0 DIAS PESO 1,955G ALTURA 31/10/19

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 31/10/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: JAIRO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAÍDA Fls. 04

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1946	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME SINOP MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	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 95% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 36,0°C PIC ___ mmHg FR 69 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 - MBP
- DESCONFORTO RESP. MH ①
- APNEIA - HIPOGLICEMIA
- INP

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

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

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MEDIF.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG / CaCl

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

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG/OG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Talisa Samora
CRM - MT 8609
Pediatra - RQE 3698
Neonatologista - RQE 3708

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatra Neonatologista
CRM - MT 1845
RQE 11582 / 12420

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT - AIG. 1 DIA DE VIDA. NATO DE GESTAÇÃO (MÃE RECEBEU CORTICÓIDE). IG: 30S PN: 1.330G PA: 1.455G APGAR: 09/09. APRESENTOU LEVE TAQUIPNEIA AO NASCIMENTO; BEM ESFORÇO RESPIRATÓRIO. OU GEMÊNCIA. APRESENTOU 1 EPISÓDIO APNEIA E UMA GLICEMIA DE 40 HOJE. FEITO "PUSH" COM GLICOSE E AUMENTADO A TIG. INTRODUZIDO AMINO

LESÕES/FERIDAS: PICA DE 0,8cm

* EM ANTIBIOTICOTERAPIA GENTAMICINA + PENICILINA
= ESTÁVEL EM HOOD MANTENDO BOA SATURAÇÃO/PERFUSÃO

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: R.N. Alissa Tabordo Quiarelli 31/10/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1950	141	90	36	610
2030	153	96	-	53
2130	136	93	36	510

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 m3 E

- ☐ 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	DIPIRONA
☐	OUTROS	GENTAMICINA
☒	OUTROS	AMINOFILINA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SF 0,9% VOL FINAL 5/Débito
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

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

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 136 BPM FR- 50 IRPM OUTROS 36

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 03 dias de vida, PT, 30 sem gestação, corado anic em Hood. Apresentando pico de Hipoglicemia, acesso venoso periférico com boa perfusão Medicação 5ml/h em BIC, Transferência com INCUBADORA aqueci ção SIJ Enf: Cecí, Aline.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM-MT 1848
CPF: 115.905.661-00

MÉDICO

Enfermeira
COREN 1195[illegible]

ENFERMEIRO

Código: **313416769**

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:
30.10.2019 - 21:36:47
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005925116919
Nome do Paciente
RN LARISSA TABORDO QUIAVELI
Nome da Mãe
LARISSA TABORDO QUIAVELI
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
29/10/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
122
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(55) 99997-0952 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA DOM JOAO SEXTO
Complemento:
Bairro:
JARDIM IMPERIAL
CEP:
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
IRACI ALVARES CRM 3640
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P050 - RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO PARA A IDADE GESTACIONAL
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160055

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
REGULADORA CAIO: 66 99996 1373/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN PC 30S, PRE-ECLAMPSIA MATERNA, P=1305G, APGAR 9/9, DIAGNOSTICADO C/DOENÇA MEMBRALIANA G1, EM HODDI 8LPM, SAT=99%, FC=135, FR=52, AFEBRIL. EXAMES LABORATORIAIS: NORMAIS. EM USO DE AMPIGENTA D1, SONDA OROGASTRICA S/RESÍDUO, DIURESE 6ML/KH NECESSITA DE UTI/NEO PELO BAIXO PESO E POR PREMATURIDADE.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
30.10.2019 - 21:36:47

Data da Extração dos Dados: 06/11/2019 13:49:37

14/11/19

14:00

Ass

SES/MT
Fls. 33L
Rub. RJ

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: 15/11/2019 a 14/12/2019

Certificação Número: 2019111515050411416456

Informação obtida em 21/11/2019 09:51:04

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. 532
Rub.

Malote Eletrônico: 119356
Data de Envio: 04/09/2017 14:56:35
Data de Recebimento: 04/09/2017 16:22:19
De: Daniele Silvana de C. Ferreira Braga - TESOURO DO ESTADO DE MATO GROSSO
Para: Unar Fernandes Feituza, Edson da Costa Ribeiro, Antonio Carlos Diniz Salles, Ranelson Jorge de Barros, Olisey Pedroso de Almeida, Gisele Guad, Vicente Hamede de Arruda, Benice da Gula Magalhaes Souza, Melissa Alves Dos Santos, Ralf Hermes Stuhiner, Benedito Conrado da Costa, Emanoel Alves Dos Reis
Assunto: Credor com Debito Fiscal - Procedimentos

Este malote destina-se a todas as Unidades Orçamentárias

Boa tarde,

Procedimento para pagamento de credor com débito fiscal

O FIPLAN foi alterado para atender o parágrafo 2º do art. 98 do DC 840/2017.

Liberação de credor com pendência fiscal, com exceção dos terceirizados. Hoje, caso o credor possua debito fiscal, não será motivo de impedimento para inclusão da NOB ou NEX. Porém, o financeiro deverá notificar o setor de contratos para solicitar o credor que mantenha as suas condições de habilitação junto à Administração Pública.

Lembrando que caso o credor seja uma terceirizada, a NOB não deve ser emitida.

Já que o DC 840/2017 diz:

Art. 98 As contratações deverão cumprir as exigências estabelecidas na Lei Geral de Licitações e Contratos Administrativos e outras normas aplicáveis.

§ 1º Como condição para celebração do contrato, o licitante vencedor deverá manter as mesmas condições de habilitação exigidas na licitação, sob pena de aplicação das sanções cabíveis e rescisão contratual.

§ 2º A não manutenção das condições de habilitação durante a execução contratual não permite a retenção do pagamento devido à contratada por serviços já prestados ou produtos já entregues e recebidos sem ressalvas pelo órgão ou entidade contratante, com exceção dos contratos de terceirização de serviços, nos quais será admitida a retenção do pagamento para garantir o pagamento dos trabalhadores vinculados à prestação do serviço.

Seguem respostas à possíveis dúvidas que possam surgir:

1ª) Em caso de empresa contratada não apresentar regularidade fiscal, somente irei reter os pagamentos das empresas cujo contrato é de terceirização de serviços, devendo efetuar o pagamento dos demais contratos?

Esta é a orientação do Decreto Estadual nº 840/2017, artigo 98, § 2º, que coaduna com o entendimento já manifestado pelo TCU por meio do Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário.

É dever da administração pública manter fiscalização efetiva sobre os serviços contratados (art. 67), e se verificada qualquer irregularidade praticada pelo fornecedor quanto as exigências contratuais, inclusive as pertinentes à regularidade fiscal (art. 55, XIII) ressaltada no §1º do artigo 98 do Decreto 870/2017, cabe à administração pública notificá-lo (art. 87) sob pena de rescisão contratual (art. 78, I e II).

A retenção do pagamento das empresas terceirizadas deve ser praticada pela administração somente se comprovado pelos meios de fiscalização existentes (artigo 3º do Decreto Estadual nº 8.199/2006) ausência de pagamento dos funcionários. Essa situação será perceptível nas dependências do órgão, pois os funcionários terceirizados logo reclamarão de não estarem recebendo seus salários.

SESIMT
Fls. 533
Rub.

2ª) Após efetuar o pagamento de um credor que não apresenta regularidade fiscal, qual o procedimento a ser adotado pelo setor financeiro?

O setor financeiro deve encaminhar o processo para o **setor responsável pela Gestão dos Contratos** para autuar e aplicar às sanções previstas na Lei de forma que o contratado mantenha as condições de habilitação daquele instrumento.

A irregularidade identificada deve ser notificada à contratada conforme determina o art. 87, I da Lei de Licitações, e fazer constar as providencias tomadas pela empresa. Persistindo a irregularidade deve ser adotada as sanções previstas na Lei de Licitações, inclusive a rescisão contratual conforme já determinado pelo Acórdão 2.197/2009-TCU-Plenário:

> *"A não comprovação da regularidade fiscal, incluindo a seguridade social, e o descumprimento de cláusulas contratuais pode motivar a rescisão contratual, a execução da garantia para ressarcimento dos valores e indenizações devidos à Administração e a aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, mas não a retenção do pagamento."*

3ª) No caso dos serviços de engenharia onde há a contratação da mão de obra; caso a empresa contratada não apresente regularidade fiscal, deve proceder o pagamento ou reter e exigir a devida regularidade?

Deve ser aplicada as orientações contidas na resposta do primeiro questionamento.

A relação jurídica com empresas prestadoras de serviços à administração pública que necessitam contratar mão de obra, tem como produto final o "serviço" pretendido, com metas pactuadas e padrões preestabelecidos. Já os contratos de empresas de terceirização de mão de obra são destinados simplesmente às atividades laborais em áreas não acobertadas pela administração pública em sua complexidade de atuação.

As empresas construtoras são contratadas para executar determinado objeto (obra) por empreitada global, e essas empresas devem ser remuneradas pelos serviços prestados, não devendo ser retida a parcela referente a quantificação dos serviços remunerados pela empresa e descritos na planilha quantificativa de custos.

4ª)Quanto ao DC 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

SAMU/SES
Fls Nº 534
Rub.

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

Memorando nº 600/2019/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 25 de novembro 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 o processo n 561811/2019 e as **Nota Fiscal nº 1962 e nº 1964** 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 **outubro de 2019,** no valor de **R$ 2.337.476,50** (dois milhões trezentos e trinta e sete mil quatrocentos e setenta e seis reais e cinquenta centavos), serão utilizados os 2 empenhos abaixo:

O empenho a ser utilizado será	21601.0001.19.018363-4	Pagar NF Nº 1962	R$ 55.350,00
O empenho a ser utilizado será	21601.0001.19.018363-4	Pagar NF Nº 1964	R$ 1.247.013,90
O empenho a ser utilizado será	21601.0001.19.021628-1	Pagar NF Nº 1964	R$ 1.035.112,60
TOTALIZANDO		**R$ 2.337.476,50**	

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. 535
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 0027097359

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **26/11/2019** Hora da emissão: **09:17:31**

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 n° 008/2018-PGE/SEFAZ, relativamente ao sujeito passivo acima indicado, bem como da sua matriz e filiais, até a data e hora em epígrafe, constatamos a(s) ocorrência(s) adiante descrita(s).
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.
OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e da Dívida Ativa do Estado.

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

QUANTO AO SUJEITO PASSIVO, RELATIVAMENTE A ACORDOS DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS, COM PAGAMENTO EM DIA E A DÉBITOS SUSPENSOS:
13.058.606-4 - ABELHA TAXI AEREO E 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: **25/12/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **22MTU9T2777AA2MM**

SES-MT
Fls. 536
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:** 16/10/2019 a 15/10/2020

Documentos

Processo Nº 561811/2019 Unidade Setorial: **Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgência e Emergência de Leitos Hospitalares**

Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl.06/08

Empenho Nº **21601.0001.19.018363-4** Elemento: 33.90.39 Fonte: 192 NF-1962 = 55.350,00 NF-1964= 1.247.013,90 fl. 04

Empenho Nº **21601.0001.19.021628-1** Elemento: 33.90.39 Fonte: 192 NF-1964=1.035.112,60 fl.05

	Número	Quantidade	Descrição	Data	Competência	Valor Bruto	Fls.
Documento Fiscal	1962	2.700	Voo aeromedico UTI aérea PR BZZ Cheyenne III	04/11/2019	out/19	R$ 55.350,00	09/10
	1964	105.410	Voo aeromedico UTI aérea PR BZZ Cheyenne I			R$ 2.282.126,50	11
Valor Total						**R$ 2.337.476,50**	

Certidões - CND'S	***Vigência***		
CND - Receita Federal	18/12/19	fl.	12
CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27	14/12/19	fl.	531
CND SEFAZ	25/12/19	fl.	535
CND Trabalhistas – Lei 12.440/11	27/12/19	fl.	15

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. 532/533 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 600/2019/SURUE/GBSEREG/SES-MT (fl. 534).

Cuiabá-MT, 26 de Novembro de 2019.

Conferido por:

RENATA LIMA
Estagiária

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art. 64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7.692/2002, encaminhamos os autos, para os encaminhamentos.

JOBELITA P. CAMPOS-ESCUDERO
Coordenadora de Contratos

TÂNIA OLIVEIRA DA SILVA
Superintendente de Aquisições e Contratos

RECEBIDO - GBSAAF/SES/MT
26 / 11 / 19
14 : 20
Ass.: Balmi

GBSAAF/SES
FLS. 537

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:	**561811/2019**
Cuiabá-MT:	26/11/2019
Interessado:	**ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA**
Assunto:	PAGAMENTO COMP. OUT/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

Fl. nº 538

CFIN/SUPOC/SES

CONFORMIDADE FINANCEIRA

Os documentos de responsabilidade desta Coordenadoria referentes ao processo encontram-se devidamente formalizados, sendo analisados:

VERIFICAÇÃO: RECEPÇÃO COORDENADORIA FINANCEIRA

DOCUMENTOS:

Processo Protocolado Sob o Nº	5618/11/19		
Recibo/Nota Fiscal	Nº 1962 e 1964		
Chegada no setor financeiro	27/11/2019	14:45HORAS	

DOCUMENTOS:

CERTIDÕES	NÃO SE APLICA	VENCIMENTO	
Certidão Negativa de Débitos da Receita, conforme Decreto 8.199/06.		18/12/19	FL. 12
Certificado de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, exigida no Decreto 8.199/06.		14/12/19	531
Certidão de Regularidade Fiscal junto à SEFAZ da Sede ou Domicílio do Credor, exigida no Decreto 8.199/06.		30/11/18	FL. 14
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, conforme a Lei nº 12.440.		27/12/19	FL. 15
Certidão Negativa de Débitos Municipais, conforme art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescida pela Lei nº 12.440.		01/12/19	FL 16

	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 Memória de Cálculo?				
Fonte, conta e subconta correta?	X			
Histórico correto?	X			

(Nome e assinatura do Servidor responsável pela liquidação)

Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

Fl. nº 539

CFIN/SUPOCP/ICES

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.023705-4

Nº EMP: 21601.0001.19.018363-4 | **Data do Doctº:** 27/11/2019

Nº PED: 21601.0001.19.019826-1 | **Data de pagamento:** 28/11/2019

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	21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.1.1

Elemento de Despesa:	**Elemento - Exercicios 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	*** 1.302.363,90	UM MILHÃO E TREZENTOS E DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA CENTAVOS ***

Histórico:
Pagto NF 1962 e parte da NF 1964 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. OUTUBRO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2020, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 536, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 537 autorizando o pagto. Processo 561811/2019.

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	250499/2019	561811/2019

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 (RS)**	**Saldo a liquidar atual (RS)**
*** 2.000.000,15	*** 1.302.441,90	*** 1.302.363,90	*** 78,00

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.023705-4

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: *** 1.302.363,90	UM MILHÃO E TREZENTOS E DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO

Natureza Despesa	Descrição	Valor
3.3.90.39.39.038	Locação de aeronaves	1.302.363,90
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		*** **1.302.36[redacted]0**

DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor
Nota Fiscal Eletrônica	1962	04/11/2019	12/11/2019	*** 55.350,00
Nota Fiscal Eletrônica	1964	04/11/2019	12/11/2019	*** 1.247.013,90
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				*** **1.302.363,90**

Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

Fl. 540
CFIN/SUPOC/SES

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.023707-0

Nº EMP: 21601.0001.19.021628-1 | **Data do Doctº:** 27/11/2019

Nº PED: 21601.0001.19.024362-3 | **Data de pagamento:** 28/11/2019

Nº CAD: | **Nº NOBLIST:** | **Nº DOTLIST:**

Órgão:
21 Secretaria de Estado de Saúde

Unidade Orçamentária:
21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:
21601.0001 Geral

Data de Liberação: *** *** ***	**Liberador de Pagamento:** *** *** ***	
Liquidação Escritural: Não	**Regularização:** Não	**Dotação Orçamentária:** 21601.0001.10.121.076.2545.9900.339000000.192.4.1
Elemento de Despesa: 39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA		**Elemento - Exercicios Anteriores:** *** *** ***
[redacted]NEX: *** *** ***		
Forma pagamento: Nota de Ordem Bancária (NOB)	**Código Bancário:** 00777.01134	**Banco + Agência + C/C (débito Órgão):** 001.3834.000000001010100-4

Pagamento Disponibilidade RP: 001.3834.000000001010100-4	**Valor Liquidação:** *** 1.035.112,60	UM MILHÃO E TRINTA E CINCO MIL E CENTO E DOZE REAIS E SESSENTA CENTAVOS ***

Histórico:
Parte final pagto NF 1964 ref. transporte de pacientes em UTI aérea, comp. OUTUBRO/19, Contrato 119/2018 com vigência até 15/10/2020, termo de conformidade documental da Coordenadoria de Contratos fl. 536, despacho da Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças fl. 537 autorizando o pagto. Processo 561811/2019.

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** 561811/2019

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

B[redacted]o + 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$)	Saldo a liquidar atual (R$)
*** 4.487.000,00	*** 3.198.573,50	*** 1.035.112,60	*** 2.163.460,90

LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.19.023707-0

OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES

IRRF (R$): *** 0,00	**ISS município (R$)** *** 0,00	**Município:** *** *** ***	
INSS (R$): *** 0,00	**MTPREV (R$):** *** 0,00	**Outras consignações (R$):** *** 0,00	
Observações: Indicativo de Situação da LIQ:LIQ Normal			

Valor Líquido: *** 1.035.112,60	UM MILHÃO E TRINTA E CINCO MIL E CENTO E DOZE REAIS E SESSENTA CENTAVOS *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO

Natureza Despesa	Descrição	Valor
3.3.90.39.39.038	Locação de aeronaves	1.035.112,60
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		***** 1.035.112,60**

DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

Tipo de Documento	Nº do Documento	Data do Documento	Data de Atesto	Valor
Nota Fiscal Eletrônica	1964	04/11/2019	12/11/2019	*** 1.035.112,60
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				***** 1.035.112,60**

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

Fl. nº 541
CFIN/SUPOG/SES

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.033617-1

Data de Emissão: 05/12/2019

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: ABÉLHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA

CPF/CNPJ: 24.702.862/0001-24 | **Município UF:** Várzea Grande MT

Nº EMP: 21601.0001.19.018363-4
LIQ: 21601.0001.19.023705-4 | **Fonte de Recurso:** 192

Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 250499/2019 | **Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 561811/2019

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):** *** 1.302.363,90	**Valor por Extenso:** UM MILHÃO E TREZENTOS E DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA CENTAVOS ***

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

Ana Cristina Alves P. F. Gregório
Coordenadora Financeira
SCP:/MT/CBBAAF/SUPF/COES

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	1962	04/11/2019	12/11/2019	*** 55.350,00
Nota Fiscal Eletrônica	1964	04/11/2019	12/11/2019	*** 1.247.013,90
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				*** **1.302.363,90**

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

Fl. nº 542
CFIN/SUFOCT/SES

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.19.033612-9

Data de Emissão: 05/12/2019

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: 21601.0001.19.021628-1	**Fonte de Recurso:** 192
Nº LIQ: 21601.0001.19.023707-0	
Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 250499/2019	**Nº Processo de Financeiro de Pagamento:** 561811/2019

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$):** *** 1.035.112,60	**Valor por Extenso:** UM MILHÃO E TRINTA E CINCO MIL E CENTO E DOZE REAIS E SESSENTA CENTAVOS ***

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

Ana Cristina Alves P. F. Gregório
Gerenciadora Financeira

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	1964	04/11/2019	12/11/2019	*** 1.035.112,60
TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:				*** **1.035.112,60**

COEF/SUPF/SES-MT
Este Processo está sob o
Nº 061811 / 2019
Contendo 042 folhas numeradas.
Cuiabá-MT 16 / 12 / 2019

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 561811/2019 com folhas numeradas até nº 542, e com 03 Volumes.

ARQUIVE-SE.

Local / Data	
16 / 12 / 2019	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-L

Processos de pagamento à empresa Abelha Táxi Aéreo

(Novembro/2019)

16

2019

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

4 239

Protocolo n.: 607060/2019 Data:06/12/2019 09:05

Governo do Estado de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇAO LTDA
Assunto: PAGAMENTO
Resumo: ESSE PROCESSO CONTEM 2 VOLUMES, NOTA FISCAL 19 94, VALOR R$1.579.584,00.
36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: GBSAAF - GAB. SEC. ADJ. DE AQUISICOES E

Volume: 1 de 2$pre 1

0 000100 424607

Emp. 19.021628-1

Liq 19.025447-1
NOB 19.035578-6

SUS Sistema Único de Saúde

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

SAMU/SES
Fls Nº 05
Rub.

Memorando nº 626/2019/SURUE/GBSEREG/SES-MT

Cuiabá-MT, 05 de dezembro 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 1994 de empresa ABELHA Taxi Aéreo e Manutenção LTDA, referente ao 2º Termo Aditivo do Contrato **nº 119/2018/SES/MT – Pregão Eletrônico 068/2018/SES/MT**, para prestação de serviços de transporte de pacientes em UTI aérea Interhospitalar, intermunicipal e interestadual para atender a SES/MT, a fim de realizar o pagamento referente ao mês de novembro **de 2019,** no valor de **R$ 1.579.584,00** (hum milhão quinhentos e setenta e nove mil e quinhentos e oitenta e quatro reais), será utilizado o empenho abaixo:

O empenho a ser utilizado será	21601.0001.19 021528-1	Pagar Nº Nº 1994	R$ 1.579.584.00
TOTALIZANDO			R$ 1.579.584,00

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 Birkert
Superintendente de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

Fabiana C. S. Bardi
Coordenadora Complexo Regulador

Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
Data:06/12/2019 - 09:05
Protocolo n.: 807060/2019
36135398

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde - SES
Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

SAMU/SES
Fl. 02
Rub.

SES-MT
Fls. 03

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 nº 8.199/2006; seguem analisados a seguir os documentos necessários para efetivação deste pagamento:

Credor: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇÃO LTDA 2000.06017-3
Contrato nº 119/2018/SES/MT
Documentos
Processo Nº 250499/2019
Empenho Nº 21601.0001.19.021628-1 fl. 04
Relatório de execução do Contrato (fiscal do contrato) fl. 05, 06, 07

	Número	Data	Competência	Valor Bruto	Fls.
Documento Fiscal	1994	02/12/2019	novembro	1.579.584,00	08
Valor Total				**R$ 1.579.584,00**	

Certidões - CND'S	*Vigência*	
CND - Receita Federal	03/02/20	fl. 09
CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27	14/12/19	fl. 10
CND SEFAZ	31/12/19	fl. 11
CND Trabalhistas – Lei 12.440/11	27/12/19	fl. 12
CND Municipais	01/01/20	fl. 13

Observações:

Cuiabá-MT, 05 de dezembro de 2019.

Inês de Souza Leite Sukert
Matrícula 120063

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art. 64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7.692/2002, encaminho os autos ao Gabinete da Secretaria Adjunta de Administração Sistêmica, para providências quanto ao pagamento.	

SAMU/SES
Fls Nº 03
Rub.

SESMT
Fls. 90
Visto

Estado de Mato Grosso
FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

EMP	NOTA DE EMPENHO	21601.0001.19.021628-1

Nº PED: 21601.0001.19.024362-3		**Data de Emissão:** 31/10/2019	
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
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:** *** *** ***

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$): *** 4.487.000,00	**Valor por Extenso:** QUATRO MILHÕES E QUATROCENTOS E OITENTA E SETE MIL REAIS ***

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". segundo termo aditivo, de competência dos meses de Outubro a Dezembro/2019.

Data de Autorização da Despesa: 31/10/2019	**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:

SAMU/SES
Fls Nº 04
Rub.

Relatório de Acompanhamento de Contrato 119/2018/SES-MT

2º Termo Aditivo - Pregão Eletrônico nº 068/2018

ORGÃO	UNIDADE
Secretaria de Estado de Saúde	Coordenadoria de Articulação a Regulação de Urgência e EmergÊncia de Leitos Hospitalares
EMPENHO	VALOR DO EMPENHO
21601.0001.19.021628-1	4.487.000.00
EMPRESA	CNPJ
Abelha Taxi Aéreo e Manutenção Ltda	24.702.682/0001-24
VALOR DO CONTRATO	VIGÊNCIA
4.487.000.00	16/10/2019 a 15/10/2020

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 Domicílio da SES/MT.

NOTA FISCAL	DATA NOTA FISCAL	VALOR DA NOTA FISCAL
1994	02/12/2019	1.579.584,00
COMPETÊNCIA	SALDO DO EMPENHO	SALDO CONTRATO
01/11/2019 a 30/11/2019		

AVALIAÇÃO DOS SEVIÇOS PRESTADOS

Conforme avaliação dos serviços prestados pela empresa Abelha Taxi Aéreo e Manutenção Ltda., para a Secretaria de Estado de Saúde, apresentados para faturamento o período de 01 de Novembro de 2019 a 30 de Novemnbo de 2019, informamos que foram analisads os relatórios de faturamento e os boletins de solicitação de transporte aéreo, relatório de vôo aeromédico com

SAMU/SES
Fls Nº 05
Rub.

prontuário assinado pelo médico responsável peo transporte do paciente e todos os pacientes estão regulados pelo SISREG III, não sendo encontrada nenhuma discordância.

Houve no perído 74 (oitenta e quatro) solicitações, houve também neste período 07 (sete) solicitações canceladas pelo médico regulador, não havendo cobrança por estes cancelamentos, e 16 (dezeseis) aproveitamentos de rota.

TOTAL DE SOLICITAÇÃO DE VOO										
DESTINO										
ORIGEM	CACERES	CUIABA	LUCAS DO RIO VERDE	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONOPILIS	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP	SORRISO	TANGARA DA SERRA	VARZEA GRANDE	TOTAL GERAL
AGUA BOA	3	5	1		1			2	1	13
ALTA FLORESTA		6					1	3	1	11
BARRA DO GARÇAS	1	2								3
BRASNORTE	1	1			2					4
CÁCERES		1								1
CAMPO NOVO DO PARECIS					1					1
COLIDER	1	7						1		9
CONFRESA		3		1				1		5
CUIABÁ						1	1			2
JUARA		1								1
JUINA		3						4	1	8
LUCAS DO RIO VERDE		2								2
NOVA XAVANTINA		2						1		3
PEIXOTO DE AZEVEDO		2						1		3
SÃO FELIX DO ARAGUAIA		1						1		2
SAPEZAL	1									1
SINOP		1								1
SORRISO		1							1	2
TERRA NOVA DO NORTE		1								1
VILA RICA		1								1
TOTAL GERAL	7	40	1	1	4	1	2	14	4	74

SAMU/SES
Fls Nº 6
Rubº

TOTAL DE KILÔMETRO VOADO (ORIGEM/DESTINO)										
DESTINO										
ORIGEM	CACERES	CUIABA	LUCAS DO RIO VERDE	PRIMAVERA DO LESTE	RONDONOPILIS	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP	SORRISO	TANGARA DA SERRA	VARZEA GRANDE	TOTAL GERAL
AGUA BOA	3750	4800	1210		1120			2725	960	14565
ALTA FLORESTA		7380					1510	4920	1280	15090
BARRA DO GARÇAS		1260								1260
BRASNORTE	1040	840			1200					3080
CÁCERES		180								180
CAMPO NOVO DO PARECIS					1000					1000
COLIDER	1370	4950						1230		7550
CONFRESA		3040		1590				1760		6390
CUIABÁ						1880	700			2580
JUARA		525								525
JUINA		2750						3070	1100	6920
LUCAS DO RIO VERDE		1160								1160
NOVA XAVANTINA		1260						1200		2460
PEIXOTO DE AZEVEDO		2480						1240		3720
SÃO FELIX DO ARAGUAIA		1500						1020		2520
SAPEZAL	480									480
SINOP		840								840
SORRISO		700							700	1400
TERRA NOVA DO NORTE		1240								1240
TOTAL GERAL	6640	34905	1210	1590	3320	1880	2210	17165	4040	72960

Comforme análise documental acima descrita, informamos que os serviços foram executados.

Cuiabá - MT, 05 de dezembro de 2019

ASSINATURA DO FISCAL

Inês de Souza Leite Sukert

CPF: 001.387.321-08

Matrícula 120063

SAMU/SES

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 02/12/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.579.584,00		NF-e Nº 000001994 SÉRIE 001	Fls Nº 07 Rub.
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 000001994 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 1224 7028 6200 0124 5500 1000 0019 9416 8662 1760

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	151190065280284 03/12/2019 10:28:03

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	02/12/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CPA, 000	CPA		78070-000	02/12/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CUIABA		MT		13:53:24

[redacted]TURA

[redacted]MENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	NFE - 000001994	1.579.584,00	0,00	1.579.584,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/12/2019	1.579.584,00									

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	212.454,05	1.579.584,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.579.584,00

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
000804	VOO AEROMEDICO UTI AEREA PR BIZ CHEYENNE I AERONAVES (BIMOTOR TURBO-HELICE): CHEYENNE I MATRICULAS: PR-BIZ, PR-BBZ, PR-BYZ, PT-OVB e CHEYENNE III MATRICULAS: PR-BZZ, PR-BZS - REALIZADOS NO PERIODO: 01/11/2019 A 30/11/2019 PELA ABELHA UTI AEREA - Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 212.454,05 Federal e 0,00 Estadual	00000000	041	5949	KM	72.960,00	21,65	00,00	1.579.584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vlr. Aprox. dos Tributos R$: 212.454,05 (13,45%) Federal, 0,00 (0,00%) Estadual e 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT/FECOMERCIO MT - 0C3829 Pagto: A PRAZO 20 DIAS (Da Isencao em Prestacao de servico de transporte aereo)ISENTO DE RECOLHIMENTO DE ICMS CONFORME RICMS/SEFAZ/MT/2014 - ANEXO IV Capitulo XXVI - Art. 134E ISENTO DE RETENCAO CONF. DECRETO 3000/99 - ARTIGO 647 VOOS AEROMEDICO UTI AEREA REALIZADOS NO PERIODO: 01/11/2019 A 30/11/2019 PELA ABELHA UTI AEREA EM ATENDIMENTO AO CONTRATO N.119/2018 Pregao Eletronico: n. 068/2018 Processo administrativo n 69895/2018 Publicado no Diario Oficial n 27370 pg 67 de 23/10/2018	

Certifico que o Serviço Discriminado neste documento foi devidamente prestado

Cáceres 05/12/19

Local e Data

Assinatura e Carimbo

Inês da Cunha Leite Sukert
Supervisora de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT

SAMU/SES
Fls Nº 08
Rub.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA
CNPJ: 24.702.862/0001-24

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 19:25:00 do dia 07/08/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/02/2020.
Código de controle da certidão: **EED9.9BD8.A4A5.B3C7**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SAMU/SES
Fls Nº 89
Pub.

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:15/11/2019 a 14/12/2019

Certificação Número: 2019111515050411416456

Informação obtida em 02/12/2019 14:42:02

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
Fls Nº 10
Pub.

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 0027159366

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **02/12/2019** Hora da emissão: **13:43:25**

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: **31/12/2019.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **TTMBL9U2LAUA927A**

SAMU/SES
Fls Nº 11
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
Fls Nº 12
Rub.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE - MT

SECRETARIA DE GESTÃO FAZENDÁRIA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - CND 77351 / 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**
02/12/2019	01/01/2020	0	02/12/2019

N.º De Autenticidade: EA4.0AE.D5D.E70

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 17:44:33 do dia 02/12/2019

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:

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.
Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

VOOS AEROMEDICOS	NOVEMBRO	DE 01 A 30
	2019	

RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

CONTRATO Nº119/2018/SES

NOVEMBRO DE 2019

DE 01 A 30

SAMU/SES

Fls Nº 14

Rub

RECEBEMOS DE ABELHA TAXI AEREO E MANUTENCAO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 02/12/2019 - DEST. / REM.: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE SES - VALOR TOTAL: R$ 1.579.584,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001994
SÉRIE 001

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 000001994 FL. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5119 1224 7028 6200 0124 5500 1000 0019 9416 8662 1760

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	151190065280284 03/12/2019 10:28:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
130586064		24.702.862/0001-24

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

e em cumprimento ao segundo termo aditivo ao contrato n 119/2018/SES/MT Pregao Eletronico: n 068/2018 (Publicado no Diario Oficial n 27626 de 06/11/2019 pg. 97 e CONF. RELATORIO DE VOOS REALIZADOS ANEXO

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA
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 2º Termo aditivo ao Contrato nº119/2018/SESMT - Pregão Eletrônico nº068/2018 - Vigência: 16/10/2019 a 15/10/2020

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:						01/11/2019 a 30/11/2019			pela Abelha UTI aérea	
Registro	Data Solicitação	Nome	CNS	BOLETIM	ORIGEM (Paciente)	DESTINO (Paciente)	VALOR Km VOADO	Km / voado	Valor do Voo R$	Obs.:
618	31/10/19	ADELINO LUIZ TIBOLA	700.709.955.961.870	312.953.727	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	980	R$ 21.217,00	[illegible]
619	01/11/19	BENEDITO MOTTA VICENTE	706.204.066.269.763	313.469.506	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	550	R$ 11.907,50	APROVEITAMENTO DE VOO REG.618/19
620	02/11/19	DAVI MANOEL FERREIRA DOS SANTOS	704.007.395.627.560	313.798.141	LUCAS DO RIO VERDE	CUIABÁ	21,65	580	R$ 12.557,00	
621	02/11/19	DIONE DE OLIVEIRA DE SOUZA	702.006.843.238.980	312.886.710	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
622	02/11/19	LUCAS ANTONIO FERRERA DOS SANTOS	704.809.006.249.343	313.798.752	LUCAS DO RIO VERDE	CUIABÁ	21,65	580	R$ 12.557,00	
623	02/11/19	DJWY ERE METUKTIRE PANARA	709.209.268.719.033	313.801.172	COLÍDER	CÁCERES	21,65	1.370	R$ 29.660,50	
624	03/11/19	NATALICIO DE JESUS BECHE	700.605.446.628.062	313.801.522	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
625	03/11/19	RN TATIANE APARECIDA DA SILVA LEONARDI	898.005.925.307.234	313.809.013	ALTA FLORESTA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.410	R$ 30.526,50	
626	04/11/19	RN DE ANDREA SOUZA DE ARAUJO	898.005.925.431.725	314.034.691	PEIXOTO DE AZEVEDO	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.240	R$ 26.846,00	ÓBITO DO PACIENTE A ORIGEM APÓS O VOO.
627	06/11/19	ELIS ALVES BARREIRA	706.403.199.784.089	314.034.716	CONFRESA	PRIMAVERA DO LESTE	21,65	1.590	R$ 34.423,50	
628	06/11/19	THAILOR ANTONIO CAMARGO DE BRITO	708.903.772.130.218	313.808.313	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
629	07/11/19	KAURETENI AWETI KAMAYURA	898.005.916.318.156	314.256.223	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	1.130	R$ 24.464,50	APROVEITAMENTO DE VOO REG. 629/19
630	07/11/19	NICOLE LORENA DA SILVA ESSY	703.402.213.028.716	314.005.648	CÁCERES	CUIABÁ	21,65	180	R$ 3.897,00	APROVEITAMENTO DE VOO REG. 628/19
631	07/11/19	MARIA JULIA RO'ODURIWE	898.005.925.666.625	314.552.585	BARRA DO GARÇAS	CÁCERES	21,65			CANCELADO ANTES DO VOO.
632	08/11/19	GAEL ROQUE DA SILVA HOEHN	898.005.925.735.643	314.678.239	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
633	08/11/19	MIGUEL MOTA MOCHI	700.500.529.158.353	314.758.329	COLÍDER	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.230	R$ 26.629,50	
634	08/11/19	ADRIAN VINICIUS DA SILVA COSTA	700.000.636.946.503	314.755.109	CAMPO NOVO DO PARECIS	RONDONÓPOLIS	21,65	1.000	R$ 21.650,00	
635	08/11/19	GABRIEL HENRIQUE DA SILVA SCHERER	702.804.670.100.568	313.805.239	JUÍNA	VÁRZEA GRANDE	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
636	09/11/19	ROZEMARIE ALVES LIMA	709.205.278.334.734	314.648.248	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
637	10/11/19	WANDERSON NOMROHO WEDERO O WA	898.005.925.780.525	314.829.428	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	1.310	R$ 28.361,50	
638	10/11/19	EDMAR MORAIS DA SILVA	708.600.061.657.780	314.837.669	SÃO FELIXO DO ARAGUAIA	CUIABÁ	21,65	1.500	R$ 32.475,00	SAMU/SES Fls Rub
639	11/11/19	EDEMBERGO KUNTZ DIAS	700.900.961.748.598	315.029.858	COLÍDER	CUIABÁ	21,65			CANCELADO ANTES DO VOO ÓBITO DO PACIENTE
640	11/11/19	NICOLE LORENA DA SILVA ESSY	703.402.213.028.716	314.005.648	CUIABÁ	SORRISO	21,65	700	R$ 15.155,00	
641	12/11/19	ENUDIA PENHODZI	898.003.477.797.657	315.279.698	NOVA XAVANTINA	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
642	14/11/19	GUILHERME RIBEIRO DEBUS	898.005.926.158.593	315.489.168	JUÍNA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.140	R$ 24.681,00	
643	15/11/19	SENHORIA FRANCISCO DE SOUZA	700.000.112.131.608	315.671.382	VILA RICA	CUIABÁ	21,65			CANCELADO ANTES DO VOO PELO REGULADOR
644	15/11/19	ANTONNY GABRIEL CHEREGATTI SANTOS	898.005.925.114.851	313.942.561	CUIABÁ	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP	21,65	1.880	R$ 40.702,00	

Abelha Tavi Aéreo e Manut. Ltda
Eduarda Luciano

645	16/11/19	JOSELIAS PEREZ DE AMORIM	707.000.8[illegible]25.338	315.679.120	PEIXOTO DE AZEVEDO	CUIA[illegible]	21,65	1.240	R$ 26.846,00	
646	16/11/19	ANA BEATRIZ SANTOS DA SILVA	702.903.550.615.771	315.669.002	SORRISO	VÁRZEA GRANDE	21,65	700	R$ 15.155,00	
647	16/11/19	RN DE CLEBIANA FERREIRA SANTOS	898.005.926.270.113	315.687.743	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
648	17/11/19	RN DA ALINE VIEIRA MATIAS	898.005.926.282.375	315.694.368	BARRA DO GARÇAS	RONDONÓPOLIS	21,65			CANCELADO ANTES DO VOO OBITO DO PACIENTE
649	17/11/19	ARTHUR PHELIPI DE SOUZA NUNES	701.805.262.298.171	315.694.767	ALTA FLORESTA	SORRISO	21,65	1.510	R$ 32.691,50	APROVEITAMENTO DE VOO REG 650/19
650	18/11/19	RN DE HERURI KARAJA	898.005.926.285.746	315.801.146	SÃO FELIX DO ARAGUAIA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.020	R$ 22.083,00	APROVEITAMENTO DE VOO REG 649/19
651	18/11/19	ELIZETE DA SILVA FAVID DE FARIAS	700.507.772.093.055	315.693.788	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
652	18/11/19	MAGDALENA SCHMENGLER LIMA	709.200.220.940.238	315.694.138	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
653	18/11/19	DIVINO MIRANDA	706.005.824.382.348	315.688.916	PEIXOTO DE AZEVEDO	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	
654	19/11/19	SARAH BITTENCOURT PINHEIRO	703.004.803.380.677	316.083.041	COLÍDER	CUIABÁ	21,65			ÓBITO DO PACIENTE A ORIGEM APÓS O VOO APROVEITAMENTO VOO REG 655/19
655	20/11/19	LUIZ GONZAGA FERREIRA DA SILVA NETO	702.801.694.117.867	316.094.925	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	APROVEITAMENTO DE VOO REG 654/19
656	20/11/19	RN DE MARILIA GABRIELA DA SILVA	898.005.926.465.186	316.096.585	ÁGUA BOA	LUCAS DO RIO VERDE	21,65	1.210	R$ 26.196,50	
657	20/11/19	ANGELO ARTHUR GARBECHT DA SILVA	706.307.748.811.475	316.177.409	BRASNORTE	CÁCERES	21,65	1.040	R$ 22.516,00	
658	21/11/19	CONCEIÇÃO NOLETO DA SILVA	700.509.311.916.358	315.684.084	CONFRESA	CUIABÁ	21,65			CANCELADO ANTES DO VOO PELO REGULADOR
659	21/11/19	JUNIOR RIBEIRO FERREIRA	705.000.043.945.150	315.692.511	JUÍNA	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
660	21/11/19	ANDREIA WAUTOMOWAY RE	708.007.580.021.730	316.344.828	ÁGUA BOA	VÁRZEA GRANDE	21,65	960	R$ 20.784,00	
661	21/11/19	HELENA CORREA MANTONAVI	898.005.926.696.897	316.479.784	JUÍNA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	790	R$ 17.103,50	ÓBITO DO PACIENTE A ORIGEM APÓS O VOO - APROV VOO - REG 665/19
665	21/11/19	ZAION FARIAS DE LIMA	700.005.462.871.400	316.556.925	SAPEZAL	CÁCERES	21,65	480	R$ 10.392,00	APROVEITAMENTO DE VOO REG 661/19
662	21/11/19	VALENTINA CORREA MANTOVANI	898.005.926.696.994	316.479.796	JUÍNA	TANGARÁ DA SERRA	21,65			CANCELADO ANTES DO VOO ÓBITO DO PACIENTE
663	21/11/19	RN DE LUCIMAR PEREIRA CARDOSO	898.005.926.696.218	316.478.858	NOVA XAVANTINA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
664	22/11/19	SIDNEI DOS SANTOS ARAUJO	708.201.670.039.143	316.470.959	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
666	22/10/19	MARIA DOKONOANERO ENAWENERO	704.006.334.694.062	316.469.834	BRASNORTE	RONDONÓPOLIS	21,65	1.200	R$ 25.980,00	
667	22/11/19	ANTHONNY GABRIEL DA SILVA	898.005.926.787.426	316.657.391	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	1.100	R$ 23.815,00	
668	23/11/19	GABRIELA SILVA DE OLIVEIRA	700.009.956.157.508	316.658.347	CONFRESA	CUIABÁ	21,65	1.520	R$ 32.908,00	
669	23/11/19	NELIME CAROLINE MONTEIRO	898.005.852.165.044	316.666.830	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
670	23/11/19	RN DE CLEIDE MEDEIROS DOS SANTOS	898.005.926.784.419	316.665.025	CONFRESA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.760	R$ 38.104,00	
672	24/11/19	HERICK LORENZO DE PAULA BARROS	898.005.926.805.823	316.672.099	BARRA DO GARÇAS	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
673	24/11/19	DAVI HENRIQUE CUNHA DE BARROS	898.005.908.582.486	316.675.038	ÁGUA BOA	RONDONÓPOLIS	21,65	1.120	R$ 24.248,00	APROVEITAMENTO DE VOO REG 672/19
671	24/11/19	LEONOR OLIVIA DE PAULA BARROS	898.005.926.805.998	316.672.045	BARRA DO GARÇAS	CUIABÁ	21,65	420	R$ 9.093,00	APROVEITAMENTO DE VOO REG 673/19
674	24/11/19	CLAUDINEI ANTONIO DE OLIVEIRA	708.202.144.219.743	316.671.267	JUÍNA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.140	R$ 24.681,00	
677	25/11/19	RN DE LAURIANE PEREIRA DOS SANTOS	898.005.926.945.951	316.891.888	ALTA FLORESTA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.820	R$ 39.403,00	APROVEITAMENTO DE VOO REG 675/19
675	25/11/19	RN DE JULIANA REDZAIWE	898.005.926.612.278	316.831.487	NOVA XAVANTINA	CUIABÁ	21,65	420	R$ 9.093,00	APROVEITAMENTO DE VOO REG 677/19
676	25/11/19	RN JACIMARA RO'OPIREWE	898.005.926.881.708	316.842.300	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.270	R$ 27.495,50	
678	26/11/19	MARCIA RANGERES GERHARDT	708.004.858.682.625	316.672.148	TERRA NOVA DO NORTE	CUIABÁ	21,65	1.240	R$ 26.846,00	EMBARQUE EM MATUPÁ
679	26/11/19	RN DE LAURIANA PEREIRA ALMEIDA	898.005.927.059.505	317.107.149	SORRISO	CUIABÁ	21,65	700	R$ 15.155,00	
681	27/11/19	MARCOS BORGES DA CONCEIÇÃO	701.205.012.048.319	317.317.120	ALTA FLORESTA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.690	R$ 36.588,50	APROVEITAMENTO DE VOO REG 680/19
680	27/11/19	SAMUEL VINICIUS ALVES FONTOURA	700.103.424.246.720	317.316.134	COLÍDER	CUIABÁ	21,65	550	R$ 11.907,50	APROVEITAMENTO DE VOO REG 682/19
682	28/11/19	RN ANA LUCIA FATIMA DOS SANTOS	898.005.926.947.571	317.072.734	ALTA FLORESTA	VÁRZEA GRANDE	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
683	28/11/19	CRISTINA REHOSI O XAVANTE	898.005.878.339.961	317.528.396	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
684	28/11/19	WALDOMIRO MOREIRA DA SILVA	708.503.352.492.870	316.999.021	ALTA FLORESTA	CUIABÁ	21,65	1.280	R$ 27.712,00	

Abelha [illegible] Ltda
Eduardo Luciano

685	28/11/19	JEAN CARLOS BENIN	898.004.0[redacted]86.299	317.526.698	ALTA FLORESTA	CUIA[redacted]	21,65	1.280	R$ 27.712,00	
686	29/11/19	EUNICE PE PO PO	898.005.911.892.377	317.597.959	ÁGUA BOA	CÁCERES	21,65	1.310	R$ 28.361,50	
687	30/11/19	JOÃO PEREIRA DA LUZ	702.404.388.484.730	306.498.184	ÁGUA BOA	CUIABÁ	21,65	960	R$ 20.784,00	
688	30/11/19	ANDRÉ LAURINDO DA SILVA	708.902.780.516.412	317.719.195	BRASNORTE	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
690	30/11/19	MARIA RABELO FLORENCIO	702.304.113.960.818	314.953.100	SINOP	CUIABÁ	21,65	840	R$ 18.186,00	
691	30/11/19	RN DE SOLANGE DE JESUS	898.005.927.395.564	317.724.781	ÁGUA BOA	TANGARÁ DA SERRA	21,65	1.455	R$ 31.500,75	APROVEITAMENTO DE VOO REG 689/19
689	30/11/19	RN DE TAMIRES LOPES FERNANDES	898.005.927.383.639	317.720.019	JUARA	CUIABÁ	21,65	525	R$ 11.366,25	APROVEITAMENTO DE VOO REG 691/19
Nº da NF-e: →		1994					*Totais: →*	**72.960**	**R$ 1.579.584,00**	

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 Mazarim Luciano
Coordenador de voos

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

SAMU/SES
Fls Nº 17
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 18

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

VOOS AEROMEDICOS | 2019 | NOVEMBRO | DE 01 A 10

RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

CONTRATO Nº119/2018/SES

NOVEMBRO DE 2019

DE 01 A 10

SAMU/SES
Fls Nº 17

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

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 :		**618 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**312.953.727**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 21/10/1959	IDADE: 60	ANOS
Nome do(a) paciente: **ADELINO LUIZ TIBOLA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.709.955.961.870**	

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.

PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE. EQUIPE MEDICA DA ABELHA NA ORIGEM DO PACIENTE.

APROVEITAMENTO DE VOO - REG 619/19 - PACIENTE: BENEDITO MOTTA VICENTE

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	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$
1 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:48	**R$ 21.217,00**
1 novembro, 2019	Alta Floresta/MT	Juína/MT	340	01:01	
TOTAL			**980**	**02:49**	

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
Fls Nº 23
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:	31.10.2019
HORA:	18:25 HS
Nº DE REGISTRO:	618/2019
BOLETIM SISREG	312953727
Nome do Paciente:	ADELINO LUIZ TIBOLA
Cartão SUS	700709955961870
Data de Nascimento:	21/10/1959
Idade:	60 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	CAIO
Telefone:	66 999961373
Médico Assistente de Origem:	BRUNO VILELA
CRM:	5690
Telefone do Médico:	66 999961373
Unidade de Saida:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 999961373
Unidade de Destino:	HOSPITA E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	36177875

HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSO COM DR CAIO - MÉDICO REGULADOR (66) 99996-1373 DE ALTA FLORESTA, QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE SEGUE EM ESTADO GRAVE. EM IOT E VM RAMSAY 6. PUPILAS ISOFOTORREAGENTES. EM USO DE NORADRENALINA 40ML/H, COM PA 110X60. FC 94. SAT O2 98, FIO2 60%. PEEP 6, FR 16. SEM RESULTADOS DE EXAMES LAB RECENTES. EM USO DE VANCOMICINA E MEROPENEN. # CONVERSO COM DRA MONICA - UTI3 HPSMC, QUE CEDE VAGA AO PACIENTE. # CONVERSO COM DR CAIO E AUTORIZO VAGA AO PACIENTE. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. AGUARDO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

Dr.ª Denise Sabino
Médica
CRM-MT 10698

Médico Regulador: DENISE SABINO CRM 10698

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

CER SUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Adelino Luiz Tibola 01/11/19

ABELHA TÁXIAÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☑

IDADE 60 PESO ALTURA

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: ELICES

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): IUDA.

SAMU/SES

Fls Nº 21

Rub. 8

INÍCIO DO VOO	0640	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0850	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME ALTA FLORESTA / MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	1
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	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 175 / 090 FC 72 bpm

SpO_2 78 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 38,2 PIC mmHg FR 16 bpm

DEXTRO 85

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

AVC extenso

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☑ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: jugular + MSDir.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Nova + midazolam

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SF 0,9% - 500ml

DRENAGEM TÓRAX ☑ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

Dr. Bruno Vilela Gomes
Neurologia / Neurocirurgia
CRM-MT - 6510

Dr.
Neurologia / Neurocirurgia
CRM-MT - 6510

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente MEG, hipotenso (dias dos Reis) sob IT 60-1/4) SatO2 78%, FiO2 100%. Paciente sem condições de realizar o transporte, comunicado o Dr. Caio e CER I SUS Cuiabá Dr. Dennis.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 22
Rub.

Código: 312953727

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
877FABIANE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
28.10.2019 - 17:53:24
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700709955961870
Nome do Paciente
ADELINO LUIZ TIBOLA
Nome da Mãe
NAIR THEREZINHA TIBOLA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
21/10/1959 (60 anos)
Tipo Logradouro:
SITIO
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98426-2817 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
MATELANDIA - PR
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SERRINHA
Complemento:
Bairro:
COMUNIDADE BOM RECANTO
CEP:
78580-000
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. BRUNO VILELA CRM 5690

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
G978 - OUTROS TRANSTORNOS PÓS-PROCEDIMENTO DO SISTEMA NERVOSO

Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
CRANIOPLASTIA
Código:
0403010012

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
31.10.2019	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	039DENISE	PIORA DO QUADRO

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 31/10/2019 - 19:11:29 por 039DENISE
CONVERSO COM DR CAIO - MÉDICO REGULADOR (66) 99996-1373 DE ALTA FLORESTA, QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE SEGUE EM ESTADO GRAVE. EM IOT E VM. RAMSAY 6. PUPILAS ISOFOTORREAGENTES. EM USO DE NORADRENALINA 40ML/H, COM PA 110X60. FC 94. SAT O2 98, FIO2 60%, PEEP 6. FR 16. SEM RESULTADOS DE EXAMES LAB RECENTES. EM USO DE VANCOMICINA E MEROPENEN. # CONVERSO COM DRA MONICA - UTI3 HPSMC, QUE CEDE VAGA AO PACIENTE. # CONVERSO COM DR CAIO E AUTORIZO VAGA AO PACIENTE. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO. AGUARDO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL ALTA FLORESTA
PACIENTE INTERNADO ONTEM COM QUADRO DE AVC ISQUÊMICO INTENSO COM SINAIS HIPERTENSÃO INTRACRANIANA, SENDO SUBMETIDO CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA ONTEM A NOITE/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
SEDADO ENTUBADO EM VM, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTO REAGENTES SEM DROGAS VASOATIVAS. PA:130X60MMHG, FC:74BTM, FIO2 60% FR:16RPM, SAT:98%.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA UTI.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
29/10/2019 - 13:39:34 por 536ELISANGELA-SES
DR CAIO INFORMA QUE JA ENCAMINHOU AS IMAGENS PARA DE WILSON, SEDADO EM VM. EM USO NORA ADRENALINA 24 ML/H- POS OPERATORIO DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA , PA 14X6- FC 94 F02 60% FR 16- SAT 98% AGUARDA UTI COM NEURO
30/10/2019 - 15:55:34 por 377JORGE-SES
CONFORME O DR CAIO, PCTE SEGUE EM ESTADO GRAVE IOT + VM SEDADO RAMSAY VI EM USO DE NORA 30 ML/H FEBRE RECORRENTE EM USO DE VANCO E MEREPENEM PA 10X6 FC 108 FIO2 60 SAT 97 PEP 6
30/10/2019 - 22:40:09 por 003NUBIA-SES

SAN LUSES
Fls Nº 23
Rub.

SRA MARTA C. BRUNADO - EQUIPE APOIO INFORMA RECEBIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO PARA QUE PROVIDENCIE NO PRAZO DE 48 HORAS TRANSFERENCIA DA PACIENTE PARA LEITO DE UTI.
31/10/2019 - 12:25:22 por 35976012949GAUDENCIO
paciente grave com craniectomia há 48 horas, Hunsey 6, em VM- fio2- 60%, Peep- 6, Fr- 15, SAT- 97%, Nora - 40 ml/h, febril, PA de 110/60, FC- 104. sem resposta do Dr. Wilson em relação ao paciente.
01/11/2019 - 11:08:21 por 039DENISE
CONVERSADO COM DR GUNTER - TRANSPORTE AÉREO, QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO QUE: PACIENTE APRESENTANDO PIORA DO QUADRO CLÍNICO, CONSTATADA NO MOMENTO DO TRANSPORTE. PACIENTE SEM CONDIÇÃO DE TRANSPORTE NO MOMENTO. INFORMADO A FAMÍLIA, QUE ESTA CIENTE DA SITUAÇÃO. #SSVV: PA 70X40,;FC 72; SAT O2 78-82; FIO2 100%; # MED USO; NORA 60ML/H. #PACIENTE SEGUE AGUARDANDO MELHORA DO QUADRO PARA POSTERIOR REGULAÇÃO. SEM CONDIÇÃO DE TRANSPORTE NO MOMENTO. # CONVERSO COM DRA MÔNICA - UTI3 HPSMC, QUE HAVIA DISPONIBILIZADO VAGA AO PACIENTE ANTERIORMENTE, E A INFORMO SOBRE A PIORA DO QUADRO E IMPOSSIBILIDADE DE TRANSPORTE DO MESMO ATÉ CUIABÁ.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 28.10.2019 - 17:53:24

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 15:34:59

SAMU/SES
Fls Nº 24
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 :			**619 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**313.469.506**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 30/01/1953	IDADE: 60	ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
BENEDITO MOTTA VICENTE						**706.204.066.269.763**	

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7865

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE VOO - REG 618/19 - PACIENTE: ADELINO LUIZ TIBOLA

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	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$
1 novembro, 2019	Alta Floresta/MT	Juína/MT	Aproveitamento de voo	00:58	**R$ 11.907,50**
1 novembro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:27	
TOTAL			**550**	**02:25**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 25
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	01/11/2019
Nº DE REGISTRO:	619
BOLETIM SISREG:	313469506
Nome do Paciente:	BENEDITO MOTTA VICENTE
Data de Nascimento:	30/01/1953
Idade:	66 ANOS
Sexo:	MASCULINO
CNS:	706204066269763
Médico Assistente de Origem:	AMANDA BERGAMIM
CRM:	10761
Telefone do Médico:	66 3566-2190
Unidade de Saída:	HM DE JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 3566-2190
Unidade de Destino:	HMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 1
Telefone da Unidade:	65 3318-4865

HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSADO COM DRA AMANDA (66) 98433-0395, QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO QUE; PACIENTE ADMITIDO EM 29/10; APRESENTANDO INICIALMENTE QUADRO DE PNEUMONIA. PACIENTE COM HISTÓRIA PRÉVIA DE DPOC EVOLUINDO PARA IOT EM 31/10/19, DEVIDO A PIORA NO QUADRO RESPIRATORIO. HOJE PACIENTE APRESENTA-SE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. #SSVV. PA 90X60; FC113; TEMP 37,9; SAT O2 99; FIO2 100; PEEP 8; #EXAM LAB: (31/10) URÉIA 196, CREAT 2,52 HT 40; HB 13 LEUCO 18410; PLAQ 203 MIL, TAP 21 RNI 2,7; TTPA 30,9; #MED USO: TAZOCIN D1 NORADRENALINA 12ML/H SEDAÇÃO. # CONVERSADO COM DRA MÔNICA - UTI 1 HMC, QUE LIBERA VAGA AO PACIENTE NO LEITO 1. # CONVERSO COM JAQUELINE - NIR HMC, QUE AUTORIZA VAGA. # CONVERSO DO DRA AMANDA, SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO # AUTORIZO VAGA, PORÉM NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA AUTORIZAÇÃO. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dr.ª Denise Sabino
CRM-MT 10698

Médico Regulador: DENISE SABINO CRM 10698

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

ABELHÁ TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Benedito Mota Vicente 01/11/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 60 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: MARCOS

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): ILDA.

SAMU/SES

Fls Nº 06

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	1425
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1230	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1400	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUINA / MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CUIABÁ / MT HMC

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		1
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	1
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		1
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☒	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 88 058 FC 102 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ -- PAP -- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 37,8 PIC -- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 118

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pneumonia.
Obstrução intestinal por fecaloma.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Subclávia dir. e MSE.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Nora ad II / Midazolan Fentanil Tazocin.

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

Dr.

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente com história de tratamento de PAM sem melhora internou há 4 dias e há 3 dias intubado VM, FiO2 90%. SatO2 98%. USO Nora ad II 13 ml/h. Sedação com midazolan e Fentanil. Apresentava distensão abdo. ao raio-x com gases, realizado drenagem da gastrostomia.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL: 3196

BELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Benedito Mota Vicente 01/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
12:30	102	98	88X56	
13:00	96	92%	86X52	(63)
13:30	94	94%	91X58	(69)
14:00	99	99%	93X62	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

LESÕES: Rup. 2º

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Abocath nº 18
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter Subcl. D.
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐	NÃO	
☒	CRISTALÓIDE	SF 0,9% 300 ml
☒	MIDAZOLAN	> Vide prescrição BI Acm.
☒	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☒	NORADRENALINA	05 amp + SF 0,9% 230 ml EV BI 13-11h.
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL _____
☒ SVD
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☐ TEMPERATURA _____
☒ ~~ETCO2~~ TAXI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente mantendo intubado sedt. VM sedado com boa troca de PA e oxigenação intubal. febril, hipotenso, Normocardico. Com SF e drogas demais sendo infusão. Com acesso central em sedt. D p/ sedação e Nora, acesso ext MSD p/ sangue SVD drenando dieurese concentrada.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Prescrição
Exames laboratoriais
Documentos de identificação.
Radiografia

Dr. Gustavo 3196
MÉDICO

Maria Helena Lima Freitas Leite Ferreira
COREN MT 68105-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 28
Rub.

Código: **313469506**

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:
31.10.2019 - 09:23:39
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706204066269763
Nome do Paciente
BENEDITO MOTTA VICENTE
Nome da Mãe
LASARA MOTTA VICENTE
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
30/01/1953 (66 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3581-1296 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BELA VISTA DO PARAISO - PR
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
NOVAES
Complemento:
CASA
Bairro:
NOGA
CEP:
78345-000
Município de Residência:
CASTANHEIRA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
AMANDA BERGAMIM CRM 10761
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
K564 - OUTRAS OBSTRUÇÕES DO INTESTINO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303070110

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE JUINA 66 35662190/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE COM HISTORIA DE TTO PARA PNM SEM RESPOSTA CLINICA EVOLUINDO COM QUADRO DE DISPNEIA QUEDA DE SATURACAO HEMESE INTENSA COM CARACTERISTICA BILIOSA DISTENCAO ABOMINAL E PARADA DE ELIMINACAO DE FEZES E FLATOS APRESENTANDO QUEDA DE SATURACAO SENDO NECESSARIO IOT + VM SEDADO EM BOMBA E NORA EM BOMBA FIO2 100 SAT 98 PA 100X60 FC 130 TEMP 39 ANTIBIOTICOTERAPIA OXA CEF E METRONIDAZOL
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE MORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
01/11/2019 - 10:14:46 por 039DENISE
CONVERSADO COM DRA AMANDA (66) 98433-0395, QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO QUE: PACIENTE ADMITIDO EM 29/10, APRESENTANDO INICIALMENTE QUADRO DE PNEUMONIA. PACIENTE COM HISTÓRIA PRÉVIA DE DPOC. EVOLUINDO PARA IOT EM 31/10/19, DEVIDO A PIORA NO QUADRO RESPIRATÓRIO. HOJE PACIENTE APRESENTA-SE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. #SSVV: PA 90X60; FC113; TEMP 37,9; SAT O2 99; FIO2 100; PEEP 8; #EXAM LAB: (31/10) URÉIA 196; CREAT 2,52; HT 40; HB 13; LEUCO 18410; PLAQ 203 MIL; TAP 21; RNI 2,7; TTPA30,9; #MED USO: TAZOCIN D1; NORADRENALINA 10ML/H; SEDAÇÃO. # CONVERSADO COM DRA MÔNICA - UTI 1 HMC, QUE LIBERA VAGA AO PACIENTE NO LEITO 1. # CONVERSO COM JAQUELINE - NIR HMC, QUE AUTORIZA VAGA. # CONVERSO DO DRA AMANDA, SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO. # AUTORIZO VAGA, PORÉM NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA AUTORIZAÇÃO. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 31.10.2019 - 09:23:39

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 15:37:08

SAMU/SES
Fls Nº 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

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 :			**620 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**313.798.141 / 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 15/01/2010		IDADE: 9	ANOS

Nome do(a) paciente: **DAVI MANOEL FERREIRA DOS SANTOS**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **704.007.395.627.560**

Unidade de Origem: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083

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-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	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
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$
2 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Lucas do Rio Verde/MT	290	00:57	**R$ 12.557,00**
2 novembro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:55	
TOTAL			**580**	**01:52**	

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
Fls Nº 39
Rub

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD DE ART. A REGUL DE URG. E EMERG. E HOSP.

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	02/11/2019
Nº DE REGISTRO:	620
BOLETIM SISREG:	313798141
Nome do Paciente:	DAVI MANOEL FERREIRA DOS SANTOS
CNS:	704007395627560
Data de Nascimento:	15/01/2010
Idade:	(9 anos)
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	DR. RUDIMAR
Telefone do Médico:	6599730824
Médico Assistente de Origem:	ADILSON ODILON DA SILVA JUNIOR
CRM:	
Telefone do Médico:	65 981100503
Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Telefone da Unidade:	65 981100503
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	3617-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

INTERNADO NO H.S.LUCAS DE L.R.VERDE
POLITRAUMA COM TCE MODERADO E FRATURA DE OSSOS DA FACE, APRESENTANDO PNEUMOTORAX A ESQUERDA(DRENADO) E PRESENÇA DE LESÃO HEPATICA COM MODERADA QUANTIDADE DE LIQUIDO LIVRE EM ABDOME
IOT / VM / GLASGOW 3 / PESO 40
NECESSIDADE DE UTI PEDIATRICA COM CIRURGIAO PEDIATRICO
DR RUDIMAR, INFORMA QUE APÓS LAPAROTOMIA, CRIANÇA TEM ESTADO BEM ESTÁVEL, SEM DROGAS VASOATIVAS, EM SEDAÇÃO COM MIDAZOLAM E FENTANIL. PAM 10, FR 23, TOT EM VM COM PEEP 50% SAT 97%/ 98%. FC 80. SEM LESÕES EM ARTÉRIAS.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LIDIA CRM 2334

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JAVI MANOEL A. SANTOS. 02/11/19

ABELHA TÁXI AÉREOS

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1150	132	100	101/69	26
1210	133	100	110/65	26
1230				
1250				

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU 192 SUS
Fls Nº 29
Rubr.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
PIV Nº_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ 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 0,5
PPI 20 VM_____
RIE 1:2

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SF 0,9%	100 ml
☒	MIDAZOLAN	
☒	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☐	OUTROS	
☒	OUTROS AT CEFAZOLINA	
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Escala em v.m, T.O.T, Fio2 50%, of ausc sendo murmúrio em m.s.E e m.i.d, of sedação em bic 10ml/h, fenotiazina em bic de 100ml/h, Diurese mt boa, funcionante of sonda hemodialítica e filo d'água S.V.D of 300ml urina amarelo pouco límpida monitorizando SSVV of equipe mínima.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
TRANSFERÊNCIA GEN INTER-HOSPITALAR.

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Anestesiologia Pediatra
CRM - MT 1986
RQE 19.06.561.00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JAYI MANOEL F. DOS SANTOS 02/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 02 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 16/01/10

END. HOSPITAL SÃO LUCAS

CIDADE LUCAS DO RIO VERDE UF MT

ACOMPANHANTE ELIZANGELA (MÃE)

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E

SAMU/SES

Fls Nº 31

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1135	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME LUCAS DO RIO VERDE MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	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 101 / 68 FC 130 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☒ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☒
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☒
- ☐ OUTROS

- AOLE

DIAGNÓSTICO INICIAL

- POLITRAUMA - FRATURA FÊMUR ESQ
- TCE MODERADO
- TRAUMA ABDOMINAL: LESÃO HEPÁTICA
- TRAUMA TÓRAX: PNEUMOTÓRAX (E)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: NaCl + MIE

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM 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

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1849
CPF: 115.905.581-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA VITIMA ACIDENTE AUTOMOBILISTICO ONTEM APRESENTANDO POLITRAUMA COM TCE MODERADA (FRATURA OSSOS DA FACE), TRAUMA TORACICO COM CONTUSÃO PULMONAR (E) + HEMOPNEUMOTORAX (E) DRENADO + TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPATICA) FEITO RAFIA DURANTE A LAPAROTOMIA EXPLORADORA) ALEM DE FRATURA EM FEMUR E PERNA (E)

LESÕES/FERIDAS: SEDADO; HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL; EM VM COM PARAMETROS MENOS AGRESSIVOS APRESENTANDO BOA SATURAÇÃO / OXIGENAÇÃO. SEM DVA

RECEBIDO POR: Neuropsicóloga Rinaldi de França

TEL/CEL:

Código Solicitação: **313798141** Número AIH: **511910168408-1**

SAMU/SES
Fls Nº 32
Rub.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante: **CNES:**
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT 6124453
Unidade Executante: **CNES:**
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA 2495015
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro **Município Executante**
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	01.11.2019 - 23:40:46	**Operador**	RUDIMAR106339
Data de Autorização	02/11/2019 - 16:15:16	**Operador**	05259697804LIDIA
Data de Reserva	02.11.2019		
Data de Internacao	02.11.2019	**Operador**	11465883ROSA
Data Prevista de Alta	27.07.2022		
Data de Alta	26/11/2019 - 14:17:35	**Operador**	0420YASMIN
Motivo da Alta	3.1 TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704007395627560
Nome do Paciente **Nome Social/Apelido:**
DAVI MANOEL FERREIRA DOS SANTOS ---
Nome da Mãe **Naturalidade:**
KELLI CRISTINA FERREIRA DOS SANTOS JACIARA - MT
Sexo: **Raça:**
MASCULINO PARDA
Data de Nascimento: **Tipo Sanguíneo:**
15/01/2010 (9 anos) ---

Tipo Logradouro:	**Logradouro:**	**Complemento:**
RUA	MACAPA	
Número:	**Bairro:**	**CEP:**
02	CENTRO	78575-000
País de Residência:	**Município de Residência:**	**UF:**
BRASIL	JUARA	MT

Telefone(s):
(66) 9977-2825 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	**Nome do Médico Solicitante:**	**Status da Solicitação:**
	ADILSON ODILON DA SILVA JUNIOR	APROVADA
CPF do Médico Executante:	**Nome do Médico Executante:**	
50248545191	JEAN CARLOS DA SILVA	

Diagnóstico Inicial - CID:
000 - CID INEXISTENTE

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:**
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	0407040161

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

INTERNADO NO H.S.LUCAS DE L.R.VERDE (65
POLITRAUMA COM TCE MODERADO E FRATURA DE OSSOS DA FACE, APRESENTANDO PNEUMOTORAX A ESQUERDA(DRENADO) E PRESENÇA DE LESÃO HEPATICA COM MODERADA QUANTIDADE DE LIQUIDO LIVRE EM ABDOME.
IOT / VM / GLASGOW 3 / PESO 40
NECESSIDADE DE UTI PEDIATRICA COM CIRURGIAO PEDIATRICO/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:

02/11/2019 - 00:19:14 por 024ANNY
Entro em contato com Dra. Fabricia na Uti ped de ROO, relata no momento não conseguir contato com cirurgião pra ver se pode receber a paciente, informa que amanha pela manha tentara contato novamente. Entro em contato com Dra. Margareth na Uti ped. do psmc que informa no momento não possuir leito montado, iria ver se conseguiria respirador, traquea e frasco aspira. Solicita ligar mais tarde para verificar disponibilidade.
02/11/2019 - 01:19:36 por 024ANNY
Dra. Margareth informa que conseguiu montar um leito. Solicita maiores informações sobre o estado clinico da criança. Solicito informações para o Dr.

SAMU/SES
Fls Nº 33
Ass

Rudimar, médico regulador.
02/11/2019 - 01:28:40 por 536ELISANGELA-SES
DR RUDIMAR INFORMA PACIENTE ESTA EM USO DE MIDAZOLAN E FENTAMIL, PESA 40KG, FOI TRANSFUNDIDO UMA BOLSA DE SANGUE A+ APRESENTA FRATURA DE FEMUR DE PERNA ESQUERDA NO MOMENTO ESTA NO CENTRO CIRURGICO PARA REALIZAR A CIRURGIA DE ABDOMEN E A FRATURA DE FEMUR
02/11/2019 - 01:29:23 por 536ELISANGELA-SES
DR RUDIMAR INFORMA PACIENTE ESTA EM USO DE MIDAZOLAN E FENTAMIL, PESA 40KG, FOI TRANSFUNDIDO UMA BOLSA DE SANGUE A+, APRESENTA FRATURA DE FEMUR DE PERNA ESQUERDA NO MOMENTO ESTA NO CENTRO CIRURGICO PARA REALIZAR A CIRURGIA DE ABDOMEN E A FRATURA DE FEMUR
02/11/2019 - 01:36:00 por 024ANNY
Informo Dra. Margareth que irá deixar vaga reservada. Solicita atualização do quadro amanha pela manhã.
02/11/2019 - 06:51:54 por 536ELISANGELA-SES
dr RUDIMAR INFORMA QUE FOI REALIZADO RAFIA HEPATICA E ESPLENICA, ESTABILIZAÇAO DA FRATURA DE PERNA COM FIXADOR EXTERNO ENCONTRA SE ENTUBADO. AGUARDANDO VAGA DE UTI PEDIATRICA.
02/11/2019 - 07:59:29 por 760FLAVIA-REG
DR RUDIMAR, INFORMA QUE APÓS LAPAROTOMIA, CRIANÇA TEM ESTADO BEM ESTÁVEL, SEM DROGAS VASOATIVAS, EM SEDAÇÃO COM MIDAZOLAM E FENTANIL. PAM 10, FR 23, TOT EM VM COM PEEP 50% SAT 97%/ 98%. FC 80. SEM LESÕES EM ARTÉRIAS.
02/11/2019 - 09:08:30 por 025SILMERIS-SES
FEITO SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO E ENCAMINHADO VIA EMAIL, CONFIRMADO RECEBIMENTO POR DEBORA DA ABELHA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 01.11.2019 - 23:40:46

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 15:38:35

SAMU/SES
Fls Nº 34
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 :		**621 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**312.886.710**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 15/10/1991	IDADE: 28	ANOS

Nome do(a) paciente: **DIONE DE OLIVEIRA DE SOUZA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **702.006.843.238.980**

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) 3363-7064

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**	HENRIQUE M.TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. DAIANA JANNER DA CRUZ / COREN 322894 MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
2 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:55	**R$ 27.712,00**
2 novembro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:45	
TOTAL			**1280**	**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
Fls Nº 35
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	02/11/2019
Nº DE REGISTRO:	621
BOLETIM SISREG:	312886710
Nome do Paciente:	DIONE DE OLIVEIRA DE SOUZA
CNS:	702.006.843.238.980
Data de Nascimento:	15/10/1991
Idade:	28 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	RUDIMAR
Telefone Contato:	65-9973-0824
Médico Assistente de Origem:	JORGE LUIZ ARCOS
CRM:	965
Telefone do Médico:	66 -99996-1373
Unidade de Saída:	H R ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 - 99996 - 1373
Unidade de Destino:	HOSPITAL HGU
Cidade:	CUIABA
Setor:	UCO
Telefone da Unidade:	3363 - 7064

HISTÓRIA CLINICA

ADM 21/10/ DISPNEIA, MAL ESTAR GERAL, EDEMA EM MMII, A UMA SEMANA,EVOLUINDO COM PIORA CLINICA - ECG DO DIA 25/10/2019= ESTENOSE MITRAL SEVERA E HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE, HOJE PELA MANHA , EVOLUIU COM HEMIPARESIA COMPLETA LADO D, AV NEURO+TC DE CRANIO=AVCI, CARDIOEMBOLICO AGUDO, NO MOMENTO MANTEM QUADRO NEUROLÓGICO MAIS CONFUSÃO MENTAL- ECG= FLOTER ATRIAL, PA= 110X70, FC=92, FR=21. SPO2=96%. MASCARA O2=3LMIN. SEM USO DE DVA, SOLICITA UTI AD - VAGA CEDIDA PELO DR. GODOY - UCO HOSPITAL GERAL - TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: JOSÉ LAGE CRM 2835

Médico Regulador: JOSÉ LAGE CRM 2835

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Diones Oliveira de Souza 02/01/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 28A PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 02/11/19

END.

CIDADE Aripuanã UF MT

ACOMPANHANTE A Mãe

LOCAL CIDADE Alta Floresta

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Wagner

MÉDICO (A) DE BORDO: D. Paulo

ENFERMEIRO (A): Daiana Jonnen

SAMU/SES

Fls Nº 36

Rub. 8

INÍCIO DO VOO	12:10	CHEGADA AO HOSPITAL	16:30
CHEGADA NA ORIGEM	13:40	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	16:00	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hospital Regional Albert Sabin

TEL CIDADE Alta Floresta

LOCAL FINAL:

NOME UCO - Hosp. Geral de Cuiabá (HGV)

TEL CIDADE Cuiabá

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	4
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	4
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	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 140 x 85 FC 68 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

☐ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

AVCI - Cardio Embólico

Flutter Atrial

Estenose Mitral Severa

Hip. Pulmonar Severa

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 28 anos, com quadro de dispneia e mal estar geral, iniciou há uma semana, com piora há 1 semana, com Necessidade de oxigenioterapia e Internado vaga de UTI, sendo Cedido em Leito de Referência no Hosp. Geral (HGV).

LESÕES/FERIDAS:

Dr. [illegible]
Médico [illegible]

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Diane de Oliveira de Souza 02/11/13

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1410	68	98	154/80	
1430	63	99	112/66	
1500	67	99	113/72	
1530	60	94	127/76	
1550	67	98	122/68	

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU 192
Ficha nº 97
Rua

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☐ NDN
- ☐ ADM O2 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO — NOME — VOL / DOSE

- ☐ CRISTALÓIDE_____
- ☐ MIDAZOLAN_____
- ☐ FENTANIL_____
- ☐ CURARE_____
- ☐ DOBUTAMINA_____
- ☐ DOPAMINA_____
- ☐ NORADRENALINA_____
- ☐ ADRENALINA_____
- ☐ VASODILATADOR_____
- ☐ ANTI-ARRITMICO_____
- ☐ ANALGÉSICO_____
- ☐ ANSIOLÍTICO_____
- ☐ BRONCODILATADOR_____
- ☐ CORTICÓIDE_____
- ☐ COLÓIDE_____
- ☐ HEPARINA_____
- ☐ NITRO_____
- ☐ OUTROS_____
- ☐ OUTROS_____
- ☐ OUTROS_____
- ☐ 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= 73 BPM FR- 14 IRPM OUTROS_____

PA= 110x70 MMHg SAT= 97 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 76 BPM FR- 14 IRPM OUTROS_____

PA= 140x80 MMHg SAT= 99 % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente calmo pouco comunicativo
Em mascara de venturi 3l/m
Normotenso, normocardico mantido
boa saturação 99, acesso perifer
em MSD salinizado. Sem
intercorrencia durante voo.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 28 anos, com Cardiopatia Grave apresentando Disfunção Ventricular Esquerda Grave, Insuficiência Respiratória, Com Necessidade de Oxigenoterapia e Solicitado Vaga de UTI devido quadro de Confusão Mental e AVC Cardioembolico.

Dr. Ulisses [redacted]
Medico Cardiologista
MÉDICO

Daiane Jaubert da Silva
ENFERMEIRO
COREN-MT 322894

SAMU/SES
Fls Nº 38
Rub.

Código: **312886710**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES

Data de Solicitação:
26.10.2019 - 16:38:14

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702006843238980

Nome do Paciente
DIONE DE OLIVEIRA DE SOUZA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARINETE DE OLIVEIRA

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
15/10/1991 (28 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
INVALIDO

Logradouro:
DOS POMBOS

Complemento:

Número:
2588

Bairro:
PQ DAS EMAS

CEP:
78455-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
LUCAS DO RIO VERDE

UF:
MT

Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
JORGE LUIZ ARCOS CRM 965

Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
Q232 - ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA

Código:
0406010293

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
H R ALTA FLORESTA - 66999961373- ADM 21/10/ DISPNEIA, MAL ESTAR GERAL, EDEMA EM MMII, A UMA SEMANA,EVOLUINDO COM PIORA CLINICA - ECG DO DIA 25/10/2019= ESTENOSE MITRAL SEVERA E HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE, HOJE PELA MANHA , EVOLUIU COM HEMIPARESIA COMPLETA LADO D, AV NEURO+TC DE CRANIO=AVCI, CARDIOEMBOLICO AGUDO, NO MOMENTO MANTEM QUADRO NEUROLÓGICO MAIS CONFUSÃO MENTAL- ECG= FLOTER ATRIAL, PA= 110X70, FC=92, FR=21. SPO2=96%. MASCARA O2=3LMIN. SEM USO DE DVA, SOLICITA UTI AD/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO +ECG

Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
26/10/2019 - 16:40:56 por 051LAGE
NO MOMENTO NÃO HA VAGAS NO HOSPITAL GERAL
26/10/2019 - 23:53:17 por 021DALIANNA
DR. CAIO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 28 ANOS, COM QUADRO DE AVCi CARDIOEMBÓLICO HOJE POR CARDIOPATIA VALVAR GRAVE E FLUTTER ATRIAL. NO MOMENTO MANTÉM QUADRO, DISLALIA, CONFUSÃO, HEMIPARÉTICO À DIREITA, EM FA, EM AA, SEM DVA. AGUARDA VAGA DE UTI ADULTO, NO MOMENTO SEM VAGAS.
27/10/2019 - 16:22:46 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DR. CAIO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO , PACIENTE COM CARDIOPATIA VALVAR GRAVE E FLUTTER ATRIAL. NO MOMENTO MANTÉM QUADRO, DISLALIA, CONFUSÃO, HEMIPARÉTICO À DIREITA, EM FA, EM AA, SEM DVA. AGUARDA VAGA DE UTI ADULTO, NO MOMENTO SEM VAGAS. SSVV PA 110X60 MMHG, FC 44 BAT/MIN, FR 16 MOV/MIN, SAT 98% EM AR AMBIENTE .
27/10/2019 - 22:57:38 por 025SILMERIS-SES
DR. CAIO INFORMA QUE ESTA MANTENDO QUADRO CLINICO AGUARDA VAGA
28/10/2019 - 11:21:38 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DR. CAIO ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO MANTENDO , PACIENTE COM CARDIOPATIA VALVAR GRAVE E FLUTTER ATRIAL. NO MOMENTO MANTÉM QUADRO, DISLALIA, CONFUSÃO, HEMIPARÉTICO À DIREITA, EM FA, EM AA, SEM DVA. AGUARDA VAGA DE UTI ADULTO, NO MOMENTO SEM VAGAS. SSVV PA 110X70 MMHG, FC 51 BAT/MIN, FR 16 MOV/MIN, SAT 98% EM AR AMBIENTE .
29/10/2019 - 13:33:59 por 536ELISANGELA-SES
DR CAIO INFORMA PACIENTE HEMIPARETICO HA DIREITA, E DISLALICO GLASGOW 13- EM AR AMBIENTE, SAT 97 % , SEGUE EM FLUTER ATRIAL COM FC 64 PA 11X6 - SEM USO DROGAS. AGUARDA VAGA UTI ADULTO
30/10/2019 - 12:47:33 por 377JORGE-SES
DR CAIO, MEDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA, INFORMA QUE O PCTE MANTEM O QUADRO DE DEFICIT NEUROLOGICO COM HEMIPLEGIA A DIREITA MAIS DISLALIA E CONFUSAO MENTAL SEGUE COM FLUTER ATRIAL E EM AR AMBIENTE SAT 97 PA 11X7 FC 84 SEM DVA
30/10/2019 - 12:47:56 por 377JORGE-SES

SAMU/SES
Fls Nº 39
Rub

DR CAIO, MEDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA, INFORMA QUE O PCTE MANTEM O QUADRO DE DEFICIT NEUROLOGICO COM HEMIPLEGIA A DIREITA MAIS DISLALIA E CONFUSAO MENTAL SEGUE COM FLUTER ATRIAL E EM AR AMBIENTE SAT 97 PA 11X7 FC 84 SEM DVA
30/10/2019 - 23:04:27 por 486LENA-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL PELA ENFª MARTA/APOIO TÉCNICO/SES, PEDIDO UTI C/SUPORTE CARDIOLOGIA+UTI AÉREA. CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO E MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA, CUMPRIMENTO 24HS
31/10/2019 - 10:49:48 por 760FLAVIA-REG
DR CAIO INFORMA PACIENTE MANTEM DEFICIT NEUROLÓGICO E HEMIPLEGIA DIREITA, SEGUE DISLÁLICO E CONFUSO. EM AR AMBIENTE, SAT 97%, PA 130X70, FC 54, GLASGOW 13. EM FLUTTER ATRIAL. AGUARDA UTI ADULTO
31/10/2019 - 12:10:18 por 35976012949GAUDENCIO
sem vaga de uti no mcenso da manhã que receba paciente neurológico e cardiaco. ver mais tarde após o censo vespertino.
01/11/2019 - 12:52:08 por 039DENISE
#CONVERSADO COM DR CAIO QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE MANTEM QUADRO DE DÉFICIT NEUROLÓGICO COM HEMIPARESIA À DIREITA, DISLALIA E CONFUSÃO MENTAL. APRESENTA AINDA FLUTTER ATRIAL (FC 84). # SSVV: PA 130X70; FC 84; SAT O2 96% AR AMBIENTE; GLASGOW 13; # EXAM LAB: SEM VALORES REGISTRADOS; # MED USO: ENOXIHEPARINA; ATENOLOL; SEM DVA; SEM ATB. # PACIENTE COM NECESSIDADE DE VAGA EM UTI COM SUPORTE NEUROLÓGICO E CARDIOLÓGICO, SEM DISPONIBILIDADE PELO SENSO ATUAL.
02/11/2019 - 10:42:34 por 051LAGE
VAGA CEDIDA PELO DR. GODOY - UCO HOSPITAL GERAL - TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO
04/11/2019 - 11:03:42 por 003NUBIA-SES
MARCIA / NIR / HG SOLICITA CANCELAMENTO DO BOLETIM DEVIDO UTI TIPO 2 SER INCOMPATÍVEL COM A UNIDADE HG
04/11/2019 - 14:14:43 por 962VENICIUS
MARCIA / NIR / HG SOLICITA CANCELAMENTO DO BOLETIM DEVIDO UTI TIPO 2 SER INCOMPATÍVEL COM A UNIDADE HG
Negada dia 04/11/2019 - 14:15:52 por 800JANAINA
NEGO ESTE BOLETIM PARA QUE SEJA ABERTO NOVO COM CLINICA UTI ADULTO TIPO III

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 26.10.2019 - 16:38:14

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:03:16

SAMU/SES
Fls Nº 40
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 :	**622 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**313.798.752 / 2019**

Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	14/02/2005	IDADE: 14 ANOS

Nome do(a) paciente:	**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
LUCAS ANTONIO FERRERA DOS SANTOS	**704.809.006.249.343**

Unidade de Origem: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083

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-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	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
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$**
2 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Lucas do Rio Verde/MT	290	00:55	**R$ 12.557,00**
2 novembro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:55	
TOTAL			**580**	**01:50**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 41
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	02/11/2019
Nº DE REGISTRO:	622
BOLETIM SISREG:	**313798752**
Nome do Paciente:	LUCAS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
CNS:	704.809.006.249.343
Data de Nascimento:	14/02/2005
Idade:	14 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	RUDIMAR
Telefone Contato:	65-9973-0824
Médico Assistente de Origem:	ADILSON ODILON DA SILVA JUNIOR
CRM:	
Telefone do Médico:	65 -3548 - 4084 / 99699 - 3438 / 65 98110-0503
Unidade de Saída:	**HOSP SÃO LUCAS**
Cidade:	**LUCAS DO RIO VERDE**
Telefone da Unidade:	65 -3548 - 4084 / 99699 - 3438 / 65 98110-0503
Unidade de Destino:	**PSMCBA**
Cidade:	CUIABA
Setor:	SALA VERMELHA
Telefone da Unidade:	

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ADILSON(65 98110-0503) --- ----------PACIENTE COM TRAUMA DE FACE AINDA SEM TC , LUXAÇÃO RESOLVIDA DE QUADRIL E FRATURA ANTEBRAÇO DIREITO RESOLVIDOS, FOI IOT PELA LESAO DE FACE. TINHA ECG-13 PREVIO A IOT AGORA SEDAO COM M+ F, SEM DVA. PUPILAS TENDENDO A MIOSE, PA-100X60MMHG, FC-115BPMM, SATURA-98% (FIO2-0,5) TORAX A ABDOME LIVRES. TC CRANIO PARENQUIMA CEREBRAL NORMAL, CALOTA INTEGRA TC FACE-FRATURA MAXILAR BILATERAL , ARCO MANDIBULA ESQUERDO, E SEIOS DA FACE VAGA CEDIDA NA SV DO HSPCBA PELA DRA AMANDA INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA E LIBERO TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: LIDIA KAZUE NISHIYMA CRM 2334

Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYMA CRM 2334

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUCAS ANTONIO F. SANTOS 01 / 29 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 14 2 PESO ____ ALTURA ____

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/10/2005

END. HOSPITAL SÃO LUCAS

CIDADE LUCAS DO RIO VERDE UF MT

ACOMPANHANTE ← n →

LOCAL ____ CIDADE ____

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E.

SAMU/SES

Fls Nº 02

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1455	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME LUCAS DO RIO VERDE MT

TEL ____ CIDADE ____

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT

TEL ____ CIDADE ____

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☒	☒
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 104 / 53 FC 125 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR √M bpm

DEXTRO ____

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- POLITRAUMA
- TCE MODERADO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC F.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAN + FANTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9% 1000 ml

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL ____

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio N. de Morais
Ortopedia e Traumatologia
CRM-MT 7546
RQE 11403

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE VITIMA DE POLITRAUMA ACIDENTE AUTOMOVEL HÁ 1 DIA. APRESENTANDO TCE MODERADO (FRATURA BASE DO CRANIO A/E + COLEÇÃO HEMORRÁGICA INTRA-AXIAL NO GIRO TEMPORAL E + FRATURAS MÚLTIPLAS DOS OSSOS DA FACE COM INSTABILIDADE DA REGIÃO DENTARIA). APRESENTA TAMBEM FRATURA DO RADIO E ULNA (D) AIM DE LUXAÇÃO DE QUADRIL (REDUZIDA)

LESÕES/FERIDAS: SEDADO; EM VM COM RASS ALVO MANTENDO SOB SEDATIVOS / NEGA FEBRE. SEM DVA

RECEBIDO POR: Ian P. Rocha Médico CRM-MT 8927

TEL/CEL.: ____

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUCAS ANTONIO F. SANTOS 02/11/19

SAU/SES
Fls 23
Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1510	132	100	107/56	Fent 15
15:20	128	100	106/66	Fent 15
15:50	127	100	115/89	Fent 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 _____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL _____
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
  VC 450 FR 20
  PEEP 5 FIO2 0,6
  PPI 12 VM _____
  RIE 1:2

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SF	100 ml/h
☒	MIDAZOLAN	15 ml/h
☒	FENTANIL	
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☒	OUTROS	1 ampola (7ml)
☐	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= 120 BPM FR- 17 IRPM OUTROS _____
PA= 120/98 MMHg SAT= 98 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pcat em V.M, T.O ±, FIO2 50%, c/ acesso venoso em m.s.E c/ bloco midazolan + Fentanil em BIC há 15ml/h + bomba seringa em BIC há 100ml/h, c/ S.V.D, Pcat monitorizado pela equipe Anima. Sob os cuidados Enfermeiro

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
TRANSFERÊNCIA C/ INTERCORRÊNCIA

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediátrico
CRM-MT 1848
CPF: 115.805.591-00
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 44
Rub. 9

Código Solicitação: **313798752**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT

CNES:
6124453

Unidade Executante:
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

CNES:
2495015

Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro
AV GENERAL VALE - 192 - - BANDEIRANTES

Município Executante
CUIABA

Central Reguladora	CUIABA		
Data de Solicitação	02.11.2019 - 06:41:52	**Operador**	RUDIMAR106339
Data de Autorização	02/11/2019 - 12:24:04	**Operador**	05259697804LIDIA
Data de Reserva	02.11.2019		
Data de Internacao	02.11.2019	**Operador**	11465883ROSA
Data Prevista de Alta	27.07.2022		

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704809006249343

Nome do Paciente
LUCAS ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
KELLI CRISTINA FERREIRA DOS SANTOS

Naturalidade:
JACIARA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
14/02/2005 (14 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
MACAPA

Complemento:

Número:
02

Bairro:
CENTRO

CEP:
78575-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUARA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 9977-2825 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ADILSON ODILON DA SILVA JUNIOR

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
92045413187

Nome do Médico Executante:
JEAN CARLOS CHAVES

Diagnóstico Inicial - CID:
S028 - OUTRAS FRATURAS DO CRÂNIO E DOS OSSOS DA FACE

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA

Código:
0404020518

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

INTERNADO NO H.S.LUCDAS DE L.,R.VERDE
PACIENTE VITIMA DE POLITRAUMA APRESENTANDO TRAUMA EM FACE, APRESEN Ar Ambiente
TANDO FRATURA DE MAXILAR COM INSTABILIDADE DE ARCADEA DENTARIA. APRESENTANDO Respirador X
FRATURA DE RADIO E ULNA MSD COM REALIZAÇAO DE REDUÇAO ENCRUENTA. PACIENTE ENTUBADO Vasopressor
DEVIDO INSTABILIDADE DE ARCADEA DENTARIA
POLITRAUMA / FRATURA DE MAXILAR / FRATURA RADIO E ULNA MSD
Procedimento solicitado: VAGA UTI / AVALIAÇAO BUCOMAXILO/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:

02/11/2019 - 06:53:18 por 536ELISANGELA-SES
RUDIMAR INFORMA ESTA NO BOX DE EMERGENCIA, DO HOSPITAL S LUCAS, PESO 60 KG, AGUARDANDO UTI E BUCOMAXILO, ESTA ENTUBADO
02/11/2019 - 11:24:07 por 05259697804LIDIA
DR ADILSON(65 98110-0503) ----------PACIENTE COM TRAUMA DE FACE AINDA SEM TC , LUXAÇÃO RESOLVIDA DE QUADRIL E FRATURA ANTEBRAÇO DIREITO RESOLVIDOS, FOI IOT PELA LESAO DE FACE. TINHA ECG-13 PREVIO A IOT. AGORA SEDAO COM M+ F, SEM DVA. PUPILAS TENDENDO A MIOSE, PA-100X60MMHG, FC-115BPMM, SATURA-98% (FIO2-0,5) TORAX A ABDOME LIVRES. TC CRANIO PARENQUIMA CEREBRAL

SAMU/SES
Fls Nº 45
Rub.

NORMAL, CALOTA INTEGRA TC FACE-FRATURA MAXILAR BILATERAL , ARCO MANDIBULA ESQUERDO, E SEIOS DA FACE VAGA CEDIDA NA SV DO HSPCBA PELA DRA AMANDA INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA E LIBERO TRANSPORET AEREO
02/11/2019 - 11:28:27 por 05259697804LIDIA
DR ADILSON(65 98110-0503) ----------PACIENTE COM TRAUMA DE FACE AINDA SEM TC , LUXAÇÃO RESOLVIDA DE QUADRIL E FRATURA ANTEBRAÇO DIREITO RESOLVIDOS, FOI IOT PELA LESAO DE FACE. TINHA ECG-13 PREVIO A IOT. AGORA SEDAO COM M+ F, SEM DVA. PUPILAS TENDENDO A MIOSE, PA-100X60MMHG, FC-115BPMM, SATURA-98% (FIO2-0,5) TORAX A ABDOME LIVRES. TC CRANIO PARENQUIMA CEREBRAL NORMAL, CALOTA INTEGRA TC FACE-FRATURA MAXILAR BILATERAL , ARCO MANDIBULA ESQUERDO, E SEIOS DA FACE VAGA CEDIDA NA SV DO HSPCBA PELA DRA AMANDA INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA E LIBERO TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.11.2019 - 06:41:52

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:04:27

SAMU/SES
Fls Nº 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 :			**623 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**313.801.172 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.:	18/09/2019	IDADE: 1 MÊS
Nome do(a) paciente:								Cartão Nacional de Saúde (CNS)
DJWY ERE METUKTIRE PANARA								**709.209.268.719.033**

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-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	GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL 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 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:35	**R$ 29.660,50**
3 novembro, 2019	Colíder/MT	Cáceres/MT	640	01:40	
3 novembro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:39	
TOTAL			**1370**	**03:54**	

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
Fls Nº 47
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	02/11/2019 - 12:05
Nº DE REGISTRO:	623
BOLETIM SISREG:	313801172
Nome do Paciente:	DJWY ERE METUKTIRE PANARA
CNS:	709209268719033
Data de Nascimento:	18/09/2019
Idade:	1 mes
Sexo:	Fem
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	CARLOS MAGNO RAMOS
CRM:	9160
Telefone do Médico:	65-996349938
Unidade de Saída:	H REG COLIDER
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	
Telefone da Unidade:	6635416800
Unidade de Destino:	H REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66-3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR CARLOS MAGNO PEDIATRA-----LACTENTE 1M 13DIAS,NAO SABE INFORMAR POR FALHA DE COMUNICAÇÃO, DEU ENTRADA 31/10, DSPNEIA COM QUEDA DA SATRURAÇÃO, TOSSE E FEBRE RX TORAX COM MA TECNICA E NAO REPITIDO, HMG ADMISSAO HB 11 HC-31,8 LEUCOCITOS 20.500 SEM DESVIO, PLAQUETAS-604.000 PCR-6 U-14 C-0,58, K-5 NA-133,PERMANECEU CIANOTICO COM BAIXA SATURAÇÃO, COM CRISE CONVULSIVA DESDE 21H DO DIA 01/11, FOI ENTUBADO SOMENTE AS 3H DO DIA 02/11, POR RECUSA FORMAL POR ESCRITO DE PROTESE DE VIA AEREA, RELATA IOT DIFICIL (CERCA 30MIN), USADO TOT-4,0,COM BRADICARDIA 53BPM REVERTIDO COM MASSAGEM CARDIACA, VENTILADO FIO2-0,55 SATURA-98% , FC-183BPM, DVA-FR-35BPM, PA NAO MEDIDO. DIURESE-NAO SABE INFORMAR. ATB EM USO OXA E CEFTRIAXONA , EM USO DE MIDAZOLAN VAGA CEIDA NA UTI PEDIATRICA DO H REGIONAL DE CACERES, PELA DRA CIDINHA

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LIDIA KAZUE CRM 2334

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES

FLS Nº 67

☐ TÁXI AÉREO
☐ UTI AÉREA

NOME: DIWYER METUKTIRE PAIVA 03 / 11 / 19

ABELHA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
0920	170	99%		VM
0940	118	99%		VM
1000	112	98%		VM
1020	148	97%		VM
1040	125	98%		VM

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1150				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL PICC. LASO
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ 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 18 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN		1,0 - 1/h
☒ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☒ DOPAMINA	10	1,0 1/h
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	OXACILINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ 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 GRAVE COM UM EM TOT SVD, SNG ABERTO, ADMITIDO EM BOTOLO, DEMORA FINANCEIRA ESTAVA NO HOSPITAL 20 DIAS.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Medicina Pediatra
CRM - MT 1865
CPF 115.205.561-00

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: DJWMEQE METUKTIRE PANZÁ 03/11/19

Nº ABELHA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 — PESO 15,0 Kg ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 18/09/17

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CEZAR

ENFERMEIRO (A): PIOFFI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0905	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1045	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	
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 171 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ | PAP | mmHg PCP | mmHg

PVC | mmHg TAX | PIC | mmHg FR JN bpm

DEXTRO 197

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS M

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PNEUMONIA ⇒ SEPSE?
- INS. RESPIRATÓRIA ⇒ VM
- CONVULSÃO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PICC + MJI.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA + SEDAMIDAZOLA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SOLIONC.

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dra. Juliana M. Nagayama
Neurologia Infantil
CRM-MT 2716

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 4845
CPF: 015.905.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA, J — SEPSE, INTERNOU NO DIA 31/10 COM HISTÓRIA DE TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.
⇒ INICIADO AMPI + GENTA
⇒ HOOD
⇒ HC COM LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA
⇒ PCR = 6,0 MG COM INCIDÊNCIA À DIF
- HOUVE PIORA DO QUADRO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO ACENTUADO + DESSATURAÇÕES + SIGNOS + CRISE CONVULSIVA.

LESÕES/FERIDAS: ⇒ SEDADOS + TOT + VM
⇒ INICIADO NOSA + JOCAUTA
- INÍCIO ANTIBIÓTICO NA ENFERMARIA + OSCILINA

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 80
Rub.

Código: **313801172**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES

Data de Solicitação:
02.11.2019 - 11:26:11

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709209268719033

Nome do Paciente
DJWY ERE METUKTIRE PANARA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
IREKANOI METUKTIRE PANARA

Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
PANARA (KRENHAKARORE , KRENAKORE, KRENAKARORE)

Data de Nascimento:
18/09/2019 (2 meses)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
ESTRADA

Logradouro:
PLANALTO

Complemento:
CASAI

Número:
S/N

Bairro:
TORRE

CEP:
78500-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
COLIDER

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:

H REG COLÍDER - 6635416800- HOSP - 6635414052- MED ASS. 65996349938- INTERN 31/10/2019 COM BAIXA SATURAÇÃO , ESFORÇO RESPIRATORIO RETRAÇÃO SUBCOSTAL , ARRITMIA CARDIACA, TOSSE PRODUTIVA , ONTEM A TARDE RETRAÇÃO SUBCOSTAL E INTERCOSTAL, PAIS NÃO AUTORIZARAM INTUBAR, 21:30, SPO2=73% , CIANOSE CENTRAL E PERIFÉRICA, RETRAÇÃO SUBCOSTAL, INTERCOSTAL E SUPRAESTERNAL+ CONVULSÃO, MAIS UMA VEZ PAIS NEGARAM POR ESCRITO QUE NÃO ERA PARA INTUBAR, 2H SEDAÇÃO PROFUNDA COM FENTANIL E CER AMINA, MELHOROU RETRAÇÃO E CIANOSE, AS 3:30H CONVULSÕES DEMORADA E OLHOS PARA TRAZ, QUANDO OS PAIS RESOLVERAM DEIXARAM INTUBAR, IOT DIFÍCIL, VM, FIO2=0,55, PEEP=5. PIP=16, TEMPO EXPIRATÓRIO = 0,5, FLUXO PICO DE 10, VENTILADO A PRESSÃO, PESO = 5 KG, HEMOGRAMA DO DIA 31/10/2019 LEUC=20500, BAS=4, SEG=49, PLAQ=604000, HG=11, HT=31.8, HEM 3.44, RX= PÉSSIMA QUALIDADE, DIURESE PRESENTE./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EX CLIN+RX

Condições que Justificam a Internação:

AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

02/11/2019 - 11:56:05 por 05259697804LIDIA
DR CARLOS MAGNO PEDIATRA----------LACTENTE 1M 13DIAS,NAO SABE INFORMAR POR FALHA DE COMUNICAÇÃO, DEU ENTRADA 31/10, DSPNEIA COM QUEDA DA SATRURAÇÃO, TOSSE E FEBRE, RX TORAX COM MA TECNICA E NAO REPITIDO, HMG ADMISSAO-HB-11 HC-31,8 LEUCOCITOS 20.500 SEM DESVIO, PLAQUETAS-604.000 PCR-6 U-14 C-0,58, K-5 NA-133,PERMANECEU CIANOTICO COM BAIXA SATURAÇÃO, COM CRISE CONVULSIVA DESDE 21H DO DIA 01/11, FOI ENTUBADO SOMENTE AS 3H DO DIA 02/11, POR RECUSA FORMAL POR ESCRITO DE PROTESE DE VIA AEREA, RELATA IOT DIFICIL (CERCA 30MIN), USADO TOT-4,0,COM BRADICARDIA 53BPM REVERTIDO COM MASSAGEM CARDIACA, VENTILADO FIO2-0,55 SATURA-98% , FC-183BPM, DVA-FR-35BPM, PA-NAO MEDIDO, DIURESE-NAO SABE INFORMAR
02/11/2019 - 12:59:55 por 05259697804LIDIA
ATB EM USO OXA E CEFTRIAXONA , EM USO DE MIDAZOLAN VAGA CEIDA NA UTI PEDIATRICA DO H REGIONAL DE CACERES, PELA DRA CIDINHA , INFORMO REG, E SOLICITO JUSTIFICAVA E LIBERO TRANSPORTE AEREO.
02/11/2019 - 13:04:37 por 05259697804LIDIA
ATB EM USO OXA E CEFTRIAXONA , EM USO DE MIDAZOLAN VAGA CEIDA NA UTI PEDIATRICA DO H REGIONAL DE CACERES, PELA DRA CIDINHA , INFORMO REG, E SOLICITO JUSTIFICAVA E LIBERO TRANSPORTE AEREO.
03/11/2019 - 18:35:19 por 536ELISANGELA-SES
GRACIELE DA UTI PEDIATRICA DE CACERES CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

02.11.2019 - 11:26:11

SAMU/SES
Fls Nº 51
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:05:54

SAMU/SES
Fls Nº 52
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 :			**624 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**313.801.522**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X** Adulto	D.Nasc.: 08/12/1997	IDADE: 21	ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
NATALICIO DE JESUS BECHE						**700.605.446.628.062**	

Unidade de Origem: Juína/MT - Unidade Pronto Atendimento (UPA) - Tel.: (66) 3566-2009
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-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. RODRIGO SCHARDOSIN DE BRITO / CRM 7022 MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MEIRE REIS P. DE ANCHIETA / COREN 204897MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
3 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:38	**R$ 23.815,00**
3 novembro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:38	
TOTAL			**1100**	**03:16**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 53
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	03.11.2019
HORA:	10:20
Nº DE REGISTRO:	624/2019
BOLETIM SISREG	**313801522**
Nome do Paciente:	NATALICIO DE JESUS BECHE
Cartão SUS	700605446628062
Data de Nascimento:	08/12/1997
Idade:	21 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	JOSE 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 II
Telefone da Unidade:	65 3313 0729

HISTÓRIA CLÍNICA

ENTRO EM CONTATO COM DR. JOSE 66 99204 6556 PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 21 ANOS. VITIMA DE TCE POR PAF, MANTÉM SINAIS VITAIS ESTÁVEIS, HOJE DE MANHÃ APRESENTOU BRADICARDIA PELA MANHÃ (FC 46BPM) PARA A QUAL FOI REALIZADO ATROPINA, NO MOMENTO PACIENTE COM FC 486PM, PA 100/70MMHG SAT O2 100% EM VM COM FIO2 DE 60%, SEM DVA. ENTRO EM CONTATO COM O DR IGOR DA UTI II DO H SÃO BENEDITO QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE

CRM

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DALIANNA SOUTO CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cnjecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Natalino de Jesus Bueno 03 / 11 / 19

ABELHA TAXI AEREO

SAMU 166
Fls Nº 51
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
10	80	100	127x74	
1440	81	100	118x74	

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 14
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 Tani

FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 77 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 120x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 80 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 120x70 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente vítima de PSF admitido em VM, sedado com Dobuta, Fenta, Midazolan, com SNE, Traqueostomia, sistema aberto, SVD, Mass Bx e em Decúbito HD: PSF em coma Transporte mantido sem intercorrências.

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/SP 304.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente vítima de PAF em coma, previamente sedado, em VM e em uso de Dobutamina

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7622
Médico
MÉDICO

Meire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/SP 304.897
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Natalicio de Jesus Bueno 03/11/17

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 55
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 21 a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 01/12/97

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eder

COPILOTO: Hilan

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Mirna

INÍCIO DO VOO	11:45	CHEGADA AO HOSPITAL	16:15
CHEGADA NA ORIGEM	13:15	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	14:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	15:45	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME UPA de Juína

TEL 66-3566-2009 CIDADE Juína - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. Sta Barbara

TEL 65-3313-0729 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		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 120 | 070 FC 63 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ 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

=> PAF - Cuiabá

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Polifusor

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam + Fentanil + Dobutamina

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Igor Pedrosi
Médico
CRM-MT 10380

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 21 anos, procedente de Juína, vítima de PAF - Cuiabá. Ao exame, sedado, em VM e uso de Dobutamina.

Dr. Rodrigo R. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 86
Rub.

Código: **313801522**

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:
02.11.2019 - 12:03:29
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700605446628062
Nome do Paciente
NATALICIO DE JESUS BECHE
Nome da Mãe
EVA PEDROLINA BECHE
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
08/12/1997 (21 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
325
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3566-2336 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JUINA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RIO BRILHANTE
Complemento:
W
Bairro:
MODULO 06
CEP:
78320-000
Município de Residência:
JUINA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. ALISSON LOPES DE OLIVEIRA CRM 9917
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S017 - FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA CABEÇA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0403010063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPA - JUINA - MT - 66 3566 2009

PCTE MASCULINO 22 ANOS, ENC DE BRASNORTE, HISTORIA DE PAF CRANIANA, COM ORIFÍCIO DE ENTRADA EM SUPERCÍLIO ESQUERDO, SEM ORIFÍCIO DE SAÍDA.
E OUTRO PAF ALOJADO EM REGIÃO DE OMBRO ESQUERDO.
GW 15 PUPILAS ISO E FOTO, EVOLUINDO REBAIXAMENTO, TORPOROSO, GW 7 REALIZADO ENTUBAÇÃO + VM.
TC CRANIO: PROJETIL ATINGINDO ÁREA CEFÁLICA ATINGINDO REGIÃO DE BASE ESQUERDA. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE CUIDADOS DE UTI + NEURO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
02/11/2019 - 13:57:13 por 487WILSON
PACIENTE VÍTIMA DE TCE POR PAF EVOLUINDO COM GRAVIDADE. INDICAÇÃO DE REMOÇÃO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
02/11/2019 - 21:41:23 por 962VENICIUS
DR JOSE PARADA DA UPA DE JUINA, (66) 35662009 . ATUALIZA O QUADRO CLINICO DO PCTE DEU ENTRADA NA UNIDADE HOJE COM HISTÓRIA DE PAF EM REGIÃO SUPERCÍLIO ESQUERDO , E OUTRO PROGETIO EM OMBRO ESQUERDO , CHEGOU GLASGOW 15.PUPILAS ISOFOTORREAGENTE, EVOLUINDO O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA EM 06 HRS. CHEGOU A GLASGOW DE 7 , FOI INTUBADO TOT, VM .NÃO ESTA COM DROGA VASOATIVA. SSVV: F.C:53 P.A:12X8 SPO²:98 FO² 100 REALIZADO TC CRANIANA ENVIADO P´/ DR WILSON COM RESPOSTA (PCTE VITIMA TCE POR PAF EVOLUINDO COM GRAVIDADE , INDICAÇÃO DE REMOÇÃO PARA CENTRO DE REFERENCIA, EM TT NEURO CIRÚRGICO), AGUARDANDO VAGA NA REDE. EXAMES 01/11: HB :12.7, HT:37 , LEUCO:13.490, UREIA :19.5, CREATININA:1, PCR 1+/++++, RNI:1.32
03/11/2019 - 08:50:44 por 962VENICIUS
DR JOSE PARADA DA UPA DE JUINA, (66) 35662009 . ATUALIZA O QUADRO CLINICO DO PCTE , PORÉM SEM VAGA NA REDE COMO SOLICITADO NO MOMENTO
03/11/2019 - 12:03:22 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DR. JOSÉ 66992046556 PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 21 ANOS, VÍTIMA DE TCE POR PAF, MANTÉM SINAIS VITAIS ESTÁVEIS, HOJE DE MANHÃ APRESENTOU BRADICARDIA PELA MANHÃ (FC 46BPM) PARA A QUAL FOI REALIZADO ATROPINA, NO MOMENTO PACIENTE COM FC 48BPM, PA 100/70MMHG, SATO2 100% EM VM COM FIO2 DE 60%, SEM DVA. ENTRO EM CONTATO COM O DR. IGOR DA UTI II DO H. SÃO BENEDITO QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. JOSÉ E O MESMO IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA DO AÉREO NO EMAIL.
03/11/2019 - 20:34:58 por 896VANUSA-REG
Najara plantonista UTI AD II informa que pacte deu entrada na unidade hj;

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)	CRM:	Data de Solicitação: 02.11.2019 - 12:03:29

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:06:32

SAMU/SES
Fls Nº 57
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 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 :			**625 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**313.809.013**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 18/09/2019		IDADE: 1	MÊS
Nome do(a) paciente: **RN TATIANE APARECIDA DA SILVA LEONARDI**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.925.307.234**		
Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423								
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982								
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.								
EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**								
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**								
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**								
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDUARDO JOSÉ DE OLIVEIRA / C.ANAC: 504183						
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112						
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL 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$**	
4 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT			640	01:50	**R$**	**30.526,50**
4 novembro, 2019	Alta Floresta/MT	Tangará da Serra/MT			570	01:31		
4 novembro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT			200	00:40		
TOTAL					**1410**	**04:01**		

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 :

Lócal e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 59
Rub.

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:	03.11.2019
HORA:	22:45
Nº DE REGISTRO:	625/2019
BOLETIM SISREG	**313809013**
Nome do Paciente:	RN TATIANE APARECIDA DA SILVA LEONARDI
Cartão SUS	898005925307234
Data de Nascimento:	02/11/2019
Idade:	01 DIA
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	CAIO
Telefone:	66 9996 1373
Médico Assistente de Origem:	IRACI ALVARO
CRM:	3640
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 3521 0400
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3311 1999

HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE 39 S, PARTO CEZAREO, PESO 3075 KG, APGAR 9-9 , COM LIQUIDO MECONIAL ABUNDANTE, INCLUSIVE NA ASPIRAÇAO. EVOLUINDO AS 10:00H COM TAQUIDISPNÉIA E DESATURAÇAO. ESTA EM IOT +VM . SEDADA , FI02 DE 60% FR 70- FC 167- SAT 98%. EM USO DE AMPLE GENTA DO , DIURESE 0,6 ML KH/; ENTRO EM CONTATO COM DR. VALERIANO NA UTI NEO DO H. SANTA ANGELA EM TANGARA DA SERRA QUE CEDE VAGA. INFORMO DR. CAIO, MÉDICO REGULADOR, QUE SOLICITA AÉREO. SOLICITO TRANSPORTE

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ANNY K. MACEDO CRM 7727

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (055) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAUANE ANDRADE DA SILVA 04/11/19

ABELHA TÁXIAÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1030	114	90	110	31.6
1050	120	90	+	31.6
1110	119	92	+	31.7
1130	124	93	+	31.9
1150				

DEXTRO
TAX

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fls Nº 10
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD.
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 45
PEEP 6 FIO2 0,8
PPI 20 VM_____
RIE 0,45

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE SOLUÇÃO	9-1/4
☒	MIDAZOLAN	
☒	FENTANIL	EM "BOLUS"
☐	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
☒ 506 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= 124 BPM FR- UM 40 IRPM OUTROS 36.9
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 ventilação mecânica, sedação com Dormonid e Fentanil em bolus, Hidratação venosa em MSD, periférico com Boa perfusão, 08ml/h. Uso de SOG com pouco débito BILIOSO, sonda vesical de alívio com Diurese Amarelo claro transferência em incubadora aquecida
S/E - Enf. Poli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
ESTÁVEL

Dr Carlos Antônio M. de Morais
Neurocirurgia Pediatra
CRM-MT 1946
CPF 115.906.501-00
MÉDICO

ENFERMEIRO

ABELHA-TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. TATIANE APARECIDA SILVA 04/11/19

ABELHA TÁXI & UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL [X] PEDIÁTRICO [ ] ADULTO [ ]

IDADE 2 DIAS PESO 3.075G ALTURA

SEXO 01[X] M 02[ ] F DATA NASCIMENTO 04/11/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDUARDO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CECI

SAMU/SES

Fls Nº 61

Rub. 8

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1010	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1150	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME RONDONÓPOLIS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	
ESPONTÂNEA	4
AO COMANDO	3
DOR	2
AUSENTE	1
RESPOSTA VERBAL	1
ORIENTADO	5
CONFUSO	4
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
SONS	2
AUSENTE	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	
OBEDECE COMANDOS	6
LOCALIZA DOR	5
RETIRADA	4
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2
AUSENTE	1

CONDIÇÃO INICIAL
- [ ] ORIENTADO
- [X] SEDADO
- [ ] CONFUSO
- [ ] AGITADO
- [ ] COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	[ ]	[ ]
MIOSE	[ ]	[ ]
FOTORREATIVA	[ ]	[ ]

REFLEXO CORNEANO [ ] [ ]

MENINGISMO S [ ] N [ ]

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S [ ] N [ ]

PA/FIA FC 145 bpm

SpO_2 93% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36.9°C PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO 110

ACV:

- [X] RITMO SINUSAL
- [ ] TAQUIARRITMIA
- [ ] BRADIARRITMIA
- [ ] QUAL?
- [ ] NDN
- [ ] TAQUIDISPNÉIA
- [ ] APNÉIA
- [ ] CIANOSE
- [ ] ESTRIDOR
- [ ] BRONCOESPASMO
- [ ] PNEUMOTÓRAX DIR. [ ] ESQ. [ ]
- [ ] ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. [ ] ESQ. [ ]
- [ ] HEMOTÓRAX DIR. [ ] ESQ. [ ]
- [X] OUTROS VM

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- SIND. DESCONFORTO RESP. => SAH
- INS. RESPIRATÓRIA => VM

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 [ ] NÃO [X] SIM

CATETER NASAL [ ] MÁSCARA [ ] TOT/TQT [X] HOOD/____ [ ]

ACESSO VENOSO: [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: MSJ

INFUSÃO DE DROGAS [X] NÃO [ ] SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME [ ] NÃO [X] SIM 9-7-11

QUAL: SG 10%

DRENAGEM TÓRAX [X] NÃO [ ] SIM DIR. [ ] ESQ. [ ]

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL [ ] NÃO [X] SIM

SOG [ ] NÃO [X] SIM

Dr Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1966
CPF: 115 305 261-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

[X] RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA [ ] REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG, DJV: PARTO CESÁREA IG= 39,5 PN=3.075G APGAR: 09/09; RELATO LA COM MECÔNIO. FOI REANIMADO => ALOJAMENTO COM 3 HORAS DE VIDA APRESENTOU ESFORÇO RESPIRATÓRIO PROGRESSIVO COM QUEDA DE SATURAÇÃO => INTUBAÇÃO => IOT => VM

HC: LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA PCR-E

RX: INFILTRADO MICRONODULAR D

LESÕES/FERIDAS: => INICIADO ANTIBIOTICOTERAPIA + GENTA EM VM DI PARACETAMOL ACIDO HIALURONICO BOA SATURAÇÃO INFRAORB. BOA DIURESE EDEMA MMII+1+ BOA DIURESE

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 62
Rub.

Código: **313809013**

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:
03.11.2019 - 15:12:22
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005925307234
Nome do Paciente
RN TATIANE APARECIDA DA SILVA LEONARDI
Nome da Mãe
TATIANE APARECIDA DA SILVA LEONARDI
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
02/11/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
01
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(55) 3521-0400 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
COMUNIDADE NOVO PARAISO
Complemento:
Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 3640 IRACI ALVARO
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P39B - OUTRAS INFECÇÕES ESPECIFICADAS PRÓPRIAS DO PERÍODO PERINATAL
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:
UPS-HOSPITAL REGIONAL ALTA FLORESTA -66-3521-0400- CAIO 669996-1373- RN DE 39 S, PARTO CEZAREO, PESO 3075 KG, APGAR 9-9 , COM LIQUIDO MECONIAL ABUNDANTE, INCLUSIVE NA ASPIRAÇAO. EVOLUINDO AS 10:00H COM TAQUIDISPNEIA E DESATURAÇAO. ESTA EM IOT +VM . SEDADA , FI02 DE 60% FR 70- FC 167- SAT 98% . EM USO DE AMPI E GENTA D0 , DIURESE 0,6 ML KH/H ./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
LEUCOTISE: 15200 - 75 % SEGMENTADOS PCR 5- URINA NORMAL
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/11/2019 - 15:14:50 por 536ELISANGELA-SES
INFORMO DR CAIO QUE NO MOMENTO ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO PELO CENSO
03/11/2019 - 22:35:40 por 377JORGE-SES
RN MANTEM QUADRO CLINICO ESTAVEL SEGUE SEDADO IOT + VM SAT 99 FIO2 60 FC 140 SEM DVA SEM INTERCORRENCIAS NAS ULTIMAS 12 HORAS AGUARDANDO VAGA DE UTI NEO CONFORME O MEDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA DR CAIO
03/11/2019 - 23:44:12 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL, PELO APOIO TÉCNICO ENF . VIVIANE . AS 21:43H , EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO, SOLICITANDO UTI NEONATAL E DEMAIS ACOMPANHAMENTOS E TRANSPORTE ADEQUADO, NO PRAZO DE 48H.
04/11/2019 - 00:02:08 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL, PELO APOIO TÉCNICO ENF . VIVIANE . AS 21:43H , EM FACE DO ESTADO DE MATO GROSSO, SOLICITANDO UTI NEONATAL E DEMAIS ACOMPANHAMENTOS E TRANSPORTE ADEQUADO, NO PRAZO DE 48H.
04/11/2019 - 00:13:36 por 024ANNY
Entro em contato com Dr. Valeriano na UTI neo do H. Santa Angela em Tangara da Serra que cede vaga. Informo Dr. Caio, médico regulador, que solicita aéreo. Aguardo justificativa
04/11/2019 - 10:33:53 por 800JANAINA
PACIENTE EM TRANSPORTE NO MOMENTO COM PREVISÃO DE CHEGADA ÁS 11:40HS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 03.11.2019 - 15:12:22

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:07:58

SAMU/SES
Fls Nº 63
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 64
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 :	**626 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**314.034.691 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 04/11/2019	IDADE: 0	
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN DE ANDREA SOUZA DE ARAUJO						**898.005.925.431.725**	

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.
ÓBITO DO PACIENTE NA ORIGEM. EQUIPE MEDICA DA ABELHA NO LOCAL.

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	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
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
5 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:45	**R$ 26.846,00**
5 novembro, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cuiabá/MT	620	01:45	
TOTAL			**1240**	**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
Fls Nº 05
Rub

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	04.11.2019
HORA:	23:55 HS
Nº DE REGISTRO:	626/2019
BOLETIM SISREG	314034691
Nome do Paciente:	RN DE ANDREA SOUZA DE ARAUJO
Cartão SUS	898005925431725
Data de Nascimento:	04/11/2019
Idade:	0
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	FRANCISCO OTAVIANO
Telefone:	66 999942769/65 984644326
Médico Assistente de Origem:	EDUARDO FARIA DE RESENDE
CRM:	6957
Telefone do Médico:	65 984644326/66 999942769
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66 35751017
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 33111999

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO INFORMA Q A MAE GESTANTE COM DHEG GRAVE, COM DEMORA NO PARTO, CRIANÇA NASCEU COM APGAR 2/8, CIANOTICA, COM HIPOTONIA., SAT 80% NO HOOD, SEM DVA, PERFUSÃO PERIFÉRICA LENTIFICADA; SINDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL, APRESENTAVA GRANDE QUANTIDADE DE MECÔNIO INFORMO Q A CRIANÇA DEVERIA SER INTUBADA JA QUE ESTÁ GRAVISSIMA, E Q NO MOMENTO A UNICA VAGA NO CENSO DE HOJE É EM TANGARA DA SERRA, COM TRANSPORTE AEREO DISPONIVEL SOMENTE AMNAHÃ CEDO.CRIANÇA GRAVISSIMA, FAVOR LIGAR ANTES DE BUSCA-LA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARY NAOMI YAMAGUTI CRM 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) 3623-8313
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

~~ABELHA~~ TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: ANDREIA SOUZA ARAUJO 05/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO UTI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 66
Rub:

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 2 dia PESO 3.360 g ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 04/11/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE PEIXOTO DE AZEVEDO UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0905	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME PEIXOTO DE AZEVEDO 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	
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 105 bpm

SpO_2 71% $ETCO_2$ ____ PAP ____ mmHg PCP ____ mmHg

PVC ____ mmHg TAX ____ PIC ____ mmHg FR 47 bpm

DEXTRO 101

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☒ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √H

09:30

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RN - PIG
- ANOXIA NEONATAL GRAVE → PCR
- INS. RESPIRATÓRIA → S.A.M.
- HIPERTENSÃO PULMONAR

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: √U

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAIS

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antônio Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1948
RQE 15.908.507-00

Dr. Carlos Antônio Morais Santos
Médico
CRM/MT 8382
CNES 7782705540290443

10:40

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-PIG; IJ √; GRAVIDEZ 40 PARTO NORMAL; TPP C/ LA MECONIAL ESPESSO. APGAR 1/8 (RECTD & PCR) PN: 3.360G; IG: 40S. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO INTENSO; GEVÊNCIA SATURANDO COM FIO2 ALTO E CIANOSE EXTREMIDADES!

GRAVIDEZ: E4 √H COM NASCIMENTO MUITO ELEVADO (PI=40) E DESSATURANDO MUITA SECREÇÃO ORO FAR. → S/ PROBLEMAS SOG (ATRESIA ESÔFAGO).

LESÕES/FERIDAS: EVOLUIU C/ NOVA PCR + CIANOSE. → TUBETO TOT (ROLHA EXTENSA) + ATB + MEDICAÇÃO ADRENALINA EV + BICARBONATO + MRE → PCR IRREVERSÍVEL C/ MIDRIASE FIXA (ÓBITO)

RECEBIDO POR:

TEL/CEL.:

~~ABELHA~~ TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: N. J. S. SOUZA 12 ANOS 05/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
His Nº 67
Hub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
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 45
PEEP 6 FIO2 100
PPI 20 VM____
RIE 0,40

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☑ CRISTALÓIDE	SF 0.9%	10 / 4 / 4
☒ MIDAZOLAN	EV	
☒ FENTANIL	/ BOLUS	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☒ NORADRENALINA	05 AMP + 100 / SF 0.9%	
☒ ADRENALINA	3X	
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Bic. solução 8% 10 /	10 / EV
☐ OUTROS	AJ → 10 /	4X
☐ 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 1 dia vida nascido de parto normal gestação a termo, em VM, mantendo sua sedação e analgesia, evolui com PCR foi admitido, Diabético em uso de insulina NPH imunizado, em papo Medicado fazendo a dieta. Retirado do Hospital de origem fechado sem data.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 268.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Anicésio M. de Morais
Cirurgião Pediatra
CRM-MT 1046
RQE 115306 501700

MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 268.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 68
Rub:

Código: 314034691

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
350LUZIA-SES

Data de Solicitação:
05.11.2019 - 01:29:12

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005925431725

Nome do Paciente
RN DE ANDREA SOUZA DE ARAUJO

Nome Social/Apelido:
RN DE ANDREA SOUZA DE ARAUJO

Nome da Mãe
ANDREA SOUZA DE ARAUJO

Naturalidade:
PEIXOTO DE AZEVEDO - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
04/11/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA DE LIGACAO

Logradouro:
RUA CAIÇARA

Complemento:
CASA

Número:

Bairro:
AEROPORTO

CEP:
78530-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99660-2756 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR EDUARDO FARIA CRM 6957

Status da Solicitação:
NEGADA

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:
RN NO HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO - 66-3575-1017 - DR OTAVIANO
RN NASCIDO DE PARTO NORMAL HOJE AS 20: 50, IG DE 40 SEM , MÃE DHEG , CRIANÇA NASCEU ENVOLTO EM MECÔNIO, ASPIRADO , GRANDE QUANTIDADE DE MECÔNIO NAS VIAS AÉREAS, E GÁSTRICO , GEMENTE , DESCONFORTO RESPIRATÓRIO INTENSO, TAQUIDISPENIA , OSCILAÇÕES DE SATURAÇÃO EM HOOD 6 LITS/MIN SATURA 70 A 80% , PESO 3.360, APGAR 2 E 8, CIANOSE , HIPOTONIA , HIPOXIA, CATETER CENTRAL.
EXAME FÍSICO : ABDOME SEMI GLOBOSO, AUSCULTA PULMONAR , MURMÚRIOS VESICULAR RUDE, COM ESTERTORES EM ESPAÇOS BILATERAIS , FC 120, FR 50. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
LEUCO: 12.900, 74% SEG, 3 MONÓCITOS , 21 LINFÓCITOS, HB 14,1 HT 44, PRESENÇA DE ERITROBLASTOS 4 EM 100 CEL , POLICROMASIA PRESENTE MODERADO PCR NÃO REAGENTE

Condições que Justificam a Internação:
RN COM SOFRIMENTO FETAL GRAVE NECESSITA DE UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/11/2019 - 01:40:26 por 666MARY
DR OTAVIANO INFORMA Q A MAE GESTANTE COM DHEG GRAVE, COM DEMORA NO PARTO, CRIANÇA NASCEU COM APGAR 2/8, CIANOTICA, COM HIPOTONIA., SAT 80% NO HOOD, SEM DVA, PERFUSÃO PERIFÉRICA LENTIFICADA; SINDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL, APRESENTAVA GRANDE QUANTIDADE DE MECÔNIO . INFORMO Q A CRIANÇA DEVERIA SER INTUBADA JA QUE ESTÁ GRAVISSIMA. E Q NO MOMENTO A UNICA VAGA NO CENSO DE HOJE É EM TANGARA DA SERRA, COM TRANSPORTE AEREO DISPONIVEL SOMENTE AMNAHÃ CEDO. DR OTAVIANO CIENTE, IRA RETORNAR P CONFIRMACAO MAIS TARDE.
05/11/2019 - 01:53:14 por 666MARY
EM CONTATO COM DR VANDERLEI, O MESMO IRA RESERVAR VAGA P O PAC EM TELA. SOLICITA Q SEJA FEITO SURFACTANTE P A CRIANÇA EM TELA, NO ATO DA INTUBACAO.
05/11/2019 - 01:56:55 por 666MARY
DR OTAVIANO RETORNA E INFORMA Q A CRIANCA SERA INTUBADA POIS HOUVE PIORA RESPIRATÓRIA IMPORTANTE. JA CHAMOU O PEDIATRA P INTUBACAO. SOLICITO Q SEJA REALIZADO SURFACTANTE P A CRIANCA NA HORA DA IOT, CASO DISPONIVEL. PEÇO P DR OTAVIANO CONFIRMAR AMANHA CEDO ANTES DO TRANSPORTE AÉREO SAIR DE CUIABÁ, PARA INFORMAR SE CRIANÇA TEM REALMENTE CONDICOES DE TRANSPORTE AÉREO, JA Q NO MOMENTO ESTÁ EM ESTADO GRAVE. DR. OTAVIANO CIENTE. INFORMADO Q ESTA RESERVADA VAGA P A CRIANCA EM TELA NO HOSPITAL SANTA ANGELA UTI NEO.

05/11/2019 - 13:32:04 por 486LENA-SES
EDUARDO/ATA, RELATA QUE ANTES DE LEVANTAR VOO, FEZ CONTATO COM REGULADOR OTAVIANO, QUE CONFIRMOU CRIANÇA ESTÁVEL. MÉDICO DA EQUIPE RELATA QUE AO CHEGAR NA UNIDADE ÁS 09:00HS, CRIANÇA FOI ESTABILIZADA, AO SAIR DA UNIDADE CRIANÇA VEIO Á ÓBITO.
AGUARDAMOS RELATÓRIO DO MÉDICO RESPONSÁVEL DA ATA, PARA ANEXAR AO SOLICITAÇÃO DO TRANSPORTE AÉREO.
Negada dia 05/11/2019 - 14:24:24 por 05259697804LIDIA
POR OBITO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.11.2019 - 01:29:12

SAMU/SES
Fls Nº 69
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:08:37

SAMU/SES
Fls Nº 70
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 :			**627 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**314.034.716**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 04/07/1976	IDADE: 43	ANOS
Nome do(a) paciente: **ELIS ALVES BARREIRA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.403.199.784.089**	

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080

Unidade de Destino: Primavera do Leste/MT - Hospital das Clínicas - Tel.: (66) 3497-1616

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - 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	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$**
7 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	720	02:08	**R$ 34.423,50**
7 novembro, 2019	Confresa/MT	Primavera do Leste/MT	660	01:44	
7 novembro, 2019	Primavera do Leste/MT	Cuiabá/MT	210	00:44	
TOTAL			**1590**	**04:36**	

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
Fls Nº 71
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:	06/11/2019
Nº DE REGISTRO:	627/2019
BOLETIM SISREG:	314034716
Nome do Paciente:	ELIS ALVES BARREIRA
CNS:	706.403.199.784.089
Data de Nascimento:	04/07/1976
Idade:	43 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	UBIRAJARA
Telefone Contato:	66-98433-2450
Médico Assistente de Origem:	UBIRAJARA
CRM:	8085
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUN DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564-1080
Unidade de Destino:	HOSPITAL DAS CLINICAS
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	66-3497-1616

HISTÓRIA CLÍNICA

DR UBIRAJARA (66 98433 2450): AUMENTODA AREA CARÍACA, COM INFILTRADO DE BASE BILATERAL E EC NESTA REGIÃO, NA AUSCULTA; RCI 2T, COM FC VARIANDO ENTRE 45- 120; PA VARIANDO ENTRE 120X80- 90X50 mmHg EM CATETER DE O^2 3L/ MIN- SAT 98% EM USO: NORA 10 ML+ DOBUTA 15 ML+ CEFTRIAXONA D3+ LEVO D2+ FLUCONASOL D2+ METOPROLOL+ FUROSEMIDA+ENALAPRIL+ALDACTONE+ AMIODARONA HI: HG- LEUCO- 22790/ BASTÕES- 684/ SEG- 19473/ PLAQ- 249000; UREIA- 67/ CREAT- 1 PASSO O CASO PARA DR DANILO NA UTI DE PRIMAVERA, QUE ACEITA RECEBER O PACIENTE (66 3497 1616); PEÇO AO DR UBIRAJARA ATUALIZAR O QUADRO CEDO, ANTES DA SAIDA DO TRANSPORTE. TROPONINA- NEG Na- 140/ K- 3,6.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-MT 2821

Médico Regulador: MARISOL D. 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: cruscgestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Elis Alves Barreira 1/11/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1030	146	96	133 X 108	TAX 37,6
1100	110/132	98	111 X 79	+
1130	132	96	103 X 68	36,6
1200	140	98	104 X 78	+

HORA	FC	SAT O2	PA
12:00	81		
36	-		
36,6			
38	-		

1 Bpm Direita

SAMU 192 SOS
Fib Nf 2x
Rdo. 1

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  NºVEZES_____ JOULES_____
- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  MSE, JUGULAR(E)
- ☐ 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	SR 250ml.	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☒ ANTI-ARRITMICO	Amiodarona 02 amp + SF0,9% 100ml (data gtt)	
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR	Amiodarona 03amp	
☐ CORTICÓIDE	SAS 250 1 EV BI	
☐ COLÓIDE	40 - 1/h	
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	Ceftriaxona 1g	
☒ OUTROS	Lasix 01 amp. 8	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA_____
- ☒ ETCO2 PANI
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO: TAX
FC= 140 BPM FR- 38 IRPM OUTROS 36.6
PA= 104/78 MMHg SAT= 98 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pcte lúcido, orientado, em uso de O2 cateter NASAL, O2 3L/min, TAQUICÁRDICO, TAQUIDISPNÉICO. TOSSE SECA, DIURESE EM SVD em grande quantidade INICIADO AMIADARONA 1amp/h EM BIC. TRANSFERÊNCIA S/I

Enf.: Cel.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: · AIH.
· Prescrição
· Laudo ECG
· Exames laboratoriais
· Relatório médico

Dr. Jonathan 3196.
MÉDICO

Cel Alves Neves
Enfermeiro
COREN:
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
ÚTI AÉREA

NOME: Elis Alves Barreira 07/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 43 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Edijania.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunther

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

Els Nº 73

Rub. 9

INÍCIO DO VOO	0645	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0900	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1030	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1210	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CONFRESA

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME PRIMAVERA DO LESTE

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		4
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		5
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		6
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		15

CONDIÇÃO INICIAL ☑ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 133 198 FC 145 bpm

SpO_2 96 $ETCO_2$ - - PAP - - mmHg PCP - - mmHg

PVC - - mmHg TAX 37,6 PIC - - mmHg FR 28 bpm

DEXTRO 86

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☒ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

FA

- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pneumonia direita.
Taquiarritmia (FA).

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Jugular ext. D. MSE.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Amiodarona / Ceftriaxona

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM Ranitidina

QUAL: Ringer 200 ml. Lasix.

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 refere ha 5 dias. não apresentando febre e febrícula. Faz uso de Selozok, Anco 500, enalapril, AAS e furosemida. Consciente, corado, taquipneico, Temp 37,6, Uso O2 3L/min, Sat02 96%.

LESÕES/FERIDAS:

PA: 133x108
Estertores crepitantes base direita.

RECEBIDO POR:

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 97
Rub

Código: 314034716

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:
05.11.2019 - 01:34:26
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706403199784089
Nome do Paciente
ELIS ALVES BARREIRA
Nome da Mãe
MARIA ASSUNCAO BARREIRAI
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
04/07/1976 (43 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
794
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3401-8107 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SAO FELIX DO ARAGUAIA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
GOIAS
Complemento:
CADEIA
Bairro:
CENTRO
CEP:
78600-000
Município de Residência:
BARRA DO GARCAS
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ubirajara fagundes crm 8085
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I500 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303060212

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUNICIPAL DE CONFRESA - 66 35641080 - DEU ENTRADA AS 10H DA MANHÃ COM DISPNEIA INTENSA, DOR TORÁCICA TOSSE SECA, COM HISTÓRICO DE CARDIOPATIA, FAZENDO USO CONTINUO DE METOPROLOL, ENALAPRIL, FUROSEMIDA, ALDACTONE E AMIODARONA. COLOCADO EM O2, MEDICADO SOLICITADOS EXAMES. ESTA EM USO DE CEFTRIAXONA, HIDROCORTISONA, AMIODARONA, O2 A 4L EM CATETER NASAL, LEVOFRAXINA, FUROSEMIDA, AASS E INICIO DE DROGA VASOATIVA DOBUTA E NORA. PA=150/100, FC=110, FR=25, SPO2 94. APRESENTA DISPNEIA EM PEQUENOS ESFORÇOS E ETILISTA DE LONGA DATA. HD INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA + PNEUMONIA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RAIO X COM AUMENTO DA ÁREA CARDÍACA E INFILTRADO BILATERAL. HEMOGRAMA LEUCÓCITO =14.070, SEG=11087, UREIA=70, CRT=1.5, FUNÇÃO HEPÁTICA PRESERVADA. ECG COM FA ALTERAÇÕES PRIMARIAS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR , INTERVALO DE QT PROLONGADO. AGUARDA RESULTADO DE TROPONINA.

Condições que Justificam a Internação:
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA + PNEUMONIA SOLICITA VAGA DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
05/11/2019 - 01:56:29 por 567SIRBENE-SES
SEM VAGA DE UTI
06/11/2019 - 13:03:10 por 536ELISANGELA-SES
DR UBIRAJARA INFORMA PACIENTE PRESSAO 110X70- FC 60 A 120 , SAT 96% O2 A 3 LITROS CATETER NASAL, DISPNEIA AOS PEQUENOS ESFORÇOS. INFORMO QUE NO MOMENTO ESTAMOS SEM VAGA COM SUPORTE EM CARDIO
06/11/2019 - 18:19:06 por 073MARISOL-SES
DR UBIRAJARA (66 98433 2450): AUMENTODA AREA CARÍACA, COM INFILTRADO DE BASE BILATERAL E EC NESTA REGIÃO, NA AUSCULTA; RCI 2T, COM FC VARIANDO ENTRE 45- 120; PA VARIANDO ENTRE 120X80- 90X50 mmHg EM CATETER DE O² 3L/ MIN- SAT 98% EM USO: NORA 10 ML+ DOBUTA 15 ML+ CEFTRIAXONA D3+ LEVO D2+ FLUCONASOL D2+ METOPROLOL+ FUROSEMIDA+ENALAPRIL+ALDACTONE+ AMIODARONA HJ: HG- LEUCO- 22790/ BASTÕES- 684/ SEG- 19473/ PLAQ- 249000; UREIA- 67/ CREAT- 1 PASSO O CASO PARA DR DANILO NA UTI DE PRIMAVERA, QUE ACEITA RECEBER O PACIENTE (66 3497 1616); PEÇO AO DR UBIRAJARA ATUALIZAR O QUADRO CEDO, ANTES DA SAÍDA DO TRANSPORTE.
TROPONINA- NEG Na- 140/ K- 3,6 SOLICITO TRANSPORTE
06/11/2019 - 18:37:35 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 16:38H, PREVISAO DE SAIDA DIA 07/11/2019 , SOLICITO ATUALIZAÇAO DO QUADRO CLINICO ANTES DO TRANSPORTE SAIR

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
05.11.2019 - 01:34:26

SAMU/SES
Fls Nº 75
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:09:22

SAMU/SES
Fls Nº 36
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 :		**628 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**313.808.313 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 02/05/2017	IDADE: 2	ANOS
Nome do(a) paciente: **THAILOR ANTONIO CAMARGO DE BRITO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.903.772.130.218**	
Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**			**MARCAS**	**PR-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	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			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
7 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:31	**R$ 23.815,00**
7 novembro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:01**	

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
Fls Nº 37
Rub 9

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:	06/11/2019
Nº DE REGISTRO:	628
BOLETIM SISREG:	**313808313**
Nome do Paciente:	THAILOR ANTONIO CAMARGO DE BRITO
CNS:	708903772130218
Data de Nascimento:	02/05/2017 (2 anos)
Idade:	2 anos
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	DR CARLOS
Telefone do Médico:	65996349938
Médico Assistente de Origem:	DR CARLOS CRM
CRM:	9160
Telefone do Médico:	65996349938
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66-3541-4052
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	3617-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

CRIANÇA COM QUEIMADURAS DE 2 GRAU EM 70%, COM ALCOOL AO ACENDER CHURRASQUEIRA COM PAI, EDEMA DE GLOTE, FOI ENTUBADO, ESTA EM VM. NO MOMENTO ESTA ROSTO EMADECIADO +++ ++++, MI NAO FORAM QUEIMADOS NEM REGIAO GENITAL. 474000- UREIA 35 CREAT 0,99 K 4,2 - NA 136- EM USO DE DOBUTAMINA OXACILINA, CEFTRIAXONA E FUROSEMIDA. CURATIVO FECHADO SUFADIASINA DE PRATA , SEDADO COM FENTAMIL E CETAMINA PESO 9800 KG/td>DR CARLOS DE COLIDER INFORMA Q O PAC EM TELA APRESENTOU PERDA DO TUBO NA MADRUGADA, COM GRANDE DIFICULDADE NA REENTUBAÇÃO, NO MOMENTO COM FO2 60%, SATURANDO 99%; CRIANCA FOI REENTUBADA HOJE AS 05:30 DA MANHÃ. HEMOGRAMA- ANTIGO. NÃO TEM NOVO. DIURESE PRESENTE E NORMAL. BALANÇO HIDRICO- POSITIVO EM 1702 ML; BEM EDEMACIADO; UREIA, CREATININA ANTIGAS. EM USO DE OXACILINA E CEFTRIAXONA, SEDAÇÃO CONTINUA COM CETAMINA E MIDAZOLAN; ALBUMINA DE 12/12 HORAS; SINAIS VITAIS NORMAIS, COM DOBUTAMINA 10 MICROGRAMAS POR MINUTO. FC 126; FR 23 VENTILADOR; PA- NORMAL. NO MOMENTO. 65- 99630-9006

Marisol Duarte Alvares
Pediatra
CRM-MT 2821

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARISOL 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: caruelh@ses.mt.gov.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: THAILOR ANTONIO C. BRITO 07/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
0910	125	99%		
0940	120	99%		
1010	129	99%		
1040	129	99%		
1090				

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU 6666
Fls Nº 16
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
☐ _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter Subclávio 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 25
PEEP 6 FIO2 0,5
PPI 29 VM _____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	0,3	9,0 ml
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10	- 1,3 ml
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	CEFTRIAXONA	1,5
☐ OUTROS	OXACILINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SNG VOL FINAL _____
☒ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA _____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Criança internado internado pelo U.M. Sedada queimadura com álcool 1ºe 2º graus. HNSG com curativo oclusivo. Com SNE aberta SID SVD Dieta zero Com acesso central por cateter em subclávio D em uso de drogas vasoativas

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio Alves de Morais
Pneumologista Pediátrico
CRM - MT 1986
CPF: 115906 601 49
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN MT 68106-ENF.
ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: THAIZA ANTONIO C. BRITO 07/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2a PESO 9,8 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 02/05/17

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ILDA

SAMU/SES

Fls Nº 25

Rub. 9

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0900	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1026	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME COLIDER MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME QUIJOS MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		☐
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	☐
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		☐
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

☐☐

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☒ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 125 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 44 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☒ PNEUMOTÓRAX DIR. ☒ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- QUEIMADURA QUEIMADO 70% SCQ
- √M
- PNEUMOTÓRAX D (DRENADO)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: CENTRAL (SUBCLÍNICA D)

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: JOELHO + MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: SF

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☒ SIM DIR. ☒ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Medicina Pediátrica
CRM-MT 5965
CPF 115.505.801-30

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA 2a, 9,8kg COM QUEIMADURA Nº 70% SCQ POR ACIDENTE C/ ÁLCOOL HÁ 5 DIAS. EVOLUINDO ESTÁVEL EM VM COM PARÂMETROS MÉDIOS MANTENDO BOA SATURAÇÃO / PERFUSÃO; MANTENDO BOA FUNÇÃO RENAL COM DIURESE ABUNDANTE. ONTEM EXTUBOU-SE ACIDENTALMENTE E FOI REINTUBADA COM DIFICULDADE (EDEMA GLOTE). FEZ PNEUMOTÓRAX D (DRENADO) COM BOA EXPANSIBILIDADE PULMONAR.

LESÕES/FERIDAS: (DRENADO) COM BOA EXPANSIBILIDADE PULMONAR.

- SEDOANALGESIA (MIDA + FENTA)
- JOELHO 10 → OXA + ERTRIAXO

RECEBIDO POR Dr. Vinicius Paes Lima Ribeiro
Pediatra / Neonatologista
CRM-MT 4371

TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 20
Rub.

Código: 313808313

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:
03.11.2019 - 13:00:17
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708903772130218
Nome do Paciente
THAILOR ANTONIO CAMARGO DE BRITO
Nome da Mãe
DIEIS CAMARGO PEREIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
02/05/2017 (2 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
1100
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99612-6878 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
JOSE MARREIRO
Complemento:

Bairro:
SOL NASCENTE
CEP:
78510-000
Município de Residência:
ITAUBA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 9160 CARLOS
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
T316 - QUEIMADURAS ENVOLVENDO DE 60 - 69% DA SUPERFÍCIE CORPORAL
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE GRANDE QUEIMADO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0413010066

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
UPS-HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER - 66-3541-4052- 65996349938- CRIANÇA DEU ENTRADA ONTEM COM QUEIMADURAS DE 2 GRAU EM 70%, COM ALCOOL AO ACENDER CHURRASQUEIRA COM PAI, EDEMA DE GLOTE, FOI ENTUBADO, ESTA EM VM. NO MOMENTO ESTA ROSTO EMADECIADO +++ ++++, MI NAO FORAM QUEIMADOS NEM REGIAO GENITAL. DIURESE PRESENTE 100 ML FC 137 A 160 - SAT 100% FI02 40 . FR 25 HEMOGRAMA : HEMACEAS 4,77- HEB 12,3 HET 37, 6 LEUC 26600- BAST 8% SEG 72% NEUTROFILOS 80% PLAQUETAS 474000- UREIA 35 CREAT 0,99 K 4,2 - NA 136- EM USO DE DOBUTAMINA OXACILINA, CEFTRIAXONA E FUROSEMIDA. CURATIVO FECHADO SUFADIASINA DE PRATA . SEDADO COM FENTAMIL E CETAMINA PESO 9800 KG/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LAB
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA PARA TRATAMENTO QUEIMADO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
03/11/2019 - 13:46:05 por 021DALIANNA
DR. CARLOS 65996349938 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 2 ANOS, PESO 9800 KG, DEU ENTRADA ÀS 22H DE ONTEM, COM QUADRO DE QUEIMADURA DE 2 GRAU EM 70% DA SUPERFÍCIE CORPORAL POR ALCOOL AO ACENDER CHURRASQUEIRA COM PAI, PACIENTE APRESENTANDO EDEMA DE GLOTE À ENTRADA, EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, SENDO INTUBADO. CRIANÇA APRESENTANDO QUEIMADURAS EM COURO CABELUDO, TÓRAX, ABDOME, MMSS E MMII E OROFARINGE, NO MOMENTO BASTANTE EDEMACIADA, PRINCIPALMENTE NO ROSTO, PA 116/87MMHG AFERIDO EM MIE, TAX 26,6ºC, EM USO DE DOBUTAMINA 5MCG/KG/H, DIURESE PRESENTE 100 ML, SEDADO COM FENTAMIL E CETAMINA, FC VARIANDO DE 137 A 160, SAT 100% EM VM COM FI02 40 E FR 25, EXAMES EVIDENCIANDO LEUCOCITOSE (26.600), EM D1 DE OXACILINA E CEFTRIAXONA. SOLICITA VAGA DE UTI PED PARA GRANDE QUEIMADO.
03/11/2019 - 15:13:08 por 536ELISANGELA-SES
INFORMO DR CAIO QUE NO MOMENTO ESTAMOS SEM VAGA DE UTI NEO PELO CENSO
03/11/2019 - 15:16:01 por 536ELISANGELA-SES
CORRIGINDO O BOLETIM SEM VAGA DE UTI PEDIATRICA PELO CENSO
04/11/2019 - 10:38:16 por 073MARISOL-SES
DR CARLOS: D1 CEF+ OXA; SEM DVA PA- 116X85; VM: FIO²- 40%/ PEEP- 5/ PEP- 15/ FR- 25; SAT- 99- 100% Hg- DESCRITO ACIMA Na- 140/ K- 4/ Ca- 9,4 UREIA- 37/ CREAT- 0,7/ DIURESE- 1500/ 24H P- 9800G EAS- N MANTÉM TODA REGIÃO DE QUEIMADURA COM EDEMA 3+/ 4 CURATIVO COM SULFADIAZINA DE PRATA+ VASELINA LIQUIDA AGORA CEDO IRÁ AO CC PARA DISSECÇÃO DE VEIA NO MOMENTO SEM VAGA NA UTI DO PS DE CUIABÁ, UNICO LOCAL COM CTQ
04/11/2019 - 17:20:09 por 877FABIANE-SES
DR. CARLOS INFORMA QUE AS 13:00 PACIENTE APRESENTOU QUEDA SATURAÇÃO MUITO INTENSA, AVALIADO CLINICO QUE PERCEBEU AUSCULTA MUITO DIFERENTE NOS 2 PULMÕES, PNEUMOTÓRAX? CHAMOU CIRURGIÃO QUE CONFIRMOU CLINICAMENTE POIS NÃO TINHA RX(MAQUINA QUEBRADA), REALIZOU PUNÇÃO NO HEMITÓRAX DIREITO. REALIZOU DRENAGEM TÓRAX, DRENO PULMÃO DIREITO. APÓS 40 MINUTOS EVOLUIU COM

SAMU/SES
E
Fls Nº 21
Rub.

NOVA QUEDA DE SATURAÇÃO, O DIRETOR TÉCNICO HOSPITAL ACHOU QUE SERIA TUBO(TROCOU TUBO MAIS NÃO RESOLVEU) FEZ ASPIRAÇÃO E SAIU MUITO SANGUE. NO MOMENTO SAT 100% FIO2:75%, PEP:6, PIP 25, FR:25RPM, FLUXO 3L/M, FC:136BTM, GLICEMIA:132, ESTÁVEL.
04/11/2019 - 22:48:33 por 377JORGE-SES
RECEBIDA LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL EM FAVOR DESTE PCTE AS 19:40 HS PELA EQUIPE DE APOIO TECNICO DA CARUELH
05/11/2019 - 11:39:21 por 05259697804LIDIA
DR CARLOS MAGNO----------PESO-9KG,SCQ-70% TENTOU EXTUBAÇÃO ONTEM FALHOU PORQUE ACHOU PNTX ESTA SEM RX, TEVE QUEDA DA SATURAÇÃO ATE 35%, E DRENO TORAX FIXA, FEZ RX TORAX HOJE E NORMAL., TROCOU TOT 2X. ESTA SEDADO CETAMINA E FENTANIL RAMSAY-SEDADO, DOBUTAMINA-10MCGKGMIN, NAO SABE PORQUE INICIOU, PA-93X60MMHG, FC-132BPM SATURA-96-98%(FIO2-43) DIURESE-110ML, NAO SABE A HIDRATAÇÃO USADA, NAO ESTA EM USO DE COLOIDE EM USO DE OXACILINA E CEFTRIAXONA, EXAMES HB-12,3 LEUCOCITOS-23.600 PLAQUETAS-474.000 U-32 C-0,92 ALBUMINA- SEM EXAMES DE CONTROLE,
05/11/2019 - 12:19:11 por 05259697804LIDIA
S/ VAGA EM UTI PED NO ESTADO
05/11/2019 - 16:06:41 por 83148639120MARCIO
SEM LEITO DE UTI PED NO PSMC, ÚNICO LOCAL QUE DISPOE DE CTQ NO ESTADO.
05/11/2019 - 22:03:50 por 800JANAINA
APÓS O CENSO NOTURNO NÃO HÁ VAGA DE UTI PEDIÁTRICA COM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PLASTICA E CTQ DO SUS NO ESTADO.
06/11/2019 - 13:37:15 por 666MARY
DR CARLOS DE COLIDER INFORMA Q O PAC EM TELA APRESENTOU PERDA DO TUBO NA MADRUGADA. COM GRANDE DIFICULDADE NA REENTUBAÇÃO. NO MOMENTO COM FO2 60%, SATURANDO 99%; CRIANCA FOI REENTUBADA HOJE AS 05:30 DA MANHÃ. HEMOGRAMA- ANTIGO. NÃO TEM NOVO. DIURESE PRESENTE E NORMAL. BALANÇO HIDRICO- POSITIVO EM 1702 ML; BEM EDEMACIADO; UREIA, CREATININA ANTIGAS. EM USO DE OXACILINA E CEFTRIAXONA, SEDAÇÃO CONTINUA COM CETAMINA E MIDAZOLAN; ALBUMINA DE 12/12 HORAS; SINAIS VITAIS NORMAIS, COM DOBUTAMINA 10 MICROGRAMAS POR MINUTO. FC 126; FR 23 VENTILADOR; PA- NORMAL. NO MOMENTO. 65- 99634-9938
06/11/2019 - 18:58:24 por 073MARISOL-SES
ORIENTADA PELA COORDENADORA NOELY, QUE HAVERIA UMA VAGA NA STA CASA, UTI PED E QUE SERIA POSSÍVEL FAZER A TRANSFERÊNCIA DE UM PACIENTE DA UTI DO PS DE CUIABÁ PARA LÁ E A SEGUIR PODERIAM RECEBER ESTE PACIENTE. CONVERSO COM DR EDINALDO, PLANTONISTA DO PS E O MESMO SOLICITA QUE QUE ENTREM EM CONTATO COM DRA CALINE OU VANESSA, MÉDICAS VISITADORAS, PARA QUE ELAS DECIDAM SOBRE ESTA TRANSFERÊNCIA; DR DOUGLA, DIR DO PS, TB CONVERSOU COM DR EDINALDO, E O MESMO SOLICITOU QUE ENTRE EM CONTATO COM UMA DAS VISITADORAS; TENTO CONTATO COM DRA CALINE, VIA CELULAR, PORÉM SEM SUCESSO; FICO NO AGUARDO
06/11/2019 - 19:16:43 por 073MARISOL-SES
DR EDINALDO REFERE QUE DRA VANESSA JÁ ESTÁ RESOLVENDO QUAL CÇA PODERÁ SER TRNSFERIDA; SOLICITEI QUE ANTRE EM CONTATO AQUI NA CRUE PARA QUE POSSAMOS SOLICITAR TRANSPORTE AÉREO PARA AMANHÃ CEDO, CASO SEJA CEDIDO A VAGA
06/11/2019 - 20:40:55 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA NA UTI DO PS DE CUIABÁ, PELA DRA VANESSA, MÉDICA VISITADORA E CONFIRMADA PELO DR EDINALDO, MÉDICO PLANTONISTA, MEDIANTE ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO ANTES DA SAÍDA DE TRANSPORTE AEREO; SOB FORÇA DE LIMINAR
07/11/2019 - 13:28:41 por 599CEILA-SES
CONFIRMADO COM A TECNICA DE ENFERMAGEM, ELAINE, A CHEGADA DO PCTE NA UTI/ PED/PSCB, EM 07/11/19, ÀS 11:20HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 03.11.2019 - 13:00:17

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:10:35

SAMU/SES
Fls Nº 32
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 :			**628 / 2019**		**Nº BOLETIM :**		**314.256.223 / 2019**
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/06/2019	IDADE: 4 MESES
Nome do(a) paciente: **KAURETENI AWETI KAMAYURA**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS) 898.005.916.318.156**

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.

APROVEITAMENTO DE VOO - REG 630/19 - PACIENTE: NICOLE LORENA DA SILVA ESSY

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	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$
7 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:25	**R$ 24.464,50**
7 novembro, 2019	Água Boa/MT	Cáceres/MT	650	01:49	
TOTAL			**1130**	**03:14**	

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
Fls Nº 03
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	07.11.2019
HORA:	10:28 HS
Nº DE REGISTRO:	629/2019
BOLETIM SISREG	314256223
Nome do Paciente:	KAURETENI AWETI KAMAYURA
Cartão SUS	898005916318156
Data de Nascimento:	23/06/2019
Idade:	4 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	DR HUMBERTO
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 34681246/1310
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 34681246/1310
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 37062338

HISTÓRIA CLÍNICA

PCTE EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM TTO DE DERMATITE APOPICA GRAVE HOJE DEU ENTRADA COM FEBRE E TOSSE INICIADO HA 6 DIAS ADMITIDO EM MAL ESTADO GERAL DESIDRATADO 4+/4+ HIPOCORADA 4+/4+ HIPOATIVA TAQUIDISPNEICA AUSCULTA PULMONAR ESTERTORES DIFUSOS CIBILOS RESPIRATORIOS IOT + VM SEDADA DVA DOBUTAMINA ANTIBIÓTICOS CEFEPIME E OXA + SINTOMÁTICOS SONDA NASO ABERTA ACESSO VENOSO CENTRAL SOLICITADO BOLSA DE SANGUE HB 6,8 HT 21,6 LEUCO 5800 PLAQUETAS 193000 UREIA 47 CREAT 1,24 Na 130 k 4,59 Ca 7,8 RX INFILTRADO BILATERAL PIOR A DIREITA CONDENSAÇÃO EM AMBAS AS ÁPICES

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAJRETENI AWETI KAMAYURÁ 07/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 4 4 PESO 5.700G ALTURA

SEXO 01☐ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 23/06/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: HELIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): NEIVA

SAMU/SES

Fls Nº 04

Rub. 8

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1950	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1610	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CACERES MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
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 210 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 √ FR

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA BILATERAL
- SEPSE FOCO PULMONAR
- INS. RESPIRATÓRIA ⇒ √ M

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SUBCLAVIA

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: DOBUTA + HIDRO + FENTA

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM BOA DIURESE

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Lídia Kazue Nishiyama
Pediatria
CRM 2334

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
COPF 115.995.891-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDIGENA, 4 — P=5.700G; DEU ENTRADA EM 05/11 COM HISTÓRIA DE TOSSE + FEBRE + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE. PALIDEZ, SONOLÊNCIA E DESIDRATAÇÃO.

HC: ANEMIA IMPORTANTE (Hb=6,8) LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA. PCR=N. VHS=47 CL = 1,84

RX: CONSOLIDAÇÕES PULMONARES BILATERAIS ⇒ EXTENSOS VOLUME // CJ HEMÁCIAS 36/

LESÕES/FERIDAS: DOBUTA 6

⇒ CEFEPIME + OXACILINA

⇒ SEDAÇÃO + IOT + √ M COM PARÂMETROS ELEVADOS. BOA SATURAÇÃO

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: KAUÊTENI ANETI KAYAPÓ 07/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1510	109	96		
1530	122	96		
1550	136	96		
1610	149	97		
1630	148	97		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fls Nº
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
AL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 35
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 25 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	0,3	6,0 ml
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	6,0	6,0 ml
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	D2) CEFTRIAXONA	
☐ OUTROS	OXACILINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

LIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Lactato indisponível. Sem anestesia em VM, pedido uso de Dobutamina, Midazolam, SG 5%, Sedação E com analgesia, Abdome Globoso, SVD com boa diurese, dreno seco. Transporte adequado Isolamento monitorado com alterações. HD. Perú.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
ESTÁVEL DURANTE O TRANSPORTE

Dr. Carlos Antônio Mt. de Morais
Médico Pediatra
CRM-MT 3645
CPF 115.905.891-00
MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 897
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 86
Rub. 8

Código: **314256223**

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:
05.11.2019 - 22:21:06
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005916318156
Nome do Paciente
KAURETENI AWETI KAMAYURA
Nome da Mãe
YAPAKUALU AWETI
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
23/06/2019 (5 meses)
Tipo Logradouro:

Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99935-7576 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
GAUCHA DO NORTE - MT

Etnia Indígena:
AWETI (AUETI/AUETO)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SAIDÃO
Complemento:

Bairro:
ZONA RURAL
CEP:
78875-000
Município de Residência:
GAUCHA DO NORTE
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
FLAVIA BONINI CRM 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
Caráter
11 - Urgencia
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:
HR DE AGUA BOA 66 34681246/1310/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM TTO DE DERMATITE APOPICA GRAVE HOJE DEU ENTRADA COM FEBRE E TOSSE INICIADO HA 6 DIAS ADMITIDO EM MAL ESTADO GERAL DESIDRATADO 4+/4+ HIPOCORADA 4+/4+ HIPOATIVA TAQUIDISPNEICA AUSCULTA PULMONAR ESTERTORES DIFUSOS CIBILOS RESPIRATORIOS IOT + VM SEDADA DVA DOBUTAMINA ANTIBIÓTICOS CEFEPIME E OXA + SINTOMÁTICOS SONDA NASO ABERTA ACESSO VENOSO CENTRAL SOLICITADO BOLSA DE SANGUE HB 6,8 HT 21,6 LEUCO 5800 PLAQUETAS 193000 UREIA 47 CREAT 1,24 Na 130 k 4,59 Ca 7,8 RX INFILTRADO BILATERAL PIOR A DIREITA CONDENSAÇÃO EM AMBAS AS ÁPICES
Condições que Justificam a Internação:
EXAMES

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
06/11/2019 - 12:59:06 por 073MARISOL-SES
MANTÉM VM, AGORA SEM DVA FO² 80%- SAT- 91; FR-50; FC- 132; PEEP- 6/ PEP- 20 MANTÉM ATB EM D2 DIURESE- 500 ML/ 12H RESTANTE ESTÁ MANTIDO NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI PED
06/11/2019 - 21:26:24 por 652JANETE-SES
Equipe de apoio técnico/Guilhermina informa recebimento de liminar em desfavor do Estado de Mato Grosso e município de Gaúcha do Norte/MT determinando a transferência para UTI pediátrica + UTI aérea para o traslado.
07/11/2019 - 20:05:11 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA JULIENE, DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CACERES, PCTE DEU ENTRADA AS 16:45 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 05.11.2019 - 22:21:06

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:11:13

SAMU/SES
Fls Nº 27
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 :			**630 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**314.005.648 / 2019**	
	Neonatal		Pediatrico	Adulto	D.Nasc.: 12/10/2019	IDADE: 27	DIAS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
NICOLE LORENA DA SILVA ESSY						**703.402.213.028.716**	

Unidade de Origem: Cáceres/MT - Hospital São Luiz - Tel.: (65) 3221-1213

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Maternidade Femina - Tel.: (65) 2128-9000

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE VOO - REG 627.19 - PACIENTE: KAURETENI AWETI KAMAYURA

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS SANTOS SECCATO / C.ANAC: 126074			
	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			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
7 novembro, 2019	Água Boa/MT	Cáceres/MT	Aproveitamento de voo	01:49	**R$ 3.897,00**
7 novembro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:41	
TOTAL			**180**	**02:30**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 20
Rub.

SES Secretaria de Estado de Saúde
GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	07.11.2019
HORA:	10:58 HS
Nº DE REGISTRO:	630/2019
BOLETIM SISREG	314005648
Nome do Paciente:	NICOLE LORENA DA SILVA ESSY
Cartão SUS	703402213028716
Data de Nascimento:	12/10/2019
Idade:	27 DIAS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	DR HUMBERTO
Telefone:	66 999881780
Médico Assistente de Origem:	PATRICIA GRASSANI
CRM:	5541
Telefone do Médico:	999825588
Unidade de Saída:	HOSPITAL SÃO LUIZ
Cidade:	CACERES
Telefone da Unidade:	65 32211000
Unidade de Destino:	HOSPITAL FEMINA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	21289000.

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA. PATRICIA DA UTI NEO DE CACERES(HOSP SÃO LUIZ), FIO2 - 70%, PEEP- 4, PIP- 24, DOBUTA DE 5% ; ESTAVEL DENTRO DO POSSIVEL, EM USO DE ANFOTERECINA E BACTRIN. NECESSITA DE TRANSPORTE AÉREO PELA LABILIDADE DO PADRÃO RESPIRATÓRIO CAUSADO PROVAVELMENTE PELO PCA .VAGA DA FEMINA CONFIRMADA PELA DRA, LISE. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CER SUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLLE LORENA DA SILVA ESSY 07/11/19

ABELHA TÁXIAÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 99
Pub. 8

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 27 DIAS PESO 1.190G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 12/10/19

END. HOSPITAL SÃO LUIZ

CIDADE CACERES UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: HELTON

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): MEIRE

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1735	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1803	OUTROS:	

LOCAL INICIAL: CACERES MT

NOME

TEL CIDADE

LOCAL FINAL: CUIABÁ MT

NOME

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
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 121 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 107

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- * INSTÁVEL
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - PIG MBP
- BRONCODISPLASIA PULMONAR GRAVE
- CARDIOPATIA → PCA - HP
- INS. RENAL AG. MODERADA - SEPSE

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 + FENIL + DOBUTA

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-PIG-MBP. 37 SP PARTO CESÁREA. IG=29S6d IGC=32S6d PN=1.185g PN=1.190G, EVOLUIU COM SAR-MH: INFECÇÃO NEONATAL (SEPSE) COM INFECÇÃO FÚNGICA PROFUNDA BRONCODISPLASIA PULMONAR GRAVE E INS. RENAL AGUDA MODERADA. CARDIOPATIA = REGRESSÃO ESPONTÂNEA ATRIAL (J CIELO) COM IBUPROFENO 6/6H. HIPERTENSÃO PULM. MODERADA INSTÁVEL. VM COM PARÂMETROS ELEVADOS C/ QUEDAS SATURAÇÃO.

LESÕES/FERIDAS: PINO SAY REGISTRO.

PCA = 1,5 ml/h

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Nicoli Lorena da Silva Essy 07/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
17:10	123	88		
18:10	124	90		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU 192
Fls Nº 9
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 30
PEEP 9 FIO2 1,0
PPI 27 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	0,1	
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	5	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	J14 - ANFOTERICINA B	
☐ OUTROS	BACTRIM	
☐ OUTROS	(DOSES CORRIGIDAS)	
☐ 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 com 27 dias de vida nascido de parto cesárea de 29 semanas por emotivo VM, acidose sem de Dobutamina 0,5 UI/kg/min, Midazolam, Fentanil em BIC, Hidratado com glicose 10% + NPT via PICC em MSE, HD: adequado. Temperatura axilar em Incubadora em Termoneutralidade

Maira Abril L. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologia Pediátrica
CRM. MT 1845
CPF: 115.506.681-00

MÉDICO

Maira Abril L. de Andrade
Enfermeira
COREN-MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 13
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:	07.11.2019
HORA:	14:05 hs
Nº DE REGISTRO:	631/2019
BOLETIM SISREG	314552585
Nome do Paciente:	MARIA JULIA RO'ODURIWE
Cartão SUS	898005925666625
Data de Nascimento:	13/08/2019
Idade:	2 meses
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	FLAVIO JOVIANO
Telefone:	66 999881208
Médico Assistente de Origem:	ROBERTA MARTINS
CRM:	
Telefone do Médico:	66 34012363
Unidade de Saída:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66 34012363
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	CACERES
Setor:	UTIPED
Telefone da Unidade:	65 37062338

HISTÓRIA CLÍNICA

CÇ DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO DE TOSSE FEBRE GEMENTE TAQUIPNEICA AUSCULTA CIBILOS E ESTERTORES PESO 3200G D1 ROECEFIM E OXA HOJE BRONCOESPASMO EM HOOD 7 L/MIN SAT 98 FC 168 FR 68 HD PNM; CONVERSO COM DRA LÍDIA, QUE AUTORIZA VAGA PARA PACIENTE EM UTI PEDIÁTRICA DE CÁCERES. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO PARA DRA DENISE AUTORIZO TRANSPORTE AÉREO.

Dr. Denise Sabino
Médica
CRM-MT 10698

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DENISE SABINO CRM 10698

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

MODELO

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
Fls Nº 12
Rub.

Código: **314005648**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL SAO LUIZ (2395037)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
041LUISA
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
04.11.2019 - 16:21:01
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703402213028716
Nome do Paciente
NICOLE LORENA DA SILVA ESSY
Nome da Mãe
JHENIFER DA SILVA RIBEIRO
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
12/10/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
5
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 99907-2815 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome do Responsável:
JHENIFERDA SILVA RIBEIRO

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CACERES - MT
Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
GRACIELA
Complemento:
GLEBA MERCEDES
Bairro:
JARDIM MARIA CAROLINA
CEP:
78552-713
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT

Telefone do Responsável:
(66)99614-6866

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
aLESSANDRO GONÇALVES DA SILVA
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
Q250 - PERMEABILIDADE DO CANAL ARTERIAL
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO --CARDIOLOGIA
Procedimento Solicitado:
CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO RÉCEM-NASCIDO

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO I
Código:
0406010412

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

RN DE SEXO FEMININO, INTERNADA EM LEITO DE UTI NEONATAL DESDE DIA 12/10/19. HOJE EM SEU 24º DIA DE VIDA - IG:29S 6D / IGC: 32S 3D.PESO ATUAL COM 1290G. COM HD: SOPRO CARDÍACO - PCA (RECEBEU 2º CICLO DE IBUPROFENO, TERMINO DIA 30/10) + RNPT-PIG / MBP + PNM NEONATAL + INFECÇÃO FÚNGICA PRESSUMIDA + INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA MODERADA - CLEARENCE DE CREATININA DIA 02/11:14 (E= 38,5 CM). RN ENCONTRA-SE EM REG, CORADO, COM PULSOS ARTERIAIS SIMÉTRICOS, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA.TENDO SOPRO SISTÓLICO +4/+6 EM BORDO ESTERNAL ESQUERDO ALTO.EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, SATURANDO 89% E FREQUÊNCIA CARDÍACA DE 168 BPM. ELIMINAÇÕES - EVACUAÇÕES - X -DIURESE= 6,29 ML/KG/H - BH:+ 27 ML. GLICEMIA CAPILAR: 64-77 MG/DL.
*ANTIBIÓTICO EM USO: D14 ANFOTERICINA B E BACTRIM - DOSES CORRIGIDAS
*ANTIBIÓTICO USADO: D3 OXACILINA + AMICACINA + D18 MEROPENEM + VANCOMICINA + D11 POLIMIXINA
*CATETER E SONDAS
-TOT: 12/10/19-
-CAT. UMBILICAL:12/10/19-14/10
-PICC MSD: 14/10 - 21/10
-PICC MIE:21/10 - 23/10
-PICC PARIETAL D - 23/10 -
-SOG:12/10/19-
-FOTOTERAPIA:12/10 - 14/10
*HEMOCOMPONENTE E HEMODERIVADOS
-CONCENTRADO DE HEMACEAS:30/10/19
*HMC (12/10/19 - 14/10/19 - 17/10/19 - 21/10) NEGATIVA

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

LAUDO DO ECOCARDIOGRAMA REALIZADO NO DIA 22/10/19

FLUXO TURBULENTO SISTO DIASTÓLICO NO TRONCO DA ARTÉRIA PULMONAR E RAMO ESQUERDO COMPATÍVEL COM PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL
CONCLUSÃO: PCA MEDINDO APROXIMADAMENTE 1,5MM
*LAUDO 03/11 PCA COM REPERCUSSÃO MODERADA/IMPORTANTE. HIPERTENSÃO PULMONAR DISCRETA/MODERADA.
#1º CICLO DE IBUPROFENO CONCLUÍDO COM 5 DIAS - 2° CICLO DE IBUPROFENO COM 3 DIAS DE USO - DEVIDO PIORA FUNÇÃO RENAL

Condições que Justificam a Internação:

LAUDO DO ECOCARDIOGRAMA + CONDIÇÕES CLÍNICAS GRAVES DO RN - EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA.

SAMU/SES
Fls Nº 93
Rub.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

05/11/2019 - 01:53:07 por 350LUZIA-SES
RECEBEMOS PEDIDO DE CORREÇÃO DE PCA + AVALIAÇÃO DO CARDIOPEDIATRA SEM EXAMES.
06/11/2019 - 19:08:44 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DRA CAMILA, PLANTONISTA DE CÁCERES E A MESMA INFORMA QUE QUADRO CLÍNICO MANTIDO; SOLICITO QUE ENTRE EM CONTATO COM DR ALESSANDRO, CARDIOPEDIATRA, QUE FEZ ECO E EVALIOU ESTE RN, PARA SABER SE JÁ FOI ENTRADO EM CONTATO COM DRA ANA HELENA DOTTA E DEFINIDO SE PODERÁ SER FEITO ALGUM PROCEDIMENTO NO HOSP DE REFERÊNCIA, FEMINA, DE CUIABÁ, PARA ESTE TIPO DE CIRURGIA, OU SE DEVERÁ SER SOLICITADO TFD; AGUARDO RESPOSTA
07/11/2019 - 12:42:08 por 35976012949GAUDENCIO
DRA. PATRICIA DA UTI NEO DE CACERES(HOSP SÃO LUIZ), FIO2 - 70%, PEEP- 4, PIP- 24, DOBUTA DE 5% , ESTAVEL DENTRO DO POSSIVEL, EM USO DE ANFOTERECINA E BACTRIN. NECESSITA DE TRANSPORTE AÉREO PELA LABILIDADE DO PADRÃO RESPIRATÓRIO CAUSADO PROVAVELMENTE PELO PCA .VAGA DA FEMINA CONFIRMADA PELA DRA, LISE. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.
07/11/2019 - 21:06:16 por 377JORGE-SES
CONFORME O SISTEMA DE INTERNACAO DO HOSPITAL FEMINA (ALINE), PCTE DEU ENTRADA NO FINAL DA TARDE DE HOJE
11/11/2019 - 18:42:52 por 073MARISOL-SES
DRA MARIELZA SOLICITA TRANSFERÊNCIA DO LACTENTE PARA HOSPITAL DE ORIGEM; PAIS SÃO DE SINOP E SOLICITAM RETORNO PARA CIDADE MAIS PRÓXIMA RNPT- 29 SEM E 6 DIAS; IDADE CORRIGIDA DE 34 SEMANAS Pn- 1115g; Pat- 1225g 3º PO DE CORREÇÃO DE PCA; EM USO DE NPT+ ESPIRONOLACTONA+ FUROSEMIDA+ DOBUTA 5mcg/kg/h EXAMES DE HJ: Hg- N COM Hb- 14,6/ LEUCO- 7600/ PLAQ- 265000 UREIA- 44 CREAT- 0,7 OAM- N DU- 6,1 ML/HG/H VMA: FIO²- 199%/ PEEP- 6/ PEP- 22/ FR- 34/ SAT- 75- 82% RETIRADO DRENO DE TORAX DIA 10/11 E ALTA DA CIRURGIA CARDÍACA, SENDO SOLICITADO TRANSFERÊNCIA DESTE RN PARA ORIGEM
11/11/2019 - 19:01:49 por 073MARISOL-SES
CORREÇÃO: FIO² DE 100%
11/11/2019 - 20:21:21 por 800JANAINA
DRA EUNICE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL DE SORRISO CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA QUE ESTÁ EM POS OPERATÓRIO DE PCA NO HOSPITAL FEMINA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE.
11/11/2019 - 20:42:37 por 800JANAINA
DRA MARIELZA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE USA SEDOANALGESIA FENTANIL:2 + DOBUTAMINA:5MCG/KG/MIN ESTÁ SEM ANTIBIÓTICOS, COM EXAMES DE CONTROLE NORMAIS.
12/11/2019 - 20:15:56 por 536ELISANGELA-SES
NAIRA DA UTI NEO DE SORRISO CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE AS 09:30H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.11.2019 - 16:21:01

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:12:04

SAMU/SES
Fls Nº 94
Rub.

Código: **314552585**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
377JORGE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
07.11.2019 - 12:40:29
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005925666625
Nome do Paciente
MARIA JULIA RO'ODURIWE
Nome da Mãe
MARIA APARECIDA PE'UBU'REPARAWE
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
13/08/2019 (3 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
1
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3405-6846 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT

Etnia Indígena:
XAVANTE (A'UWE, AKWE, AWEN, AKWEN)
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALDEIA JESUS DE NAZARÉ
Complemento:
ZONA RURAL
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:
ROBERTA MARTINS CRM
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J219 :: BRONQUITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140143

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HM DE BARRA DO GARÇAS 66 34012363/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
CÇ DEU ENTRADA ONTEM COM QUADRO DE TOSSE FEBRE GEMENTE TAQUIPNEICA AUSCULTA CIBILOS E ESTERTORES PESO 3200G D1 ROECEFIM E OXA HOJE BRONCOESPASMO EM HOOD 7 L/MIN SAT 98 FC 168 FR 68 HD PNM
Condições que Justificam a Internação:
RISCO DE VIDA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
07/11/2019 - 13:14:13 por 35976012949GAUDENCIO
ENTRADO EM CONTATO COM A DRA. ROBERTA QUE RELATOU QUE A PACIENTE ESTA MAIS ESTÁVEL, TAQUIPNEICA, AINDA NÃO ENTUBADA. FICOU DE AVALIAR MAIS ALGUMAS HORAS PARA VER A EVOLUÇÃO. ESTAMOS SEM VAGA DE UTI PED.
07/11/2019 - 15:47:55 por 039DENISE
CONVERSO COM DRA LÍDIA, QUE AUTORIZA VAGA PARA PACIENTE EM UTI PEDIÁTRICA DE CÁCERES.
07/11/2019 - 15:50:00 por 039DENISE
CONVERSO COM DRA LÍDIA, QUE AUTORIZA VAGA PARA PACIENTE EM UTI PEDIÁTRICA DE CÁCERES. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO PARA DRA DENISE. AUTORIZO TRANSPORTE AÉREO.
08/11/2019 - 08:09:07 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA INFORMA QUE REGULADORA DENISE CANCELA O TRANSPORTE, POIS CÇA ESTABILIZOU E NÃO NECESSITARA MAIS DE TRANSFERÊNCIA, AGUARDAMOS CONTATO DA REGULADORA DENISE.
08/11/2019 - 08:35:31 por 486LENA-SES
REGULADOR RAFAEL ENTRA EM CONTATO PARA INFORMA QUE MÉDICA DA UNIDADE, ROBERTA MARTINS CANCELA TRANSFERÊNCIA DA CRIANÇA, POIS A MESMA ESTABILIZOU E NÃO NECESSITARA DE TRANSFERÊNCIA, QUE INCLUSIVE PODEMOS PASSAR VAGA PARA OUTRO PACIENTE.
08/11/2019 - 08:40:27 por 486LENA-SES
ENTRO EM CONTATO COM UTI/PED, HR DE CÁCERES, E INFORMO TÉCNICA DE ENFERMAGEM ANGELA PARA QUE CANCELE VAGA DO PACIENTE, A MESMA REPASSARA INFORMAÇÕES PARA MÉDICA LIDIA QUE ESTAVA EM UMA INTERCORRÊNCIA.
08/11/2019 - 08:40:51 por 486LENA-SES
ENTRO EM CONTATO COM UTI/PED, HR DE CÁCERES, E INFORMO TÉCNICA DE ENFERMAGEM ANGELA PARA QUE CANCELE VAGA DO PACIENTE, A MESMA REPASSARA INFORMAÇÕES PARA MÉDICA LIDIA QUE ESTAVA EM UMA INTERCORRÊNCIA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

07.11.2019 - 12:40:29

SAMU/SES
Fls Nº 95
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:12:50

SAMU/SES
Fls Nº 96
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 :	**632 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**314.678.239 / 2019**	
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 06/11/2019	IDADE: 0	MÊS
Nome do(a) paciente: **GAEL ROQUE DA SILVA HOEHN**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.925.735.643**	
Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**	**MARCAS PR-BIZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**	
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**	
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS HIDALGO CARDOSO / C.ANAC: 135065
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$
8 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:23	**R$ 20.784,00**
8 novembro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:22	
TOTAL			**960**	**02:45**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 97
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	08/11/2019
Nº DE REGISTRO:	632
BOLETIM SISREG:	314678239
Nome do Paciente:	GAEL ROQUE DA SILVA HOEHN
CNS:	898.005.925.735.643
Data de Nascimento:	06/11/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone Contato:	
Médico Assistente de Origem:	FLAVIA BONINI
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 99943-5872
Unidade de Saída:	**HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA**
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 99943-5872
Unidade de Destino:	**SANTA CASA DE CUIABÁ**
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3618-8800

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU EM QUERENCIA DE PARTO CESARIANO COM IG 37SEM 5D POR USG(6SSD) E POR CAPURRO SOMATICO 39SSD, PN:4345G, RNT-GIG, EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, COLOCADO EM HOOD 8L/MIN O2 COM SO2:97% AUSCULTA PULMONAR E CARDÍACA NORMAL (SEM SOPRO CARDÍACO), ICTERICIA ZONA 2, RX DE TÓRAX NORMAL, RESULTADOS DE EXAMES: HB 14 & HT:44 LEUCOCITOS:14.000, PLAQUETAS:209.000, PCR:6 SÓDIO 135, CÁLCIO 6.8. EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA E REPOSIÇÃO DO CÁLCIO. COM CATETER UMBILICAL E SONDA OROGASTRICA ABERTA. MÃE DE 37ANOS G3P1A1 TS:O POSITIVO. SOROLOGIAS NEGATIVAS, NEGA INTERCORRÊNCIAS NA GESTAÇÃO
DRA ANA PAULA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. NIR CIENTE. NEGO ESTE BOLETIM CONFORME ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO GILLIARD DO NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA PARA QUE SEJA ABERTO NOVO NA ADMISSÃO DO PACIENTE. ORIENTO DRA FLAVIA A ENCAMINHAR O PACIENTE COM OS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO, AIH PREENCHIDA, COPIA DOS EXAMES E PRESCRIÇÃO E RELATÓRIO MEDICO DE TRANSFERÊNCIA. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AÉREA DEVIDO DISTANCIA E GRAVIDADE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaína Rinaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

Médico Regulador: JANAÍNA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SAMU/SES

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GAEL JOAQUIM DA SILVA HONORATO 08/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO Pub. 98

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
13h10	126	95%		37
14h00	141	95%		37
14h30	163	96%		37
14h40				
15h00				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº ____ JOULES ____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL ____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL ____

- ☐ MARCAPASSO

AR:

- ☐ NDN
- ☒ ADM O2 L/MIN 4000
- ☐ MÁSCARA
- ☐ ~~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	SOLUÇÃO	1000 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AMPICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL ____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☒ ~~NDN~~ FR
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO2
- ☐ TEMPERATURA ____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOLUME INICIAL ____ 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 GIG, em AA Ambiente c/ HOOD 60% O2 aquecido via novo ambiente c/ Sonda Guedel c/ oxímetro tos, S.O.G c/ Soro Fisiológico Simi portou clara, eliminando em fraldas Rn mantem-se monitorizado pela equipe de enfermagem

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM-MT 7046
RQE 5.951-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GAEL ROQUE DA SILVA HOEHN 08/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO 4.340G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 06/11/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

SAMU/SES

COMANDANTE: EDEL

COPILOTO: TAITO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E

Fls Nº 9

Rub. 8

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	14:30	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	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL		
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 150 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 107

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT-GIG
- SIND. DESCONFORTO RESP ⇒ TTRN?
- ICTERÍCIA NEONATAL. 2ª

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 6 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: MSVU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/JOV : 10+11

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Fisioterapeuta Pediatra
CREFITO - MT 15448
CPF: 715.905.501-00

Dr. Assistente da Residência Médica
Neonatologista
CRM-MT 6762

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-GIG EJV. PARTO CESÁREA POR DESPROPORÇÃO CEFÁLO PÉLVICA. IG=37,5 SEM PN=4.340G APGAR: 6/8; EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MANTENDO TAQUIDISPNÉICO EM HOOD, COM BOA SATURAÇÕES / RCR AUSC. MÃE 37a G3P1A1, TS=O+ RN: A+ BT: 8,75 BJ: 0,19 BI: 8,46 ⇒ EM FOTOTERAPIA // HOOD 6L/min ⇒ AV AMICILINA + GENTAMICINA

LESÕES/FERIDAS:

TA= 4.1906

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 100
Rub. 8

Código: **314678239**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
877FABIANE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
08.11.2019 - 09:49:38
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700004201027001
Nome do Paciente
GAEL ROQUE DA SILVEIRA HOEHN
Nome da Mãe
ELIANE DA SILVEIRA DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
06/11/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
214
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98456-2217 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
QUERENCIA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
VEREADOR ELZO JOAO RIPPEL
Complemento:
QD 60 LT 13
Bairro:
NOVA QUERENCIA
CEP:
78643-000
Município de Residência:
QUERENCIA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr. flavia bonine crm 8596
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P081 - OUTROS RECÉM-NASCIDOS GRANDES PARA A IDADE GESTACIONAL
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
RN NASCEU PARTO CESARIANO DIA 06/11 NO MUNICÍPIO QUERENCIA, PESO 4.340GRS, IG:38S 1DIA. APGAR 9/10
/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EVOLUIU TAQUIDISPNEIA E GEMÊNCIA, FR:62RPM, EM USO HOOD 8L/M SAT:97%. RX TÓRAX NORMAL, HB 14.8 HT:44 LEUCOCITOS:14.000, PLAQUETAS:209.000, PCR:6 SÓDIO 135, CÁLCIO 6.8, EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA E REPOSIÇÃO DO CÁLCIO. COM CATETER UMBILICAL E SONDA OROGASTRICA ABERTA.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/11/2019 - 10:15:04 por 800JANAINA
DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU EM QUERENCIA DE PARTO CESARIANO COM IG 37SEM 5D POR USG(6S5D) E POR CAPURRO SOMATICO 39S5D, PN:4340G, RNT-GIG, EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, COLOCADO EM HOOD 8L/MIN O2 COM SO2:97% AUSCULTA PULMONAR E CARDÍACA NORMAL (SEM SOPRO CARDÍACO), ICTERICIA ZONA 2, RX DE TÓRAX NORMAL, RESULTADOS DE EXAMES: HB 14.8 HT:44 LEUCOCITOS:14.000, PLAQUETAS:209.000, PCR:6 SÓDIO 135, CÁLCIO 6.8, EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA E REPOSIÇÃO DO CÁLCIO. COM CATETER UMBILICAL E SONDA OROGASTRICA ABERTA. AGUARDO RETORNO DA DRA ANA PAULA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ QUE ESTÁ AVALIANDO A POSSIBILIDADE DE RECEBER O PACIENTE EM TELA.
08/11/2019 - 10:17:11 por 800JANAINA
DRA FLAVIA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCEU EM QUERENCIA DE PARTO CESARIANO COM IG 37SEM 5D POR USG(6S5D) E POR CAPURRO SOMATICO 39S5D, PN:4340G, RNT-GIG, EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, COLOCADO EM HOOD 8L/MIN O2 COM SO2:97% AUSCULTA PULMONAR E CARDÍACA NORMAL (SEM SOPRO CARDÍACO), ICTERICIA ZONA 2, RX DE TÓRAX NORMAL, RESULTADOS DE EXAMES: HB 14.8 HT:44 LEUCOCITOS:14.000, PLAQUETAS:209.000, PCR:6 SÓDIO 135, CÁLCIO 6.8, EM USO DE AMPICILINA E GENTAMICINA E REPOSIÇÃO DO CÁLCIO. COM CATETER UMBILICAL E SONDA OROGASTRICA ABERTA. MÃE DE 37ANOS G3P1A1 TS:O POSITIVO, SOROLOGIAS NEGATIVAS, NEGA INTERCORRÊNCIAS NA GESTAÇÃO. AGUARDO RETORNO DA DRA ANA PAULA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ QUE ESTÁ AVALIANDO A POSSIBILIDADE DE RECEBER O PACIENTE EM TELA.
08/11/2019 - 11:25:50 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. NIR CIENTE. NEGO ESTE BOLETIM CONFORME ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO GILLIARD DO NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA PARA QUE SEJA ABERTO NOVO NA ADMISSÃO DO PACIENTE. ORIENTO DRA FLAVIA A ENCAMINHAR O PACIENTE COM OS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO, AIH PREENCHIDA, COPIA DOS EXAMES E PRESCRIÇÃO E RELATÓRIO MEDICO DE TRANSFERÊNCIA. SOLICITO TRANSPORTE DE UTI AÉREA DEVIDO DISTANCIA E GRAVIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

08.11.2019 - 09:49:38

SAMU/SES
Fls Nº 101
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:16:23

SAMU/SES
Fls Nº 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

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 :					**633 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**314.758.329 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 23/10/2019	IDADE: 0	MÊS
Nome do(a) paciente: **MIGUEL MOTA MOCHI**							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.500.529.158.353**	
Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052								
Unidade de Destino: Tangará da Serra/MT - Hospital Santa Angela - Tel.: (65) 3311-1982								
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.								

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**	**MARCAS 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	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$
8 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:35	**R$ 26.629,50**
8 novembro, 2019	Colíder/MT	Tangará da Serra/MT	480	01:37	
8 novembro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:40	
TOTAL			**1230**	**03:52**	

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
Fls Nº 103
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	08/11/2019
Nº DE REGISTRO:	633
BOLETIM SISREG:	314758329
Nome do Paciente:	MIGUEL MOTA MOCHI
CNS:	700.500.529.158.353
Data de Nascimento:	23/10/2019
Idade:	0 MÊS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone Contato:	
Médico Assistente de Origem:	CARLOS MAGNO
CRM:	9160
Telefone do Médico:	66 3541-6800// 66 3541-4052 // 65 99634- 9938
Unidade de Saída:	**HOSP. REG. DE COLIDER**
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541-6800// 66 3541-4052 // 65 99634- 9938
Unidade de Destino:	**UTI NEO HOSPITAL SANTA ANGELA**
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. CARLOS MAGNO INFORMA QUE ACESSO EM SUBCLÁVIA ESQ. FAZENDO USO DE DOBUTA 10MCGR/KG/DIA, SEDADA COM FENTANIL 4MCG/KG/DIA, AMPI E GENTA 15 DIAS , HOJE ENTROU COM OXACIUNA E VANCOMICINA 1ºDIA . FEITO BICARBONATO PARA CORREÇÃO DE ACIDOSE , COLHIDO NOVA GASOMETRIA, PARÂMETRO DE FIO2 100% , PEEP 7, PIP 25. FR 44 VM. GASOMETRIA DE AGORA PH 7.10, CO2 15, O2 362, BICARBONATO 4.7, VM AGORA BAIXANDO PARÂMETROS GRADATIVAMENTE FIO2 E FR., SOG SEM DEBITO . ABDÔMEN NORMOTENSO. APRESENTOU EVACUAÇÃO AMARELADO, PASTOSO.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dr.ª Denise Sabino
Médica
CRM-MT 10698

Médico Regulador: DENISE SABINO CRM 10698

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: ...

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MIGUEL HOTA HOCHI 08/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 16 dias PESO 1.685G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/10/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: VINICIUS

MÉDICO (A) DE BORDO: CAZUZA

ENFERMEIRO (A): CAZUZA E.

SAMU/SES

Fls Nº 04

Rub

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1750	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME 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 (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 117 bpm

SpO_2 95% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR VM bpm

DEXTRO 80

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☐ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☒ OUTROS VM

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RN - PIG
- ANÓXIA NEONATAL = SAH
- 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: GC

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: ROCURÔNIO + ADRENALINA + VIGIA + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM - MT 1840
CPF: 115.915.881-20

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN GESTAÇÃO: INSTÁVEL SENDO TRAZIDO, EM VM COM PARÂMETROS ELEVADOS COM QUEDAS CONSTANTES DA SATURAÇÃO.

EM USO:

- ROCURÔNIO = 10 ADRENALINA: 0,15
- MIDAZOLAM: 0,3 FENTANIL: 3,0
- ADEQUAÇÃO + VANCOMICINA

IG: 36S PN: 2.500G IDade: 03/07

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: 1610-MT

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MIGUEL HOTA MOCHI 08 / 11 / 17P

SAMU/SES
Fls Nº 10
Rb

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1820	180	96%		Fg 40
1840	190	97%		Fg 40
1910	195	96%		Fg 40
1920				

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 O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 40
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 20 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☐ CRISTALÓIDE		
☒ MIDAZOLAN	0,3	20 ml
☒ FENTANIL	4,0	
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	10 µg/kg/min	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☒ ADRENALINA	0,15 µg/kg/min.	
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Oxigênio	
☐ OUTROS	Ranitidina	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Rn em V.M, T.O.T, FiO2 100%, Ganciclovir 5mg/kg/dia Vedolizumabe 300mg/kg, Tabelas ®, Adrenalina 0,2ml/h, Em Sic, dobutamina 2ml/h, Em Sedação c/ midazolam 2ml/h, fentanil 2ml/h em Sic, S.O.G Normal + S.V.A, Em Sipe monitorizado Carlos Eduardo Scaglia Rosa Enfermeiro COREN 180930 - MT
OS cuidados de Enfermagem foram Sipe FiO2 + Hig em todos [illegible]

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1845
RQE 115.905.861-00
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 180930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 106
Rub.

Código: 314758329

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
08.11.2019 - 13:18:15

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700500529158353

Nome do Paciente
MIGUEL MOTA MOCHI

Nome da Mãe
LUDIMILA MOTA

Sexo:
MASCULINO

Data de Nascimento:
23/10/2019 (1 mes)

Tipo Logradouro:
COMUNIDADE

Número:
S/N

País de Residência:
BRASIL

Telefone(s):
(66) 98407-7226 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT

Raça:
BRANCA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SÃO BENEDITO

Complemento:
SITIO

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:
78500-000

Município de Residência:
COLIDER

UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CARLOS MAGNO RAMOS CRM 9160

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P248 - OUTRAS SÍNDROMES DE ASPIRAÇÃO NEONATAIS

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE COLIDER TEL 66 3541-6800// 66 3541-4052 // 65 99634- 9938 RN NASCIDO HA 15 DIAS, MÃE REALIZOU PRE NATAL SEM INTERCORRÊNCIAS , NAO FOI FEITA INVESTIGAÇÃO DE MÁ FORMAÇÃO, 37 SEMANAS , EM OUTRA UNIDADE HOSPITALAR , APGAR ??? , PARTO NORMAL, PESO 2.685 KG, NASCIDO COM BRONCOASPIRAÇÃO , CIANOSE CENTRAL E PERIFÉRICA , FOI ENCAMINHADO NA MESMA DATA AO HOSP. REG. EVOLUINDO COM HEMORRAGIA DAS VIAS URINARIAS (HEMATURIA) , PLAQUETOPENIA, FOI HEMO TRANSFUNDIDA COM CONCENTRADO DE PLAQUETAS , APRESENTANDO MELHORA , HOJE POR VOLTA DAS 09:00 APRESENTOU QUADRO DE BRONCOASPIRAÇÃO , EVOLUINDO COM CIANOSE E PCR , FOI ENTUBADO , FEITO ADRENALINA, + REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR , FEITO RX PULMÃO ESQ VELADO , DIR. VELADO EM PORÇÃO CENTRAL , EM VM FIO2 20% , PEEP 6 , PIP 25, SAT 99% , FC 159 BAT/MIN, FR 44 VM, HEMOGRAMA DE 07/11/2019 HEMACEAS 3.9, HT 41.8, HB 13.6, LEUCO 14.200, BASTONETES 3 % , SEGMENTADOS 56, NEUTRÓFILOS 59, PLAQUETAS 528.000, PCR 12, AUSCULTA PULMONAR ESTERTORES , RONCOS BILATERAL. AUSCULTA CARDÍACA NORMAL . AUSCULTA ABDOMINAL RH +, NORMOTENSO, COM SONDA URETRAL 20 ML EM 4 HS, DIURESE AMARELO CLARO, GASOMETRIA ACIDOSE PH 6.8, HCO3 3.5, PCO2 22. /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:
08/11/2019 - 13:33:19 por 667PATRICIAGORETTI-SES
DR. CARLOS MAGNO INFORMA QUE ACESSO EM SUBCLÁVIA ESQ. FAZENDO USO DE DOBUTA 10MCGR/KG/DIA, SEDADA COM FENTANIL 4MCG/KG/DIA, AMPI E GENTA 15 DIAS , HOJE ENTROU COM OXACILINA E VANCOMICINA 1ºDIA . FEITO BICARBONATO PARA CORREÇÃO DE ACIDOSE , COLHIDO NOVA GASOMETRIA, PARÂMETRO DE FIO2 100% , PEEP 7, PIP 25. FR 44 VM. GASOMETRIA DE AGORA PH 7.10, CO2 15, O2 362, BICARBONATO 4.7, VM AGORA BAIXANDO PARÂMETROS GRADATIVAMENTE FIO2 E FR . SOG SEM DEBITO . ABDÔMEN NORMOTENSO. APRESENTOU EVACUAÇÃO AMARELADO, PASTOSO.
08/11/2019 - 14:02:09 por 039DENISE
CONVERSO COM DR DAGOBERTO - UTI NEONATAL DO HOSPITAL SANTA ÂNGELA DE TANGARÁ DA SERRA - MT, QUE AUTORIZA VAGA AO PACIENTE. # CONVERSO COM DR. CARLOS MAGNO E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO. # AUTORIZO VAGA A PACIENTE E SOLICITO TRANSPORTE AÉREO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**

08.11.2019 13:18:15 SAMU/SES
Fls Nº 127
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:17:26

SAMU/SES
Fls Nº 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 :		**634 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**314.755.109**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 02/07/2019	IDADE: 4	MESES

Nome do(a) paciente: **ADRIAN VINICIUS DA SILVA COSTA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **700.000.636.946.503**

Unidade de Origem: Campo Novo do Parecis/MT - Centro Hospitalar Parecis - Tel.: 3382-1125

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-BZS**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 450 km/h - Autonomia: 06:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS HIDALGO 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
ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
8 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Campo N. Parecis/MT	300	00:58	**R$ 21.650,00**
8 novembro, 2019	Campo N. Parecis/MT	Rondonópolis/MT	500	01:27	
8 novembro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	200	00:37	
TOTAL			**1000**	**03:02**	

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

SAÚDE SES
Fls Nº 107
Rub. 9

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	08/11/2019
Nº DE REGISTRO:	634
BOLETIM SISREG:	314755109
Nome do Paciente:	ADRIAN VINICIUS DA SILVA COSTA
CNS:	700.000.636.946.503
Data de Nascimento:	02/07/2019
Idade:	4 MESES
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone Contato:	
Médico Assistente de Origem:	ULI ALANA PAIVA
CRM:	9772
Telefone do Médico:	62 99987-9911
Unidade de Saída:	**CENTRO HOSP. PARECIS EM CAMPO NOVO DO PARECIS**
Cidade:	CAMPO NOVO DO PARECIS
Telefone da Unidade:	65 3382 1125
Unidade de Destino:	**HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS**
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DR ULLY (62 99987-9911) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A CRIANÇA DEU ENTRADA NO HOSPITAL DO MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS ONTEM EM TORNO DAS 13HORAS, PACIENTE PORTADOR DE ESQUISOCEFALIA, RECEBE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, PESO 6,400G, COM 1SEMANA DE TOSSE PRODUTIVA, E EVACUAÇÃO COM SANGUE ONTEM. AUSCULTA RESPIRATÓRIA CREPTAÇÃO DIFUSA, ABDOME E FLACIDO, PORÉM FRALDA COM SANGUE VIVO (HEMATOQUESIA) NÃO RECEBE ANTICONVULSIVANTES, POLIVITAMÍNICOS. RESULTADOS DE EXAMES: HB 12 HT 40 LEUCO 13.6, NEUT 52.6, MON 9%,PLQ.230.000, PACIENTE MANTIDO EM JEJUM, RX DE TORAX COM CISURITE EM HTD CONDENSAÇÃO EM TERÇO MÉDIO DE PULMÃO DIREITO SEM SINAIS DE DERRAME PLEURAL. NO MOMENTO ESTÁ USO DE O2 MASCARA 3L/MIN SO2 98% FC 148 FR 34 T 36. NÃO TEM PEDIATRA NA UNIDADE. DRA FABRIC A MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (603KM).

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: ADRIAN VINICIUS DA SILVA COSTA 08/11/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 04 m PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EDER

COPILOTO: JAIR

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

Fls Nº 110

Rub

INÍCIO DO VOO	16:40	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	17:21	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:46	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:10	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME CENTRO HOSPITALAR PARECI

TEL CIDADE CAMPO NOVO DO PARECI

LOCAL FINAL:

NOME STA CASA MONDONOPOLI - UTI Ped

TEL CIDADE MONDONOPOLI

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 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 170 bpm

SpO2 97 ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pneumonia D + Hematopneumo + Sepsis (?) + Esquizofrenia

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Flebij MSE

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL: —

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SF 0,9%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL —

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dra. Daniella Gomes R. de Morais
Médica
CRM-MT 20619

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança c/ esquizofrenia há ~ 2 dias c/ tosse, vômito e diarreia após consumo de alimento. Internado há ~ 2 dias em uso de Ceftriaxona + Bactrim Profilático na UTI Ped

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

HA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ADUAN VINICIUS DA SILVA COSTA 08/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES

FIs Nº 111

RUD. 8

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
17:15	136	98	36,8	18RPM EAO
18:15	129	97	—	146
18:35	110	98	+	38
18:50	134	99		37

DEXTRO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
10:51				
+				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
MSE
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL /
☐ MARCAPASSO
/
/

AR:
☐ NDN
☐ ADM O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT /
POSIÇÃO /
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR /
PEEP / FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ 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: TAX

FC= 134 BPM FR- 32 IRPM OUTROS 36,8
PA= _____ MMHg SAT= 99 % GS= 105

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Lactente com 4 meses de vida, Respirando espontaneo em AR ambiente, Ativo Corado, Apresentou 02 Episódio de vômito explosivo, Hemodinamicamente estável,
Enf. Cel. A. Neves

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Estável em ambiente
operador em episódio de vomito,
S/ intercorrências,
Pouso = 18:50!

Hais Gerardo Teixeira
MÉDICO

Cel Alves Neves
Enfermeiro
COREN
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 12
Rub.

Código: 314755109

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
08.11.2019 - 13:01:30
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700000636946503
Nome do Paciente
ADRIAN VINICIUS DA SILVA COSTA
Nome da Mãe
SIRLEIDE CONCEICAO DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
02/07/2019 (5 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
311
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 98429-1575 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SÃO MARCOS
Complemento:
APTO 4
Bairro:
BOA ESPERANÇA
CEP:
78360-000
Município de Residência:
CAMPO NOVO DO PARECIS
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
crm 9772 ull alana paiva
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
CENTRO HOSP. PARECIS EM CAMPO NOVO DO PARECIS 65 3382 1125
LACTENTE SÓ NO LEITE MATERNO INICIOU COM TOSSE PRODUTIVA HA 1 SEMANA, FEBRE T 38, DEU ENTRADA DIA 07/11/19 APRESENTANDO VÔMITOS E HEMATOSSEPSIA, HJ EVACUANDO SANGUE VIVO DE GRANDE QTIDADE, ESTERTORES CREPITANTES BILATERAIS, RX DE TÓRAX PRESENÇA DE EMPIEMA EM HEMITÓRAX DIR. DISPNEICO O2 EM MASCARA 3L/M, SV ESTÁVEL, HEMOGRAMA 07/11/19 LEUCO 13.6, NEUT 52.6, MON 9%, PLAQ 230.000; EM USO DE CEFTRIAXONA, BACTRIM, PREDNISOLONA, NEBULIZAÇÃO COM ATROVENT E BEROTEC, ASSINTOMÁTICOS; 6.400 KG/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/11/2019 - 13:18:54 por 800JANAINA
DR ULLY (62 99987-9911) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE A CRIANÇA DEU ENTRADA NO HOSPITAL DO MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS ONTEM EM TORNO DAS 13HORAS, PACIENTE PORTADOR DE ESQUISOCEFALIA, RECEBE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, PESO:6,400G, COM 1SEMANA DE TOSSE PRODUTIVA, E EVACUAÇÃO COM SANGUE ONTEM. AUSCULTA RESPIRATÓRIA CREPTAÇÃO DIFUSA, ABDOME É FLACIDO, PORÉM FRALDA COM SANGUE VIVO (HEMATOQUESIA) NÃO RECEBE ANTICONVULSIVANTES, POLIVITAMÍNICOS. RESULTADOS DE EXAMES: HB:12 HT:40 LEUCO 13.6, NEUT 52.6, MON 9%,PLQ:230.000, PACIENTE MANTIDO EM JEJUM, RX DE TORAX COM CISURITE EM HTD CONDENSAÇÃO EM TERÇO MÉDIO DE PULMÃO DIREITO SEM SINAIS DE DERRAME PLEURAL. NO MOMENTO ESTÁ USO DE O2 MASCARA 3L/MIN SO2:98% FC:148 FR:34 T:36. NÃO TEM PEDIATRA NA UNIDADE. DRA FABRICIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (603KM).

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 08.11.2019 - 13:01:30

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:18:07

SAMU/SES
Fls Nº 113
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 :		**635 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**313.805.239**	**/ 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 19/09/2017	IDADE: 2 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
GABRIEL HENRIQUE DA SILVA SCHERER						**702.804.670.100.568**	

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190

Unidade de Destino: Várzea Grande/MT - Hosp. e P. Socorro de V. Grande (HPSMVG) - Tel.: (65) 3688-3082

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	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)	ENFº. PIOTER ANTONIO G. FERREIRA / COREN 68015MT
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
9 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:45	**R$ 23.815,00**
9 novembro, 2019	Juína/MT	Várzea Grande/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**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
Fls Nº 114
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	08/11/2019
Nº DE REGISTRO:	635
BOLETIM SISREG:	313805239
Nome do Paciente:	GABRIEL HENRIQUE DA SILVA SCHERER
CNS:	702.804.670.100.568
Data de Nascimento:	19/09/2017
Idade:	2 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone Contato:	
Médico Assistente de Origem:	ROBERTO GUIMARAES E SILVA
CRM:	3301
Telefone do Médico:	66 984361416
Unidade de Saída:	**HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA**
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 35662190
Unidade de Destino:	**HOSP. E PRONTO SOCORRO MUN. VARZEA GRANDE**
Cidade:	VARZEA GRANDE
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	98476-6413

HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSADO COM DR ROBERTO QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO PACIENTE SE MANTÉM EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, FIO2 DE 35% , SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO 94%, PEEP 5, PI 20, FREQ CARDÍACA 96, PRESSÃO ARTERIAL 90X40 - 70X40, ESCALA DE COMA DE GLASGOW COM ESCORE 3 (ESCALA UTILIZADA PARA UMA ABORDAGEM PADRONIZADA E UNIVERSAL PARA MONITORAR E AVALIAR OS ACHADOS DA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA. É UM INSTRUMENTO CLÍNICO COM GRANDE VALOR PREDITIVO E SENSIBILIDADE PARA AVALIAR PACIENTES COM ALTERAÇÕES DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E UTI. É UTILIZADA MUNDIALMENTE PARA A AVALIAÇÃO DO NIVEL DE CONSCIÊNCIA,AJUDA NA DETERMINAÇÃO DA GRAVIDADE DO TRAUMA, NA INTERPRETAÇÃO DO ESTADO CLÍNICO E PROGNOSTICO DO PACIENTE. BASEIA-SE NA RESPOSTA VERBAL, RESPOSTA MOTORA E NA ABERTURA OCULAR DO PACIENTE. APRESENTA PONTUAÇÃO MÁXIMA DE 15 PARA PACIENTES COM NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NORMAL. PACIENTES COM PONTUAÇÃO MENOR IGUAL A 8 SÃO CONSIDERADOS COMATOSOS. A PONTUAÇÃO MÍNIMA DE 3 É COMPATÍVEL COM MORTE ENCEFÁLICA, SENDO NECESSÁRIA APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA PARA CONFIRMAÇÃO DA MESMA) PUPILAS MIDRIÁTICAS BILATERALMENTE SEM REFLEXOS FOTOPUPILARES, EM 48 DIA DE SUSPENSÃO DE SEDAÇÃO, AUSÊNCIA DE REFLEXO DE TOSSE DIURESE 800ML/12H. PESO 15KG SEM DROGAVASOATIVA.
DRA MONICA MEDICA VISITADORA E DRA SYNARA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HPSM DE VARZEA GRANDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO FORÇA DE LIMINAR.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi de França
Pediatra
CRM MT: 3838

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: ...

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GABRIEL HENRIQUE DA SILVA 09/11/18

ABELHA TRANSPORTADORA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2a PESO 14 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 19/09/17

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TIOTA

SAMU/SES

Fls Nº 15

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0840	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	0935	OUTROS:	

LOCAL INICIAL

NOME JUINA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME VARZEA GRANDE 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 85 45 FC 107 bpm

SpO_2 100% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS √H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- AVCT
- CRISES CONVULSIVAS
- M.E. ?

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1/5 + SF 1/1

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Calyne Daisy da Silva Ojeda
Intensivista Pediatrica
CRM MT 6545

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1846
CPF 116 865 551-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INTERNADO INICIALMENTE POR CRISES CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROLE.

1º TC (03/10) ⇒ NORMAL

2º TC (04/11) ⇒ EXTENSA ÁREA ISQUÊMICA.

ENCEFALOMALACIA PÓS PROTOCOLO M.E.

EM VM, SEM SVA E SEDO-ANALGESIA.

LESÕES/FERIDAS: EM MONITORIZAÇÃO INVASIVA E FIXAÇÃO BIFASAL.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GABRIEL HENRIQUE J.J SILVA 09/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
08:30	146	99%	100 X 45	VM
08:50	103	98%	90 X 48	VM
09:10	100	99%	60 X 40	VM
09:30	98	98%	65 X 40	VM
09:50				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FIs Nº 146
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO MSD + 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 20
PEEP 5 FIO2 0,45
PPI 20 VM _____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		50 ml
☐ 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
- ☒ CPO2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ ETCO2
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

CRIANÇA EM GRAVE. ESTADO GERAL COM UM CVC TOT MANTENDO H.U. COM LOCA PERI-FERICA SEM SINAIS E SEM MELHORA COM O2 (03) INCONSCIENTE ESTAVEL NO TRANSPORTE

Piater [illegible]
Lic. Esp. [illegible]
COREN-MT 93015

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

S/ INTERCORRENCIAS

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pediatra
CRM MT 7485
RQE 16.906.501-00

MÉDICO

Piater [illegible] Cunheiro
Lic. Esp. [illegible]
COREN-MT 93015

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls.Nº 17
Rub.

Código: **313805239**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
760FLAVIA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
02.11.2019 - 21:51:20
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702804670100568
Nome do Paciente
GABRIEL HENRIQUE DA SILVA SCHERER
Nome da Mãe
MARIA JOAQUINA DA SILVA PEREIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
19/09/2017 (2 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
03
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 9982-8071 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:
GABRIEL HENRIQUE DA SILVA SCHERER
Naturalidade:
JUINA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RUA MARTINS
Complemento:
Bairro:
GUADALUPE
CEP:
78345-000
Município de Residência:
CASTANHEIRA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
ROBERTO GUIMARAES E SILVA CRM 3301
Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
G419 - ESTADO DE MAL EPILÉPTICO, NÃO ESPECIFICADO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303040165

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
ROBERTO -66 984361416 HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA- 66 35662190

PACIENTE ESTAVA NA SOB CUIDADOS DA AVÓ NA QUARTA FEIRA 30/11 QUANDO APRESENTOU UMA CRISE CONVULSIVA. FOI ATENDIDA NA HOSPITAL DE CASTANHEIRA E ENCAMINHADA PARA UPA DE JUINA NO MESMO DIA. NA CHEGADA, SEM CRISE, AFEBRIL, SEM QUEIXA, SEM DEFICIT ALGUM E FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL PARA MAIOR INVESTIGAÇÃO. REALIZADOS EXAMES LABORATORIAIS E TC CRANIO (31/10) : SÓDIO 136, GLICEMIA 120, POTÁSSIO 4.5. PCR +/+. HB 11.2, HT 32, LEUCO 7.140, PLAQUETAS 209.000. TC CRANIO NORMAL. MAS ONTEM 01/11 POR VOLTA DAS 16 HS, APRESENTOU 1 PICO FEBRIL E 1 EPISÓDIO DE VÔMITO. PASSOU A NOITE ESTÁVEL, E AMANHECEU COM FEBRIL, SONOLENTO E 1 EPISÓDIO DE VOMITO. EXAME 02/11 : GLICOSE 102, TGO 89, TGP 74, PCR -, POTÁSSIO 4.0, HT 32,, HB 11. LEUCO 10.470, SEG 7.433, LINFÓCITOS 2.094, PLAQUETAS 194.000. EVOLUIU AS 14:30, COM CRISE CONVULSIVA, SENDO REALIZADO DIAZEPAN + HIDANTAL SEM SUCESSO , CONSEGUINDO REVERTER SOMENTE COM FENOBARBITAL. FICANDO ESTÁVEL ATÉ AS 18:00 COM PIORA DO QUADRO, APRESENTANDO APNEIA, HIPERTONIA DE MEMBROS E ANISOCORIA. SENDO ENTUBADO, SEDADO COM FENTANIL + MIDAZOLAM, EVOLUI ANISOCÓRICO, PA 100X60, EM VM SAT 100% PEEP 18, FC 35, FIO2 45%. REALIZADA PUNÇÃO LOMBAR COM RESULTADO NORMAL.
SERÁ REALIZADA NOVA TC NESSE MOMENTO. DIURESE PRESENTE,
PESO: 14 KG.
EM USO DE: CEFTRIAXONA (100MG/KG/DIA), FENOBARBITAL + OMEPRAZOL + MANITOL+ HIDRATAÇÃO VENOSA/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + EXAMES LABORATORIAIS :(31/10) SÓDIO 136, GLICEMIA 120, POTÁSSIO 4.5. PCR +/+. HB 11.2, HT 32, LEUCO 7.140, PLAQUETAS 209.000.
02/11 : GLICOSE 102, TGO 89, TGP 74, PCR -, POTÁSSIO 4.0, HT 32,, HB 11. LEUCO 10.470, SEG 7.433, LINFÓCITOS 2.094, PLAQUETAS 194.000.
+TC CRANIO :(31/10) NORMAL (02/11)

Condições que Justificam a Internação:
NECESSITA DE UTI PED COM NEURO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
02/11/2019 - 22:05:03 por 760FLAVIA-REG
ORIENTADO RETORNAR E INFORMAR LAUDO DA NOVA TC E ENCAMINHAR EMAIL PARA CRUENEUROCIRURGIA .
02/11/2019 - 23:08:56 por 021DALIANNA
NO MOMENTO SEM VAGAS DE UTI PED COM NEUROPEDIATRIA.
03/11/2019 - 11:59:11 por 536ELISANGELA-SES
ENTRAMOS EM CONTATO HOSPITAL MUN DE JUINA PARA ATUALIZAR O QUADRO DO PACIENTE IRA RETORNAR A LIGAÇAO . O PEDIATRA IRA RETORNAR
03/11/2019 - 12:22:47 por 021DALIANNA
DR. ROBERTO 66984361416 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 2 ANOS HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, PA

FLS Nº 118

100/60MMHG, SEM DVA, SO2 99% EM VM FIO2 40%, DIURESE PRESENTE E ADEQUADA, SEDAÇÃO 1ML/H, ESTAVA ANISOCÓRICA ATÉ 6H DA MANHÃ NO MOMENTO MIDRÍASE BILATERAL, EM USO DE CEFTRIAXONA D2. TC DE CRÂNIO 02/11/19: EXTENSA LESÃO ISQUÊMICA BILATERAL (OBSTRUÇÃO DAS CARÓTIDAS BILATERAL), AGUARDANDO LAUDO OFICIAL. ENTRO EM CONTATO COM A DRA. ALZIRA DA UTI PED DO H. REGIONAL DE CÁCERES QUE INFORMA QUE DEVIDO SUSPEITA DE MORTE ENCEFÁLICA NÃO HÁ CONDIÇÕES DE TRANSPORTE DA PACIENTE E NEM BENEFÍCIO DE TRANSFERÊNCIA, ALÉM DISSO ALÉM DA PRÓPRIA MÉDICA QUE É NEUROPEDIATRA, NÃO HAVERIA A ESPECIALIDADE NO LOCAL PARA SEGUIMENTO POIS A MESMA SÓ RETORNARÁ AO SERVIÇO EM 15 DIAS, PORTANTO NÃO PODERÁ RECEBER O PACIENTE. NO MOMENTO SEM OUTRAS VAGAS DE UTI PED.
03/11/2019 - 18:17:58 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL SOLICITANDO INTERNAÇAO EM UTI PEDIATRICA COM ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA , REPASSADO POR GUILHERMINA APOIO TECNICO
03/11/2019 - 18:41:25 por 021DALIANNA
DR. ROBERTO 66984361416 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. DR. INFORMA QUE REDUZIU A SEDAÇÃO DA PACIENTE E A MESMA APRESENTOU MOVIMENTO EM MSD, REFERE QUE A MESMA NÃO ACORDOU COM A REDUÇÃO. NO MOMENTO PA 85/50MMHG, FC 120BPM, SAT 99% EM VM COM FIO2 40%, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA E DIURESE, MANTÉM MIDRÍASE BILATERAL. SOLICITA VAGA DE UTI PED COM NEUROLOGIA (LIMINAR), NO MOMENTO SEM VAGAS.
04/11/2019 - 08:13:06 por 487WILSON
CRIANÇA COM HIPODENSIDADE CEREBRAL DIFUSA. APENAS A FOSSA POSTERIOR APRESENTA DENIDADE TOMOGRÁFICA NORMAL. NÃO HÁ INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
04/11/2019 - 17:12:13 por 800JANAINA
DR ROBERTO MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE FOI SUSPENSA A SEDOANALGESIA EM TORNO DAS 11HORAS DA MANHÃ DE HOJE E OS ANTICONVULSIVANTES NA DATA DE ONTEM, O PACIENTE MANTEM MIDRÍASE FIXA BILATERAL, GLASGOW 3, NÃO REBECE AMINAS, PA 60X40, SO2:100% FIO2:40% FC:90 FR:23(VM) DIURESE PRESENTE. AGUARDA INICIO DE PROTOCOLO PARA ME COM 24HORAS APÓS A SUSPENSÃO DOS MEDICAMENTOS DEPRESSORES DO SNC.
05/11/2019 - 14:53:31 por 05259697804LIDIA
DR ROBERTO----------MANTEM VPM SEM SEDAÇÃO HA 25H, MANTEM COMA ARREATIVO E APERCEPTIVO, ECG-3, PUPILAS MIDRIATICAS, PA-60X30MMHG, SEM DVA, SATURA-96%(FIO2-21) DIURESE-PRESENTE, DIETA-POR SNE, HOJE SUSPENSO ATB. NAO INICIOU PROTOCOLO DE MORTE CEREBRAL, UNIDADE NAO DISPOE DE EXAME P/ PROTOCOLO. SEM VAGA DE UTI PED E UNIDADE INTERMEDIARIA.
06/11/2019 - 19:18:17 por 350LUZIA-SES
DR ROBERTO INFORMA : PACIENTE MANTEM EM VM , FIO2 DE 21% SATURA 96%, FC 95, APRESENTA BOA DIURESE, GLASGOW 3 , SEM SEDAÇÃO.
07/11/2019 - 08:58:52 por 003NUBIA-SES
MÉDICO ASSISTENTE: DR ROBERTO ATUALIZA O QUADRO DO PACIENTE, QUE MANTEM EM VM , FIO2 DE 21% SATURA 95%, FC 91, PA 100/50, GLASGOW 3, PUPILAS MIDRIÁTICAS, 3º DIA SEM SEDAÇÃO, SEM REFLEXO DE TOSSE, AUSENCIA DE REFLEXO PUPILAR FOTO MOTOR BILATERAL, DIURESE PRESENTE.
07/11/2019 - 18:25:11 por 039DENISE
CONVERSADO COM DR ROBERTO QUE ATUALIZA QUADRO DO PACIENTE INFORMANDO: PACIENTE SE MANTÉM EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, FIO2 DE 35% , SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO 94%, PEEP 5, PI 20, FREQ CARDÍACA 98, PRESSÃO ARTERIAL 60X40 - 70X40, ESCALA DE COMA DE GLASGOW COM ESCORE 3 (ESCALA UTILIZADA PARA UMA ABORDAGEM PADRONIZADA E UNIVERSAL PARA MONITORAR E AVALIAR OS ACHADOS DA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA. É UM INSTRUMENTO CLÍNICO COM GRANDE VALOR PREDITIVO E SENSIBILIDADE PARA AVALIAR PACIENTES COM ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E UTI. É UTILIZADA MUNDIALMENTE PARA A AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA,AUXILIA NA DETERMINAÇÃO DA GRAVIDADE DO TRAUMA, NA INTERPRETAÇÃO DO ESTADO CLÍNICO E PROGNÓSTICO DO PACIENTE. BASEIA-SE NA RESPOSTA VERBAL, RESPOSTA MOTORA E NA ABERTURA OCULAR DO PACIENTE. APRESENTA PONTUAÇÃO MÁXIMA DE 15 PARA PACIENTES COM NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NORMAL. PACIENTES COM PONTUAÇÃO MENOR IGUAL A 8 SÃO CONSIDERADOS COMATOSOS. A PONTUAÇÃO MÍNIMA DE 3 É COMPATÍVEL COM MORTE ENCEFÁLICA, SENDO NECESSÁRIA APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA PARA CONFIRMAÇÃO DA MESMA.) PUPILAS MIDRIÁTICAS BILATERALMENTE SEM REFLEXOS FOTOPUPILARES, EM 4º DIA DE SUSPENSÃO DE SEDAÇÃO, AUSÊNCIA DE REFLEXO DE TOSSE. DIURESE 800ML/12H. PESO 15KG. SEM DROGAVASOATIVA. NÃO HÁ VAGA EM UTI PEDIÁTRICA DISPONÍVEL PARA REGULAÇÃO PELO SENSO ATUAL. AGUARDO CONDIÇÕES DE TRANSPORTE E DISPONIBILIDADE DE VAGAS EM UTI PEDIÁTRICA PARA REGULAÇÃO DO PACIENTE.
08/11/2019 - 18:10:41 por 800JANAINA
TENTO CONTATO COM O HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA POREM O MEDICO ASSISTENTE NÃO SE ENCONTRA NA UNIDADE NO MOMENTO. A ATENDENTE INFORMA QUE O MEDICO VAI RETORNAR LIGAÇÃO.
08/11/2019 - 18:42:23 por 800JANAINA
DRA MONICA MEDICA VISITADORA E DRA SYNARA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HPSM DE VARZEA GRANDE CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO FORÇA DE LIMINAR.
08/11/2019 - 19:05:11 por 800JANAINA
INFORMO MORGANA ASSISTENTE SOCIAL DO HOSPITAL MUNICIPAL DE JUÍNA, POIS O MEDICO NÃO SE ENCONTRA NA UNIDADE, SOLICITO Á MORGANA PARA QUE SOLICITE QUE O MEDICO RETORNE CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO DO PACIENTE EM TELA. INFORMO A ASSISTENTE SOCIAL MORGANA QUE HÁ A RESERVA DA VAGA NA UTI PEDIÁTRICA DO HPSM VARZEA GRANDE E QUE FOI ENTRADO EM CONTATO COM EDUARDO DA EMPRESA ABELHA DE TRANSPORTES DE UTI AÉREA ESTE INFORMOU QUE NÃO SERÁ POSSÍVEL VÔO PARA HOJE APENAS PARA AMANHÃ. AGUARDO CONTATO DO MEDICO ASSISTENTE.
08/11/2019 - 19:45:03 por 800JANAINA
DR SAGUAS INFORMA QUE O PACIENTE PERMANECE ESTÁVEL EM VM FIO2:45% PEEP:3 PIP:27 FR:20 COM SINAIS VITAIS FC:80 BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, EM USO DE AMPICILINA D2+ GENTAMICINA D2, POR SECREÇÃO DE TOT ESBRANQUIÇADA, DIURESE:PRESENTE EM SONDA VESICAL COM COLORAÇÃO CLARA, MIDRÍASE FIXA BILATERAL, REFLEXO DE TOSSE E CÓRNEO PALPEBRAL AUSENTES. SEM AMINAS.
08/11/2019 - 19:46:41 por 800JANAINA
INFORMO DR SAGUAS SOBRE A RESERVA DE VAGA NA UTI PEDIÁTRICA DO HPSM VÁRZEA GRANDE E QUE O TRANSPORTE AEREO SERÁ REALIZADO APENAS AMANHÃ.
08/11/2019 - 20:57:52 por 877FABIANE-SES
FUNCIONARIA GUILHERMINA DO APOIO JURÍDICO INFORMA RECEBEU REITERAÇÃO LIMINAR CONTRA MT E JUINA, SOLICITANDO TRANSFERÊNCIA PARA UTI PEDIÁTRICA NO PRAZO DE 24 HORAS. COM TRANSPORTE AÉREO.
15/11/2019 - 03:34:47 por 350LUZIA-SES
BARBARA DO PSMVG INFORMA ÓBITO DO PACIENTE.
Negada dia 02/12/2019 - 12:40:55 por 800JANAINA
PACIENTE EVOLUIU A OBITO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 02.11.2019 - 21:51:20

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:18:59

SAMU/SES
Fls Nº 119
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 :			**636 / 2019**			**Nº BOLETIM :**		**314.648.248 / 2019**
Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 03/02/1972		IDADE: 47	ANOS
Nome do(a) paciente: **ROZEMARIE 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) 3313-0729								
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	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. HAIG GARABED TERZIAN / CRM 2337MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT			
Nrº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
9 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:37	**R$ 23.815,00**
9 novembro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:33	
TOTAL			**1100**	**03:10**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 120
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. E PÓS HOSP.

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	09/11/2019
Nº DE REGISTRO:	636
BOLETIM SISREG:	**314648248**
Nome do Paciente:	ROZEMAIRE ALVES LIMA
CNS:	709205278334734
Data de Nascimento:	03/02/1972
Idade:	(47 anos)
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	Guilherme Henrique B C Melo
CRM:	CRM 10204
Telefone do Médico:	6635411100
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	6635411100/66 98413 9274
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI II
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

PCT PO DE NEUROCIRURGIA P/COLOCÃO DE UMA DVP,RECEBEU ALTA HOSPITAL EM 12/10/19 DO HS BENEDITO EM CUIABÁ, INGRESSA COM QUADRO DE DOR ABDOMINAL EM HIPOCÔNDRIO ESQUERDO (ONDE FOI PASSADO O FINAL DA DERIVAÇÃO), NO LOCAL CIRURGICO, ASSOCIADO A CEFALÉIA, VÔMITOS E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REALIZADO TOMO DE CRANIO E ABDÔMEN AMBAS AINDA AGUARDA LAUDO, NO ENTANTO OBSERVADO SINAIS DE HIDROCEFALIA, EM REGIÃO ABDOMINAL OBSERVADO PROTUSÃO EM REGIÃO CONDIZENTE COM SITIO CIRÚRGICO C/SINAIS SUGESTIVOS DE OBSTRUÇÃO, NO MOMENTO C/GLAS=13; PUPILAS ISOFOTOREAGENTES, PARESIA E PARESTESIA EM MMII, REDUÇÃO DA ACUIDADE VISUAL A ESQUERDA. SSVV; PA=
14/8; FC=88; FR=18; SAT=96%AA, DESTRO=92; Tº=36.4
DR. IGOR INFORMA PACIENTE EM REGULAR ESTADO GERAL, SONOLENTO, POUCO COMUNICATIVA, CONFUSA. HIDRATADA, CORADA, ACIANOTICA E AFEBRIL. FC 90 PRESSAO 149X92- T 35,8 - EM AR AMBIENTE SAT 100%.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: RODOLFO CRM 3855

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: caruelh@ses.mt.gov.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ROZEMAIRE ALVES LIMA 09/11/19

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 47 PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SERGIO

COPILOTO: HELON

MÉDICO (A) DE BORDO: HAIG

ENFERMEIRO (A): CARLOS

SAMU/SES

Fls Nº 121

Rub.

INÍCIO DO VOO	1521	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1650	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1737	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME H. R. COLIDER

TEL CIDADE COLIDER - MT

LOCAL FINAL:

NOME H. SÃO BENEDITO UTI II

TEL CIDADE CUIABÁ-MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		3
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	2
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		5
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		10

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☒ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B	2	2
P	2	2

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒

REFLEXO CORNEANO ☒ ☒

MENINGISMO S ☐ N ☒

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 114 62 FC 92 bpm

SpO_2 97 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

POD DVE + Cateter em local + Tapioca + Retirada do nível de consciência + Midriase fl +

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ · MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Heparinizado

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. José Augusto da Silva Júnior
Médico
CRM-MT 23853

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pós de DVP, se dor e sinais de nível de consciência. Está TC que foi dado foi parte de cateter de DVP em local correto pois foi feito duas vezes. Transferido p/ Hosp. de origem de prolong. cirúrgico.

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ROZEMAIRE ALVES LIMA 09/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:30	104	97%	119/62	FR 20
16:00	113	96%	131/76	FR 19
16:30	93	93%	126/64	FR 18
15:00	92	96	125/81	FR 20

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Fls Nº 10
Rub

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MSD
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	Manitol	
☐ 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:
Pact em Ambiente, Glas Gow 15/15, c/ acesso em M.S.D. c/ manitol correndo 100 ml/h em bic, c/ S.V.D. aberta porém s/ mictus, + Eliminação em fraldas, pact segue monitorizada 100% dos cuidados na Equipe Aérea.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190920 MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Pct Vel, em o ambiente
Aneolente, s/ deficits
motores
s/ intercorrências
Paciente = 19h00'

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190920 MT
ENFERMEIRO

Haig Gabriel Terzian
Médico
CRM 2537
MÉDICO

SAMU/SES
Fls Nº 123
Rub. 8

Código: **314648248**

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:
07.11.2019 - 23:47:22
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709205278334734
Nome do Paciente
ROZEMAIRE ALVES LIMA
Nome da Mãe
MARIA LUCIMAR DE LIMA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
03/02/1972 (47 anos)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
400
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 9912-2528 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
MILHA - CE
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
DAURI RIVA
Complemento:
SETOR NORTE
Bairro:
CENTRO
CEP:
78500-000
Município de Residência:
COLIDER
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Guilherme Henrique B C Melo CRM 10204
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
G911 - HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - NEUROCIRURGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DA HIDROCEFALIA
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303040157

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Descrição da Alteração	Justificativa	Operador	Data/Hora Alteração
Alterou o risco de Amarelo para Vermelho	RISCO DE MORTE.	487WILSON	09/11/2019 09:31:25

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER: 66 3541 1100
CELULAR DO MÉDICO: 66 98413 9274
/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCT PO DE NEUROCIRURGIA P/COLOCÃO DE UMA DVP,RECEBEU ALTA HOSPITAL EM 12/10/19 DO HS BENEDITO EM CUIABÁ, INGRESSA COM QUADRO DE DOR ABDOMINAL EM HIPOCÔNDRIO ESQUERDO (ONDE FOI PASSADO O FINAL DA DERIVAÇÃO), NO LOCAL CIRÚRGICO, ASSOCIADO A CEFALEIA, VÔMITOS E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REALIZADO TOMO DE CRANIO E ABDÔMEN AMBAS AINDA AGUARDA LAUDO, NO ENTANTO OBSERVADO SINAIS DE HIDROCEFALIA, EM REGIÃO ABDOMINAL OBSERVADO PROTUSÃO EM REGIÃO CONDIZENTE COM SITIO CIRÚRGICO C/SINAIS SUGESTIVOS DE OBSTRUÇÃO, NO MOMENTO C/GLAS=13; PUPILAS ISOFOTOREAGENTES, PARESIA E PARESTESIA EM MMII, REDUÇÃO DA ACUIDADE VISUAL A ESQUERDA. SSVV: PA=14/8; FC=88; FR=18; SAT=96%AA, DESTRO=92; Tº=36.4

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA NEUROCIRURGIA
OBS> ORIENTADO ENCAMINHAR EMAIL P/CRUENEUROCIRURGIA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/11/2019 - 21:52:22 por 536ELISANGELA-SES
dr IGOR INFORMA PACIENTE EM REGULAR ESTADO GERAL, SONOLENTO, POUCO COMUNICATIVA, CONFUSA. HIDRATADA, CORADA, ACIANOTICA E AFEBRIL. FC 90 PRESSAO 149X92- T 35,8 - EM AR AMBIENTE SAT 100%
08/11/2019 - 21:54:41 por 536ELISANGELA-SES
PACIENTE COM GLASGOW DE 14, NECESSIDADE DE TROCA DE VALVULA DE DVP . CLINICAMENTE ESTAVEL
09/11/2019 - 09:31:40 por 487WILSON
TRANSFERIR A PACIENTE IMEDIATAMENTE PARA A UNIDADE DE SAÚDE QUE REALIZOU O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NEUROLÓGICO - HMSB EM CUIABÁ.
09/11/2019 - 14:35:55 por 35976012949GAUDENCIO
verificado novamente sem vaga de UTI. Talvez à tarde tenha a vaga na UTI III. verificar.mais tarde .
09/11/2019 - 15:29:51 por 61621668134RODOLFO
Feito contato com NIR do São benedito que informa que vai verificar vaga disponível.
09/11/2019 - 16:13:11 por 61621668134RODOLFO

VAga réservada na UTI-II do hospital São benedi8to, confirmada. Contato com Eduardo, da Abelha taxia aéreo, informa que pode enviar avião ainda hoje.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 07.11.2019 - 23:47:22

SAMU/SES
Fls Nº 24
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:20:06

SAMU/SES
Fls Nº 125
Rub

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

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 :		**637 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**314.829.428**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 17/07/2018	IDADE: 1	ANO

Nome do(a) paciente: **WANDERSON NOMROHO WEDERO O WA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.925.780.525**

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-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS SANTOS SECCATO / C.ANAC: 126074
	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$
10 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:25	**R$ 28.361,50**
10 novembro, 2019	Água Boa/MT	Cáceres/MT	650	01:55	
10 novembro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:35	
TOTAL			**1310**	**03:55**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ___/___/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 126
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	10/11/2019
Nº DE REGISTRO:	637/2019
BOLETIM SISREG:	314829428
Nome do Paciente:	WANDERSON NOMROHO WEDERO O WA
Sexo:	MASCULINO
Idade:	1ANOS
Data de Nascimento	17/07/2018
CNS:	898.005.925.780.525
MÉDICO REGULADOR :	HUMBERTO
Telefone do Médico:	66 -99988 - 1780
Médico da Origem:	FLAVIA
Telefone do Médico:	66 - 3468 - 1246
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468 - 1246
Unidade de Destino:	HOSP. REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 - 3706 - 2333 / 65 - 3706 - 2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DR. HUMBERTO 66999886727 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 1 ANO, DEU ENTRADA HÁ 2 DIAS, PESO 7200G, COM HISTÓRIA DE DIARRÉIA, DESIDRATAÇÃO GRAVE, DESNUTRIÇÃO E DISTÚRBIO HIDROLETROLÍTICO. HÁ 1 DIA EVOLUIU COM PIORA, SENDO INTUBADA E REALIZADA ALBUMINA EV E HEMOTRANSFUSÃO. HOJE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM DVA, SAT 98% COM FIO2 70%, DIURESE PRESENTE SVD COM DIURESE DE 500ML EM 24H. EM D3 DE CEFTRIAXONA E METRONIDAZOL. HB 9,8; HTO 31; LEUCO 16.500; PLA 247.000; CAI 7,8; K 3,4; NA 142; CREAT 0,5; UREIA 18; SOLICITA VAGA DE UTI PED. ENTRO EM CONTATO COM A DRA. LÍDIA DA UTI PED DO H. REGIONAL DE CÁCERES, QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. HUMBERTO. O MESMO IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA DE UTI

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: DALIANNA LUISE CRM 10439

Saúde Rodrigues
Médica
Dalianna
Residente de Cl
CRM-MT 10439

MÉDICO REGULADOR: DALIANNA LUISE CRM 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: WANDERSON NOVAIS WEIGO — 10/11/19

ABELHA TÁXI AMBULÂNCIA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 2 a — PESO 7,0 kg — ALTURA 1,70 m

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F — DATA NASCIMENTO 17/07/18

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ÁGUA BOA — UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL — CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: M 72605

MÉDICO (A) DE BORDO: C4 2205

ENFERMEIRO (A): TIOTE2

SAMU/SES — Fls Nº 07 — Rub.

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 ÁGUA 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 — FC 110 bpm

SpO_2 99% — $ETCO_2$ — PAP — mmHg — PCP — mmHg

PVC — mmHg — TAX — PIC — mmHg FR √N bpm

DEXTRO 110

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX √N DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- DIARREIA + DESIDRATAÇÃO GRAVE
- FOCO INFECCIOSO
- ↓ HE
- ↓ REANIMAÇÃO. - CHOQUE SÉPTICO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 5% + FISIOLÓGICO 5%

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MIDAZOLAM + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 5% + KCl 10%

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

ASSA: 0,5 mg/kg/dose EV 4/4h

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

QUEIXA INICIAL: 12a — PA = 7,0 kg. INTERNADO COM QUADRO DIARREICO + FEBRE + DESIDRATAÇÃO GRAVE. (06/11) EVOLUIU COM ↓ HE, HIPOTENSÃO. INTERNADO NA UTI EM USO DE AMINAS E DROGAS VASOATIVAS.

=) SEPSE ABDOMINAL + ↓ IOT + √N

=) CEFTRIAXONA + METRONIDAZOL

=) EXAMES SOLICITADOS

LESÕES/FERIDAS: ☐ HIPEREMIA

=) DOBRA 10 =) SUTURADO HOJE (TRAQUEOSTOMIA + BOA MEDIDAS)

RECEBIDO POR: — TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: WENDERSON NOGUEIRA 10 / 11 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
15:00	116	99%		UM
15:20	114	100%		UM
15:40	110	100%		UM
16:00	108	100%		UM
16:20	110	98%		UM

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES OUTROS
				Fls Nº 28
				Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL MSE
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL SUBCLÓVIA ⓔ
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☒ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR 35
PEEP 5 FIO2 0,7
PPI 10 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG/ISONA	30 ml/h
☒ MIDAZOLAN	0,3	7 ml/h
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	SF 0,9% 100 ml	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

DIURESE 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 GLASGOW 4 V 4 NO TOT COM AVC + SCORE 4 EM P.I.C NA SUBCLÓVIA ⓔ SVD, SIMG FECHADO DI TRANSPORTE, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM TRANSPORTE.

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Urgência e Emergência
COREN-MA 620.15

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Enf. Esp. Urgência e Emergência
COREN-MA 620.15
ENFERMEIRO

DIURESE: PRIMEIRA MICÇÃO: 18:46

SAMU/SES
Fls Nº 129
Rub.

Código: 314829428

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
025SILMERIS-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
09.11.2019 - 10:18:40
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005925780525
Nome do Paciente
WANDERSON NOMROHO WEDERO O WA
Nome da Mãe
VIRCELINA PE WABU
Sexo:
MASCULINO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
17/07/2018 (1 ano)
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:
DRA FLAVIA BONINI CRM 8596

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
A049 - INFECÇÃO INTESTINAL BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303010061

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR AGUA BOA - 6634681246- DESNUTRIDA , PESO 7200G, DIARREIA VOLUMOSA, DESIDRATAÇÃO, APATIA, A 1 SEM. INTERNADA A 2 DIAS, COM PIORA CLINICA , TAQUIDISPNEIA SPO2=90%. O2 CATETER NASAL = 2L MIN. PA = 90X60, FC=120, CEFTRIAXONA E METRONIDAZOL. D2, EX HG=8 , HT=27, LEUC=16700, PLA=360000, SOD=129, POT=2,3, CALCIO = 5.7, UREIA=19, CRET= 0.5, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO=IAB

Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
09/11/2019 - 11:53:08 por 025SILMERIS-SES
DR. HUMBERTO INFORMA QUE CÇA FOI SEDADA E IOT+VM , COM ALBUMINA, SEM DROGAS VASOATIVA
09/11/2019 - 11:59:28 por 025SILMERIS-SES
DR. HUMBERTO INFORMA QUE CÇA FOI SEDADA E IOT+VM , COM ALBUMINA, SEM DROGAS VASOATIVA
10/11/2019 - 13:04:28 por 021DALIANNA
DR. HUMBERTO 66999886727 ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE 1 ANO, DEU ENTRADA HÁ 2 DIAS, PESO 7200G, COM HISTÓRIA DE DIARRÉIA, DESIDRATAÇÃO GRAVE, DESNUTRIÇÃO E DISTÚRBIO HIDROLETROLÍTICO. HÁ 1 DIA EVOLUIU COM PIORA, SENDO INTUBADA E REALIZADA ALBUMINA EV E HEMOTRANSFUSÃO. HOJE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM DVA, SAT 98% COM FIO2 70%, DIURESE PRESENTE SVD COM DIURESE DE 500ML EM 24H. EM D3 DE CEFTRIAXONA E METRONIDAZOL. HB 9,8; HTO 31; LEUCO 16.500; PLA 247.000; CAI 7,8; K 3,4; NA 142; CREAT 0,5; UREIA 18; SOLICITA VAGA DE UTI PED. ENTRO EM CONTATO COM A DRA. LÍDIA DA UTI PED DO H. REGIONAL DE CÁCERES, QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DR. HUMBERTO. O MESMO IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA DE UTI AÉREA POR EMAIL.
10/11/2019 - 20:26:43 por 487MARCIANO
SEGUNDO A TEC DE ENFERMAGEM DULCY CÇA DEU ENTRADA NA UNIDADE HOSPITALAR NO PERÍODO DA TARDE DO DIA 10/11/2019,SENDO ADMITIDA NA UTI PEDIÁTRICA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.11.2019 - 10:18:40

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:20:54

SAMU/SES
Fls Nº 130

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

VOOS AEROMEDICOS | NOVEMBRO | 2019 | DE 11 A 20

RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

CONTRATO Nº119/2018/SES

NOVEMBRO DE 2019

DE 11 A 20

SAMU/SES
Fls Nº 131
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 :			**638 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**314.837.669**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 23/06/1965	IDADE: 54	ANOS
Nome do(a) paciente: **EDMAR MORAIS DA SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **708.600.061.657.780**	

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 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	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
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
11 novembro, 2019	Cuiabá/MT	São Felix do Araguaia/MT	750	02:10	**R$ 32.475,00**
11 novembro, 2019	São Felix do Araguaia/MT	Cuiabá/MT	750	02:00	
TOTAL			**1500**	**04:10**	

Abelha Taxi Aereo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 132
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

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:	10/11/2019
Nº DE REGISTRO:	638/2019
BOLETIM SISREG:	314837669
Nome do Paciente:	EDMAR MORAIS DA SILVA
Sexo:	MASCULINO
Idade:	54ANOS
Data de Nascimento	23/06/1965
CNS:	708.600.061.657.780
MÉDICO REGULADOR :	**MARCIO ALVES DUARTE** **CRM 3185**
Telefone do Médico:	66 - 99677 - 2242
Médico da Origem:	**FAYE DE PAULA CHAVES DE OLIVEIRA -** **CRM 1072**
Telefone do Médico:	66 - 3522 - 2154
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DO ARAGUAIA - SAO FELIX
Cidade:	SAO FELIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66 - 3522 - 2154
Unidade de Destino:	HOSP. SANTA HELENA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI ADULTO
Telefone da Unidade:	65 - 2123 - 0300

HISTÓRIA CLÍNICA

H REGIONAL DO ARAGUAIA - SAO FELIX - 6635222154 PCTE PO A 13 DIAS SENDO SUBMETIDO HA UMA COLECTOMIA TOTAL E ESPLENECTOMIA COM ILEOSTOMIA. NO MOMENTO DESORIENTADO, APÁTICO, EDEMA DE MMII, NÁUSEAS, FEITO SONDA COM SAÍDA DE GRANDE QUANTIDADE DE SUCO GÁSTRICO E SEGREÇÃO DA ILEOSTOMIA, DIURESE PRESENTE, AUSCULTA CARDIACA REGULAR, AUSCULTA PULMONAR LIVRE SPO2=100% O2, SOB CATETER NASAL A 5L/MIN, FC 80 PA = 100X60. TEMP =35 .5, EXAMES 8/11 HT = 18, HB =6, LEUCO 5600 BASTOES 36, NEUTRO 60, PQ 163.000 ,UREIA 143 ,CREAT 4, SANGUE O+ PCR 2+ EM , DIETA ZERO, CEFTRIAXONA + VANCOMICINA, RANITIDINA VITAMINA C TIAMIM, SOLICITA UTI. ENTRO EM CONTATO COM O DR. IGOR DA UTI DO H. SANTA HELENA QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. DR, MÁRCIO SOLICITA UTI AÉREA, IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: DALIANNA LUISE CRM 10439

MÉDICO REGULADOR: DALIANNA LUISE CRM 10439

Daliana Luise Souza Rodrigues
Médica
Residente de Clínica
CNS 702609706171642
CRM MT 10439

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES

Ficha nº 133

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Edmar Morais de Silva 11/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 54 anos PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 23/01/1615

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Edvania Silva (Irmã)

LOCAL 66-98437-6926 CIDADE São Félix do Araguaia - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edu

COPILOTO: Otavio

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Thiele

INÍCIO DO VOO	0	6	4	0	CHEGADA AO HOSPITAL	1	1	3	0
CHEGADA NA ORIGEM	0	8	4	0	NÍVEL DO VOO				
SAÍDA NA ORIGEM	0	9	2	0	KM DESLOCADOS				
CHEGADA NO DESTINO	1	1	1	0	OUTROS:				

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional de Araguaia

TEL 66-3527-2154 CIDADE São Félix do Araguaia - 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		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 110/070 FC 90 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 21 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

DIAGNÓSTICO INICIAL

⇒ PO Colecistectomia Total + Esplenectomia

⇒ IRA

⇒ Sind Disbarit.

⇒ SEPSE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Per.f

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR.☐ ESQ.☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Eduardo Almeida Souza
CRM/MT 15078

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Pac 54 a, diabet e hipert crônico, c/ PO de Colecist e Total por recorr de abs + esplenectomia, apresent IRA + Sind Disbarit + Sepse.

Ao exame, pouco confuso, em uso de O2, s/ uso de DVA.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM/MT 22022
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES

Fls Nº 126

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Edmar Moreira da Silva 11/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS
0930	89	100%	108x75	(81)
1000	87	100%	129x64	(82)
1030	86	100%	120x65	(83)
1100	93	100%	110x69	(93)

HORA	FC	SAT O₂	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☐ ACESSO CENTRAL
  QUAL_____
- ☐ MARCAPASSO

_____
_____
_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 3L/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
- ☒ CPO₂
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☒ ETCO₂ Tomi
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 88 BPM FR- 20 IRPM OUTROS ~
PA= 120x71 MMHg SAT= 99 % GS= ~

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 86 BPM FR- 21 IRPM OUTROS ~
PA= 120x71 MMHg SAT= 99 % GS= ~

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantendo em uso de O2 cat. nas. cateter sat. 100% Pot de coleta total no momento avaliado, deambulando com auxílio, hidratado, sem queixas álgicas, sem edema. Com SVD fechado no momento com bolsa de coleta em local de direito, em SVD SVD

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente sem alterações e tolerando coleta. PO de Coleta. Total por mesma de ulcera + Explicação sobre o IRA, SVD Desbastin, Syn. Transportado em Incubadora, pouco confuso, em uso de O2 + em uso de DVA

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68105 ENF

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 135
Rub.

Código Solicitação: **314837669**

Número AIH: **511910169654-4**

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 09.11.2019 - 17:45:22 **Operador** 025SILMERIS-SES
Data de Autorização 10/11/2019 - 15:38:08 **Operador** 021DALIANNA
Data de Reserva 10.11.2019
Data de Internacao 11.11.2019 **Operador** 16493834CLEYTON
Data Prevista de Alta 05.08.2022
Data de Alta 30/11/2019 - 16:25:54 **Operador** 16493834CLEYTON
Motivo da Alta 5.1 ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708600061657780

Nome do Paciente
EDMAR MORAIS DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA DAS GRAÇAS SILVA

Naturalidade:
VITORINO FREIRE - MA

Sexo:
MASCULINO

Raça:
BRANCA

Data de Nascimento:
23/06/1965 (54 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
JOSE ATHENEU LUIZ

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
CENTRO

CEP:
78670-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SAO FELIX DO ARAGUAIA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3522-1056 • (66) 98437-6926 • (66) 99961-1313 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
MARCIO ALVES DUARTE CRM 3185

Status da Solicitação:
APROVADA

CPF do Médico Executante:
50263137104

Nome do Médico Executante:
GUSTAVO VIALOGO CUNHA

Diagnóstico Inicial - CID:
K550 - TRANSTORNOS VASCULARES AGUDOS DO INTESTINO

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 INTESTINO

Código:
0303070110

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 10/11/2019 - 15:38:08 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM O DR. IGOR DA UTI DO H. SANTA HELENA QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. DR. MÁRCIO SOLICITA UTI AÉREA, IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DO AÉREO NO EMAIL.

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

H REGIONAL DO ARAGUAIA - SAO FELIX - 6635222154 PCTE PO A 13 DIAS SENDO SUBMETIDO HA UMA COLECTOMIA TOTAL E ESPLENECTOMIA COM ILEOSTOMIA, NO MOMENTO DESORIENTADO, APÁTICO, EDEMA DE MMII, NÁUSEAS, FEITO SONDA COM SAÍDA DE GRANDE QUANTIDADE DE SUCO GÁSTRICO E SECREÇÃO DA ILEOSTOMIA, DIURESE PRESENTE, AUSCULTA CARDIACA REGULAR, AUSCULTA PULMONAR LIVRE SPO2=100%, O2, SOB CATETER NASAL A 5L/MIN, FC 80 PA = 100X60, TEMP =35 .5, EXAMES 8/11 HT = 18, HB =6, LEUCO 5600 BASTOES 36, NEUTRO 60, PQ 163.000 ,UREIA 143 ,CREAT 4, SANGUE O+ PCR 2+ EM , DIETA ZERO, CEFTRIAXONA + VANCOMICINA, RANITIDINA VITAMINA C TIAMIM. SOLICITA UTI. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EX CLINICO + LAB

Condições que Justificam a Internação:

A MESMAS ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

SAMU/SES
Fls. Nº 36
Rub.

09/11/2019 - 17:49:02 por 61621668134RODOLFO
SEm vagas de UTI no momento.
09/11/2019 - 21:42:52 por 377JORGE-SES
MEDICO ASSISTENTE DRA Faye de Paula Chaves de Oliveira CRM 1072 TO Exames de hoje HB 9,29 HT 26,9 APOS 2X BOLSAS DE CONCENTRADO DE
HEMACIAS LEUCO 14600 BASTOES 31 NEUTRO 58 PQ 226.000 UREIA 157 CREAT 4,56 BT 1,63 DIRETA 1,44 IND 0,19

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 09.11.2019 - 17:45:22

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:22:44

SAMU/SES
Fls Nº 132
Rub

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	11/11/2019
Nº DE REGISTRO:	639
BOLETIM SISREG:	315029858
Nome do Paciente:	EDEMBERGO KUNTZ DIAS
CNS:	700 900.961.748.598
Data de Nascimento:	19/01/1943
Idade:	76 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone Contato:	
Médico Assistente de Origem:	GUILHERME HENRIQUE
CRM:	10204
Telefone do Médico:	66 99219-2672
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 99219-2672
Unidade de Destino:	HMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI AD. 2
Telefone da Unidade:	65 3318-4863

HISTORIA CLINICA

[illegible]

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR: [illegible]

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 Cuiabá - MT - Fax. (065) 3623-8313

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

SAMU/SES
Fls Nº 138
Rub. 8

Código: **315029858**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante: 877FABIANE-SES
Data de Solicitação: 11.11.2019 - 16:28:51

Unidade Desejada: --- (---)
Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700900961748598
Nome do Paciente
EDEMBERGO KUNTZ DIAS
Nome da Mãe
AUREA KUNTZ
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
19/01/1943 (76 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 9614-0891 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
LAGES - SC
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro: EURICO DUTRA
Complemento: CASA
Bairro: ALVORADA
CEP: 78530-000
Município de Residência: PEIXOTO DE AZEVEDO
UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante: DR. GUILHERME HENRIQUE CRM 10204
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: ESPEC - CLINICO - CLINICA GERAL
Clínica Complementar: Nenhuma
Procedimento Solicitado: TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
Código: 0305020048

CANCELAMENTOS DE AUTORIZAÇÕES

Dt.Reserva	Unidade	Operador	Motivo Cancelamento
11.11.2019	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO	377JORGE-SES	PCTE FOI A ÓBITO HA ± 1 HS ATRAS CONFORME O MEDICO ASSISTENTE DR YGOR

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL COLÍDER
PACIENTE DEU ENTRADA NO SERVIÇO NO DIA 07/11 COM HISTORIA DE TOSSE SECA, A CERCA DE 60 DIAS ASSOCIADO A DISPNEIA, /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
QUEDA NA SATURAÇÃO. PERDA DE PESO 18KLS, E EDEMA EM MMII. EXAMES LABORATORIAIS EVIDENCIAVA, INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA CREATININA:3.6 COM PIORAS PROGRESSIVAS, CREATININA :7.5(09/11). JÁ REALIZADO EXPANSÃO POLÊMICA, RETIDA DE DROGAS QUE ALTERE A FUNÇÃO RENAL. E CORRIGIDO A DOSAGEM DO ANTIBIÓTICO EM FUNÇÃO DO CLERNSE RENAL SEM MELHORA LABORATORIAL. EM MASCARA O2 8L/M SAT:94%.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AVALIAÇÃO DA NEFRO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
11/11/2019 - 16:58:20 por 800JANAINA
DR GUILHERME (66 99219-2672) MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE PORTADOR DE HAS + FA CRONICA + COM HISTORIA DE 60DIAS DE TOSSE SECA, COM FEBRE, EMAGRECIMENTO DE 18KG, ESTEVE INTERNADO NO MUNICÍPIO DE ORIGEM (PEIXOTO DE AZEVEDO) POR 3DIAS EM USO DE CEFTRIAXONA, FOI ENTÃO TRANSFERIDO PARA HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER HÁ 5DIAS DEU ENTRADA CONFUSO, AGITADO, COM CIANOSE E SO2:78% EM AR AMBIENTE FOI COLOCADO MASCARA DE VENTURI FL:8L/MIN, COM MELHORA DA SO2, INICIALMENTE FORAM MANTIDOS CEFTRIAXONA E INICIADO AZITROMICINA, E COLETADOS OS PRIMEIROS EXAMES: HEPATITE B , HIV NÃO REAGENTES, PRESENÇA DE LEUCOCITOSE IMPORTANTE COM DESVIO PARA ESQUERDA SENDO TROCADO ATB PARA PIPERACILINA /TAZOBACTAM, COM MELHORA DA FEBRE. FORAM COLETADOS CONTROLES LABORATORIAIS POREM COM PIORA DA F. RENAL SENDO AJUSTADAS AS DOSES DO ATB. FOI REALIZADA TC DE TÓRAX (06/11): CONSOLIDAÇÕES ESPARSAS EM AMBOS OS PULMÕES, MAIS IMPORTANTE Á DIREITA - SUGESTIVOS DE PROCESSO INFLAMATÓRIO-INFECCIOSO. NO MOMENTO PACIENTE EM MASCARA DE VENTURI 8L/MIN COM SO2:94% SEM AMINAS, MANTENDO DIURESE 1500ML /24HORAS, RESULTADOS DE EXAMES (10/11) HB:10,2 HT:30,8 LEUC: 3.400 SEG:70% LINF:15% PLQ:91.000, TAP:66% RNI:1,35 CREAT:7,36 GLICEMIA:76 K:3,0 NA:142

SAMU/SES
Fls Nº 139
Rub.

UREIA:246 PH:7,34 PCO2:28 PO2:102 HCO3:15,1 SO2:97%. DRA MAIRA MEDICA PLANTONISTA DA UTI ADULTO DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ INFORMA QUE NO MOMENTO TEM LEITO RESERVADO PARA PACIENTE DE POS ANGIOPLASTIA, SE POR ACASO NÃO FOR NECESSÁRIA ESTA VAGA SERÁ CEDIDA PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITA PARA RETORNAR CONTATO APÓS AS 17HORAS.
11/11/2019 - 17:41:04 por 800JANAINA
DR TIAGO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO 2 DO HMC CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (633KM)
Negada dia 12/11/2019 - 12:35:44 por 474SILBENE
DR GUILHERME INFORMA QUE ESTE PACIENTE FOI A ÓBITO ESTA MADRUGADA EM TORNO DAS 4H .SENDO ASSIM, CANCELO ESTE BOLETIM

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 11.11.2019 - 16:28:51

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:24:13

SAMU/SES
Fls Nº 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 :		**640 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**314.005.648 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/10/2019	IDADE: 1	MÊS
Nome do(a) paciente: **NICOLE LORENA DA SILVA ESSY**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **703.402.213.028.716**	
Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Hospital e Maternidade Femina - Tel.: (65) 2128-9000							
Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI** **MARCAS** **PR-BYZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336
	1-Co-piloto	HELAN ALVARES VERTA / C.ANAC: 207248
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO 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$**
12 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:11	**R$ 15.155,00**
12 novembro, 2019	Sorriso/MT	Cuiabá/MT	350	01:04	
TOTAL			**700**	**02:15**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/____.

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 141
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	11/11/2019
Nº DE REGISTRO:	640
BOLETIM SISREG:	314005648
Nome do Paciente:	NICOLE LORENA DA SILVA ESSY
CNS:	703.402.213.028.716
Data de Nascimento:	12/10/2019
Idade:	1 MÊS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	
Telefone Contato:	
Médico Assistente de Origem:	MARIELZA
CRM:	
Telefone do Médico:	65 2128-9000
Unidade de Saída:	HOSPITAL FEMINA –UTI NEONATAL
Cidade:	CUIABA
Telefone da Unidade:	2128-9000
Unidade de Destino:	HOSP. REGIONAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	66 3907-7161

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA MARIELZA SOLICITA TRANSFERÊNCIA DO LACTENTE PARA HOSPITAL DE ORIGEM; PAIS SÃO DE SINOP E SOLICITAM RETORNO PARA CIDADE MAIS PRÓXIMA RNPT- 29 SEM E 6 DIAS; IDADE CORRIGIDA DE 34 SEMANAS Pn- 1115g; Pat- 1225g 3º PO DE CORREÇÃO DE PCA; EM USO DE NPT+ ESPIRONOLACTONA+ FUROSEMIDA+ DOBUTA 5mcg/kg/h EXAMES DE HJ: Hg- N COM Hb- 14,6/ LEUCO- 7600/ PLAQ- 265000 UREIA- 44 CREAT- 0,7 DAM- N DU- 6,1 ML/HG/H VMA: FIO²- 100%/ PEEP- 6/ PEP- 22/ FR- 34/ SAT- 75- 82% RETIRADO DRENO DE TORAX DIA 10/11 E ALTA DA CIRURGIA CARDÍACA.
DRA EUNICE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL DE SORRISO CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA QUE ESTÁ EM POS OPERATÓRIO DE PCA NO HOSPITAL FEMINA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE.

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

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLE LORENZ S. ESSY 12/11/19

ABELHA TAXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 — PESO 1.055G ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 12/10/19

END. HOSPITAL FEVIN

CIDADE CUIABÁ UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: HELI

MÉDICO (A) DE BORDO: CILAS

ENFERMEIRO (A): CELI

SAMU/SES

Fls Nº 02

Rub.

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 SORRISO 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 144 bpm

SpO_2 81% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,3°C PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 110

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÊNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - PIG - HMBP PN: 1.055G
- SDR → MH → DISPLASIA BP GRAU
- IVH HEMORRAGIA - PCA C/ RECRUDESCÊNCIA
- DUCTO FECHAMENTO DA PCA

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 + FENTANIL

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☒ SIM

QUAL: NPT

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Augusto M. de Moraes
Neonatologia Pediatria
CRM - MT 1866
CPF: 746.006.581-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA I.M FEM. NATO EM BOA CONDIÇÃO IG: 28/5 PN: 1.055G APGAR: 7/8. EVOLUIU NO PERÍODO NEONATAL COM: SDR + DBP (MH) + RETINOPATIA PRETEJORAL GRAU 2 + PCA COM RECRUDESCÊNCIA SINTOMÁTICA.

HOJE NO 3º P.O. DE FECHAMENTO PCA. ESTAVA GRAVE; EM VM COM PARÂMETRO ELEVADO. MANTENDO SATURAÇÃO: 90/80%.

EM USO: NPT + FENTANIL 2,0 + DOPA 6,0.

LESÕES/FERIDAS: EQUIMOSE 1,0 + ESCORIAÇÃO 3,0

S/ ANTIBIÓTICO. DOPA 6,0.

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: NICOLE LORENA S. LEITE 11 / 11 / 19

ABELHA AMBULÂNCIAS

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	T.AX OUTROS
0730	118	82		36,2
0830	142	83		36,4
0930	145	80		36,5

HORA EXTRO	FC	SAT O2	PA	SAMU/SES OUTROS
101	98/PL			FIS Nº 142
—				Rub
—				

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL PIC MSE
☐ MARCAPASSO

AR:

☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☒ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 35
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 21 VM _____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☒ CRISTALÓIDE	NT	
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL	0,5	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA	5,0	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

☒ NDN 5,2 ml/h - Fentanil 0,05 ml/h
☒ SEDAÇÃO / ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☒ SOG VOL FINAL Fechada
☐ 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: TAX

FC= 145 BPM FR- 34 VM IRPM OUTROS 36,5
PA= _____ MMHg SAT= 80 % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Lactente, 8 mês de vida PO 3º dia cirurgia CCA; mantendo em VM TOT, sedada com fentanil 0,05 ml/h dobutamina 0,05 ml/h. e NPP 5,4 ml/h em BIC, mantendo SpO2 76/85 transferencia em incubadora aquecida. TRANSferência S/I

Enf: Celi Neves

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatria Pediátrica
CRM MT 1865
Cod: 115.905.501-00
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 144
Rub.

Código: **314005648**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL SAO LUIZ (2395037)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
041LUISA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
04.11.2019 - 16:21:01
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703402213028716
Nome do Paciente
NICOLE LORENA DA SILVA ESSY
Nome da Mãe
JHENIFER DA SILVA RIBEIRO
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
12/10/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
5
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 99907-2815 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome do Responsável:
JHENIFERDA SILVA RIBEIRO
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CACERES - MT
Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
GRACIELA
Complemento:
GLEBA MERCEDES
Bairro:
JARDIM MARIA CAROLINA
CEP:
78552-713
Município de Residência:
SINOP
UF:
MT
Telefone do Responsável:
(66)99614-6866

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
aLESSANDRO GONÇALVES DA SILVA
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
Q250 - PERMEABILIDADE DO CANAL ARTERIAL
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - CARDIOLOGIA
Clínica Complementar:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO I
Procedimento Solicitado:
CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO RÉCEM-NASCIDO
Código:
0406010412

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RN DE SEXO FEMININO, INTERNADA EM LEITO DE UTI NEONATAL DESDE DIA 12/10/19. HOJE EM SEU 24º DIA DE VIDA - IG:29S 6D / IGC: 32S 3D.PESO ATUAL COM 1290G. COM HD: SOPRO CARDÍACO - PCA (RECEBEU 2º CICLO DE IBUPROFENO, TERMINO DIA 30/10) + RNPT-PIG / MBP + PNM NEONATAL + INFECÇÃO FÚNGICA PRESSUMIDA + INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA MODERADA - CLEARENCE DE CREATININA DIA 02/11:14 (E= 38,5 CM). RN ENCONTRA-SE EM REG, CORADO, COM PULSOS ARTERIAIS SIMÉTRICOS, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA.TENDO SOPRO SISTÓLICO +4/+6 EM BORDO ESTERNAL ESQUERDO ALTO.EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, SATURANDO 89% E FREQUÊNCIA CARDÍACA DE 168 BPM. ELIMINAÇÕES - EVACUAÇÕES - X -DIURESE= 6,29 ML/KG/H - BH:+ 27 ML. GLICEMIA CAPILAR: 64-77 MG/DL.
*ANTIBIÓTICO EM USO: D14 ANFOTERICINA B E BACTRIM - DOSES CORRIGIDAS
*ANTIBIÓTICO USADO: D3 OXACILINA + AMICACINA + D18 MEROPENEM + VANCOMICINA + D11 POLIMIXINA
*CATETER E SONDAS
-TOT: 12/10/19-
-CAT. UMBILICAL:12/10/19-14/10
-PICC MSD: 14/10 - 21/10
-PICC MIE:21/10 - 23/10
-PICC PARIETAL D - 23/10 -
-SOG:12/10/19-
-FOTOTERAPIA:12/10 - 14/10
*HEMOCOMPONENTE E HEMODERIVADOS
-CONCENTRADO DE HEMACEAS:30/10/19
*HMC (12/10/19 - 14/10/19 - 17/10/19 - 21/10) NEGATIVA

/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
LAUDO DO ECOCARDIOGRAMA REALIZADO NO DIA 22/10/19

FLUXO TURBULENTO SISTO DIASTÓLICO NO TRONCO DA ARTÉRIA PULMONAR E RAMO ESQUERDO COMPATÍVEL COM PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL
CONCLUSÃO: PCA MEDINDO APROXIMADAMENTE 1,5MM
*LAUDO 03/11 PCA COM REPERCUSSÃO MODERADA/IMPORTANTE. HIPERTENSÃO PULMONAR DISCRETA/MODERADA.
#1º CICLO DE IBUPROFENO CONCLUÍDO COM 5 DIAS - 2º CICLO DE IBUPROFENO COM 3 DIAS DE USO - DEVIDO PIORA FUNÇÃO RENAL

Condições que Justificam a Internação:
LAUDO DO ECOCARDIOGRAMA + CONDIÇÕES CLÍNICAS GRAVES DO RN - EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA.

SAMU/SES
Fls Nº 145
Rub.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

05/11/2019 - 01:53:07 por 350LUZIA-SES
RECEBEMOS PEDIDO DE CORREÇÃO DE PCA + AVALIAÇÃO DO CARDIOPEDIATRA SEM EXAMES.
06/11/2019 - 19:08:44 por 073MARISOL-SES
CONVERSO COM DRA CAMILA, PLANTONISTA DE CÁCERES E A MESMA INFORMA QUE QUADRO CLÍNICO MANTIDO; SOLICITO QUE ENTRE EM CONTATO COM DR ALESSANDRO, CARDIOPEDIATRA, QUE FEZ ECO E EVALIOU ESTE RN, PARA SABER SE JÁ FOI ENTRADO EM CONTATO COM DRA ANA HELENA DOTTA E DEFINIDO SE PODERÁ SER FEITO ALGUM PROCEDIMENTO NO HOSP DE REFERÊNCIA, FEMINA, DE CUIABÁ, PARA ESTE TIPO DE CIRURGIA, OU SE DEVERÁ SER SOLICITADO TFD; AGUARDO RESPOSTA
07/11/2019 - 12:42:08 por 35976012949GAUDENCIO
DRA. PATRICIA DA UTI NEO DE CACERES(HOSP SÃO LUIZ), FIO2 - 70%, PEEP- 4, PIP- 24, DOBUTA DE 5% , ESTAVEL DENTRO DO POSSIVEL, EM USO DE ANFOTERECINA E BACTRIN. NECESSITA DE TRANSPORTE AÉREO PELA LABILIDADE DO PADRÃO RESPIRATÓRIO CAUSADO PROVAVELMENTE PELO PCA .VAGA DA FEMINA CONFIRMADA PELA DRA, LISE. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO.
07/11/2019 - 21:06:16 por 377JORGE-SES
CONFORME O SISTEMA DE INTERNACAO DO HOSPITAL FEMINA (ALINE), PCTE DEU ENTRADA NO FINAL DA TARDE DE HOJE
11/11/2019 - 18:42:52 por 073MARISOL-SES
DRA MARIELZA SOLICITA TRANSFERÊNCIA DO LACTENTE PARA HOSPITAL DE ORIGEM; PAIS SÃO DE SINOP E SOLICITAM RETORNO PARA CIDADE MAIS PRÓXIMA RNPT- 29 SEM E 6 DIAS; IDADE CORRIGIDA DE 34 SEMANAS Pn- 1115g; Pat- 1225g 3º PO DE CORREÇÃO DE PCA; EM USO DE NPT+ ESPIRONOLACTONA+ FUROSEMIDA+ DOBUTA 5mcg/kg/h EXAMES DE HJ: Hg- N COM Hb- 14,6/ LEUCO- 7600/ PLAQ- 265000 UREIA- 44 CREAT- 0,7 OAM- N DU- 6,1 ML/HG/H VMA: FiO²- 199%/ PEEP- 6/ PEP- 22/ FR- 34/ SAT- 75- 82% RETIRADO DRENO DE TORAX DIA 10/11 E ALTA DA CIRURGIA CARDÍACA, SENDO SOLICITADO TRANSFERÊNCIA DESTE RN PARA ORIGEM
11/11/2019 - 19:01:49 por 073MARISOL-SES
CORREÇÃO: FIO² DE 100%
11/11/2019 - 20:21:21 por 800JANAINA
DRA EUNICE MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL DE SORRISO CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA QUE ESTÁ EM POS OPERATÓRIO DE PCA NO HOSPITAL FEMINA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE.
11/11/2019 - 20:42:37 por 800JANAINA
DRA MARIELZA MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE USA SEDOANALGESIA FENTANIL:2 + DOBUTAMINA:5MCG/KG/MIN ESTÁ SEM ANTIBIÓTICOS, COM EXAMES DE CONTROLE NORMAIS.
12/11/2019 - 20:15:56 por 536ELISANGELA-SES
NAIRA DA UTI NEO DE SORRISO CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE AS 09:30H

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.11.2019 - 16:21:01

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:25:35

SAMU/SES
Fls Nº 46
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 :		**641 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**315.489.168 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/07/2011	IDADE: 8	ANOS

Nome do(a) paciente: **ENUDIA PENHODZI**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.003.477.797.657**

Unidade de Origem: Nova Xavantina/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3438-2462

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780

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	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$**
13 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Nova Xavantina/MT	420	01:20	**R$ 18.186,00**
13 novembro, 2019	Nova Xavantina/MT	Cuiabá/MT	420	01:15	
TOTAL			**840**	**02:35**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 17
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	12/11/2019
Nº DE REGISTRO:	641
BOLETIM SISREG:	315279698
Nome do Paciente:	ENUDIA PENHODZI
Sexo:	FEMENINO
Idade:	8 ANOS
Data de Nascimento	24/07/2011
CNS:	898.003.477.797.657
MÉDICO REGULADOR:	RAFAEL
Telefone do Médico:	66 99988 -1208
Médico da Origem:	BEATRIZ / EDAIANE FRANCO
Telefone do Médico:	CRM 9004
Unidade de Saída:	HOPSITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA
Cidade:	NOVA XAVANTINA
Telefone da Unidade:	66 - 98430-0264
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 - 3618 -1028 - 99959 -7748

HISTÓRIA CLÍNICA

DR RAFAEL (66 99988-1208) MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE É INDÍGENA PREVIAMENTE HIGIDA, PESO:40KG, DEU ENTRADA NO HOPSITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA ONTEM COM QUADRO DE DISPNÉIA, PALIDEZ, NEGA FEBRE, NEGA TOSSE, NEGA DIARREIA, NEGA VÔMITOS, NEGA DOR ABDOMINAL, EVOLUINDO COM QUADRO CLINICO SUGESTIVO DE CHOQUE SEPTICO HOJE, FEITO EXPANSÃO COM SF0,9%(500ML), E INICIADO ADRENALINA EV CONTINUA (5MG/19MLSF0,9%) 1ML/H, MANTENDO PA:80X40, SURGINDO EDEMA GENERALIZADO ++/4, ABDOME TENSO DISTENDIDO E RHA AUSENTES. ESCLERÓTICAS ICTÉRICAS. NO MOMENTO PACIENTE EM USO DE O2 CATETER 4L/MIN SO2:97% FC:159 FR:48 PA:80X40 T:37°C, NÃO TEM SOPRO CARDÍACO. RX DE TÓRAX (11/11): NORMAL. NÃO SABE RELATAR SOBRE DEBITO URINÁRIO. PACIENTE ALGO SONOLENTA. DRA HOZANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ VAI AVALIAR A POSSIBILIDADE DE RECEBER A PACIENTE E RETORNARÁ CONTATO. - DRA HOZANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA.

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

Janaina Rinaldi de França
CRM-MT 13838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ENILDA FENHOZI 13/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 82 PESO 40 KG ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 21/07/1937

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE NOVA XAVANTINA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: CULICES

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TEC.

SAMU/SES
Fls Nº 142
Rub.

INÍCIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0820	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0910	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1025	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME NOVA XAVANTINA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME CUIABÁ MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL: ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (D E / 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 111 / 46 FC 150 bpm

SpO2 98% ETCO2 PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 37,5°C 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 TAQUICARDIA.

SCORE DE FEBRASGO?

DIAGNÓSTICO INICIAL
- PNEUMONIA BILATERAL
- SEPSE FOCO PULMONAR
- TB ?
- ARTRITE SEPTICA JOELHO D

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM
CATETER NASAL ☒ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐
ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: MIF.
INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM
QUAL:
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: SGF
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM
SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Infectologia Pediatra
CRM - MT 1845
CPF: 115.045.381-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

PACIENTE INDIGENA; 82 YOR; DEU ENTRADA COM QUADRO DE PNEUMONIA BILATERAL E DESCONFORTO RESPIRATORIO. TAQUIDISPNEICA; TAQUICARDICA; EVOLUINDO COM FEBRE ELEVADA; ICTERICIA + DOR ABDOMINAL; EDEMA + SINAIS FLOGISTICOS EM JOELHO D.

RX: CONDENSACOES BICHAREAS
HC: NEUTROPENIA IMUNOTOXICO COM

LESÕES/FERIDAS: NEGA NADA ESQUECIDO.

PL: 65.000 PCR = 96
VG. = 40 Cr = 1,4 VHS 65 / 110

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ENZO FENHOJZI 13/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA (Tx 3°C)	OUTROS (FR)
0930	155	100%	38 3°C 11x46	60
0950	153	94%	100x55	60
1010	154	94%	106x63	63 60
1030	150	95%	102x59	62

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
FR N 146
Rub 9

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☒ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL Abocath nº 55

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☒ MÁSCARA
- ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SGF	50 ml/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☒ ANALGÉSICO	Dipirona 1/3 gt EV	
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AJ RJP	
☒ OUTROS	Ceftriaxona	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☒ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ FL
- ☒ ECG
- ☒ CPO_2
- ☒ TEMPERATURA _____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

VOL. FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Criança mantida em voo de cuidado sob cateter respondendo aos estímulos verbais, apresentando temperatura, taquicardia, taquipneica, Normotensa com acesso periférico em mão direita e SF delinqüente com SVD. Ômega demais assimilados. Após apresentado Estável.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Pediatra
CRM MT 1848
CPF 113.905.681-00
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 150
Rub.

Código: 315279698

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
487MARCIANO
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
12.11.2019 - 21:37:18
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898003477797657
Nome do Paciente
ENUDIA PENHODZI
Nome da Mãe
MARIA DE FATIMA TSINHOTSE EHO HA HIRUDU
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
24/07/2011 (8 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
6
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 9638-7440 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPINAPOLIS - MT

Etnia Indígena:

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RAIMUNDO SILVA
Bairro:
CENTRO OESTE
Município de Residência:
NOVA XAVANTINA

Complemento:

CEP:
78690-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EDAIANE FRANCO CRM 9004

Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
A410 - SEPTICEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
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 DE NOVA XAVANTINA 66 - 98430-0264
CÇA DE 8 ANOS DEU ENTRADA COM QUADRO DE DISPNEIA INTENSA E TIRAGEM INTERCOSTAIS , MAL ESTAR E PALIDEZ GENERALIZADA , NA ADMISSÃO PA 100/50, FC 170, FR 35, T36.5°C, SAT 92% EM AR AMBIENTE , HOJE MANTEM QUADRO POREM EVOLUI COM PIORA,EVOLUINDO A CHOQUE SÉPTICO, ONDE NO MOMENTO PA 80/60, FC 150, SAT 94% COM O² 3/LMIN, FR 35, PESO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
NO MOMENTO SEM EXAMES LABORATORIAIS A APRESENTAR

Condições que Justificam a Internação:
AS ACIMA REFERIDAS

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
12/11/2019 - 22:45:58 por 487MARCIANO
SEGUNDO RAFAEL HT 31% , HB 10.1 , LEUC 9260, BASTÕES 4% PLAQUETAS 65.000, UREIA 40, CREA 1.2, TGO 26, TGP 16.5, PCR 96, PESO 40 KG EM USO DE ROCEFIN 1G 12/12HS, ADRENALINA 5MG/19ML-SF, EM BOMBA DE INFUSÃO MANTEM PA 80/40
12/11/2019 - 22:50:07 por 487MARCIANO
SEGUNDO RAFAEL HT 31% , HB 10.1 , LEUC 9260, BASTÕES 4% PLAQUETAS 65.000, UREIA 40, CREA 1.2, TGO 26, TGP 16.5, PCR 96, PESO 40 KG EM USO DE ROCEFIN 1G 12/12HS, ADRENALINA 5MG/19ML-SF, EM BOMBA DE INFUSÃO MANTEM PA 80/40
12/11/2019 - 23:09:19 por 800JANAINA
DR RAFAEL (66 99988-1208) MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE É INDÍGENA PREVIAMENTE HIGIDA, PESO:40KG, DEU ENTRADA NO HOPSITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA ONTEM COM QUADRO DE DISPNÉIA, PALIDEZ, NEGA FEBRE, NEGA TOSSE, NEGA DIARREIA, NEGA VÔMITOS, NEGA DOR ABDOMINAL, EVOLUINDO COM QUADRO CLINICO SUGESTIVO DE CHOQUE SEPTICO HOJE, FEITO EXPANSÃO COM SF0,9% (500ML), E INICIADO ADRENALINA EV CONTINUA, (5MG/19MLSF0,9%) 1ML/H, MANTENDO PA:80X40, SURGINDO EDEMA GENERALIZADO ++/4, ABDOME TENSO DISTENDIDO E RHA AUSENTES. ESCLERÓTICAS ICTÉRICAS. NO MOMENTO PACIENTE EM USO DE O2 CATETER 4L/MIN SO2:97% FC:159 FR:48 PA:80X40 T:37°C, NÃO TEM SOPRO CARDÍACO. RX DE TÓRAX (11/11): NORMAL. NÃO SABE RELATAR SOBRE DEBITO URINÁRIO. PACIENTE ALGO SONOLENTA. DRA HOZANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ VAI AVALIAR A POSSIBILIDADE DE RECEBER A PACIENTE E RETORNARÁ CONTATO.
13/11/2019 - 00:12:18 por 800JANAINA
DRA HOZANA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA.
Negada dia 15/11/2019 - 10:59:28 por 800JANAINA

PACIENTE INTERNADA NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ. NEGO ESTE BOLETIM CONFORME ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO GILLIARD DO NIR DO HOSPITAL ESTRADUAL PARA QUE SEJA REFEITO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 12.11.2019 - 21:37:18

SAMU/SES
Fls Nº 151
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:26:42

SAMU/SES
Fls Nº 152
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 :	**642 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**315.279.698 / 2019**	
● Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 13/11/2019	IDADE: 0	
Nome do(a) paciente: **GUILHERME RIBEIRO DEBUS**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.926.158.593**	

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-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	JAIRO LUIS HIDALGO 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
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
14 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:36	**R$ 24.681,00**
14 novembro, 2019	Juína/MT	Tangará da Serra/MT	390	01:00	
14 novembro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:36	
TOTAL			**1140**	**03:12**	

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
Fls Nº 153
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	14.11.2019
HORA:	08:20 HS
Nº DE REGISTRO:	642/2019
BOLETIM SISREG	315489168
Nome do Paciente:	GUILHERME RIBEIRO DEBUS
Cartão SUS	898005926158593
Data de Nascimento:	13/11/2019
Idade:	0
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	ROBERTO GUIMARAES E SILVA
CRM:	3301
Telefone do Médico:	66 984361416
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 35662190
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 33111999

HISTÓRIA CLÍNICA

SAO LUCAS JUINA - 66999971269 - PREMATURIDADE ESTREMA 27 SEM, PARTO CESARIANA, PESO= 952 G, ESFORÇO REPERTORIO GRAVE , IOT+VM, SPO2=95%, RX TORAX= MEMBRANA HIALINA, LABIO LEPORINO E FENDA PALATINA

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao1@gmail.com.br

CEREGUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GILHERME RIBEIRO DEUS 14/11/19

SAMU/SES
Fls Nº 134
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐
IDADE 1 dia PESO 9Cl6 ALTURA
SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 13/11/19
END. HOSP. MUNICIPAL
CIDADE JUINA UF MT
ACOMPANHANTE O PAI
LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL
COPILOTO: TAIZO
MÉDICO (A) DE BORDO: CAROLINE
ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1145	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME JUINA MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT
TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
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 119 bpm
SpO_2 93% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg
PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √ bpm
DEXTRO 120

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNPT EXTREMO - MMBP
- SHH => INS. RESPIRATÓRIA => √M
- LÁBIO LEPORINO + FENDA PALATINA
- HÉRNIA INGUINAL BILATERAL.

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: HGT + (FENT.)
INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM
QUAL: SG / SONT.
DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐
VOLUME INICIAL
SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM
SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio M. de Miranda
Neonatologista Pediatra
CRM - MT 1846
CPF 115.953.561-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO
RNPT EXTREMO - MMBP ✓ PARTO CESÁREO P/ DPP, IG: 37,5 PN: 960G APGAR 6/6, EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMEDIATO (TAQUIDISPNÉIA + GEMÊNCIA) => SEDAÇÃO => TOT => √M SEDADO. FR √M COM PARÂMETROS ELEVADOS MANTENDO BOA OXIGENAÇÃO E ACIANÓTICO SATURANDO

LESÕES/FERIDAS: (NENHUMA CONT.)

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: GUILHERME Ribeiro Dias 17 / 11 / 18

ABELHA TRANSPORTE AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	Glasgow	TAX OUTROS
1300	111 5	93	12	34.6
1320	111 4	93	+	
1340	115	96		43.7
1400				

HORA	FC	SAT O_2	PA	SAMU/SES OUTROS
				Fls Nº 15
				Rub

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL cateter umbilical
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR 45
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 32 VM _____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10% + C_3^{++}	4,8 ml/h
☐ MIDAZOLAN	0,2	1,0 ml/h
☒ FENTANIL	3,0	
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENAUNA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DJ / AMPICILINA	
☐ OUTROS	/ GENTAMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA Fentanil
☒ 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= 115 BPM FR- rm IRPM OUTROS 34.7
PA= _____ MMHg SAT= 96 % GS= 134

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____
RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN. PT, Ig 27 semanas 2dia de vida
Peso 952 gr. Presença fácies Le-
porino, fenda Palatina, Hernia
inguinal bilateral, Em VM,
TOT, Sedado com fentanil a 3ml/h
e Hidratado venosa 4,2 ml/h em
BIC, Termoneutro Em incubadora
aquecida 5/5

Tec/E Cel

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM-MT 1849
CPF 115.905.581-00
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119568 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 156
Rub.

Código: **315489168**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante: 025SILMERIS-SES

Data de Solicitação: 14.11.2019 - 03:49:59

Unidade Desejada: --- (---)

Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005926158593

Nome do Paciente
GUILHERME RIBEIRO DEBUS

Nome da Mãe
DAIANE NUNES RIBEIRO

Sexo:
MASCULINO

Data de Nascimento:
13/11/2019 (0 mes)

Tipo Logradouro:
AVENIDA

Número:
104

País de Residência:
BRASIL

Telefone(s):
(66) 99714-3377 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido: ---

Naturalidade:
JUINA - MT

Raça:
BRANCA

Tipo Sanguíneo: ---

Logradouro: DOS BEIJA FLORES

Complemento: N

Bairro: MOD 04

CEP: 78320-000

Município de Residência: JUINA

UF: MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante: SAGUÁS moraes crm 2616

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:
SAO LUCAS JUINA - 66999971269 - PREMATURIDADE ESTREMA 27 SEM, PARTO CESARIANA, PESO= 952 G, ESFORÇO REPERTORIO GRAVE , IOT+VM, SPO2=95%, RX TORAX= MEMBRANA HIALINA, LABIO LEPORINO E FENDA PALATINA , /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
AS MESMAS ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
14/11/2019 - 04:12:36 por 025SILMERIS-SES
EM CONTATO COM DR. DAGOMAR DA UTI NEO DO HOSPITAL SANTA ANGELA - O MESMO SEDE A VAGA PARA O RN, PORÉM SE SURGIR OUTRA VAGA EM UTI NEO COM RESOLUTIVIDADE PARA O LÁBIO LEPORINO E FENDA PALATINA , O MESMO RELATA QUE SERIA MELHOR, NÃO HAVENDO, A VAGA ESTARÁ DISPONÍVEL. SERÁ ATUALIZADO O QUADRO PELA MANHA E VIABILIZADO O TRANSPORTE AÉREO , INFORMADO MEDICO ASSISTENTE QUE FARA A ATUALIZAÇÃO PELA MANHA .
14/11/2019 - 08:52:02 por 35976012949GAUDENCIO
vaga reservada em Tangará, aguardamos reavaliação do caso para liberar transporte aéreo.
14/11/2019 - 10:32:28 por 35976012949GAUDENCIO
VAGA NA UTI NEO DA SANTA CASA COM DRA. IVANA, AGUARDAMOS RESPOSTA DA VISITADORA PARA LIBERAR O TRANSPORTE . NÃO FOI ACEITA POR MAL FORMAÇÃO DA FACE. SERA ENCAMINHADA PARA TANGARÁ . CESAREA POR DPP, BOLSA INTEGRA, SEM SURFACTANTE., SEM INFECÇÃO. SOLICITADO TRANSPORTE AÉREO. AVISADO DR. ROBERTO.
14/11/2019 - 17:45:41 por 377JORGE-SES
CONFORME A SECRETARIA DA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 14:11 HS

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação: 14.11.2019 - 03:49:59

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:33:16

SAMU/SES
Fls Nº 157
Rub. 9

SAMU/SES
Fls Nº 158
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	15/11/2019
Nº DE REGISTRO:	643
BOLETIM SISREG:	315671382
Nome do Paciente:	SENHORINHA FRANCISCA DE SOUZA
CNS:	700001121316O8
Data de Nascimento:	04/10/1952
Idade:	67 ANOS
Sexo:	Fem
MÉDICO REGULADOR:	DR. UBIRAJARA
Telefone do Médico:	6698433-2450
Médico Assistente de Origem:	ARTHUR GOMES DE MORAES
CRM:	CRM 1070
Telefone do Médico:	66 99403-6590
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	VILA RICA
Setor:	
Telefone da Unidade:	6698403-6590
Unidade de Destino:	HOSPITAL HMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 1 DR. ARTHUR
Telefone da Unidade:	3318-4865

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE HAS CRONICA INTERNADO HA 2 DIAS COM DISPNEIA; TOSSE PRODUTIVA; EDEMA EM FACE E MMSS E MMII, EVOLUI COM PIORA DO QUADRO; CONFUSAO MENTAL E DOR ABDOMINAL; OLIGURIA; PNEUMONIA? INSUFICIENCIA RENAL? EM USO DE CEFTRIAXONA E FUROSEMIDA E SINTOMATICOS; FR 25; PA 160X100; FC 81; SAT 96% COM CATETER O2 3L/MIN; HGT 70 AUSCULTA COM RONCOS E CRIPTAÇÃO BILATERAL; RX COM INFILTRADO BILATERAL;
A PACIENTE PERMANECE GRAVE EM GLASGOW 11, MASCARA DE VENTURI FL:4L/MIN SO2:94% FC:153 FR:22 PA:110X70 EM ANURIA HÁ 24HORAS, SEM AMINAS, SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE .

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

15/11/19 - 11:30hs (paciente encaminhado inicialmente pelado via terrestre com 150ml de soro)

15/11/19 - 13:58hs (paciente encaminhado pelo via aérea Unidade de Emergência)

SAMU/SES
Fls Nº 159
Rub. 8

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Vila Rica, 15/11/2019

Faço saber que eu, Borfim Pereira Souza, Jaidison Pereira de Souza e Maria Ribeiro da Silva, portadores do RG: 2011939-9 SSP/MT, 1973819-6 SSP/MT e 1776199-9 SSP/MT, CPF: 038.370.461-84, 706.587.481-81 e 030.700.331-05, respectivamente, filhos da Sra. SENHORINHA FRANCISCA DE SOUZA, MANIFESTAMOS O DESEJO CONTRÁRIO a saída através de UTI aérea para o município de Cuiabá de nossa mãe. Declaramos que formos orientados sobre o quadro clínico gravíssimo que a mesma apresenta, inclusive com a paralização do funcionamento dos rins e da necessidade imediata de um leito de UTI. Salientamos ainda que somos os únicos filhos presentes no hospital e estamos cientes de que o cancelamento da regulação representará também a descontinuidade no atendimento, assumindo assim os riscos quanto à possibilidade de óbito de nossa mãe.

Borfim Pereira Souza

Testemunhas

Jaidison Pereira de Souza

Maria Ribeiro da Silva

SAMU/SES
Fls Nº 160
Rub.

Código: **315671382**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
032LANDO-CRUE
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
15.11.2019 - 00:16:37
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700000112131608
Nome do Paciente
SENHORINHA FRANCISCA DE SOUZA
Nome da Mãe
ANA MARIA DE SOUZA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
04/10/1952 (67 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
1690
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
PEDRO AFONSO - TO
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
VISCONDE BARBACENA
Complemento:
Bairro:
SAO PEDRO
CEP:
78645-000
Município de Residência:
VILA RICA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
ARTHUR GOMES DE MORAES CRM 1070
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 MUN DE VILA RICA 66 98403-6590. PACIENTE HAS CRONICA INTERNADO HA 2 DIAS COM DISPNEIA; TOSSE PRODUTIVA; EDEMA EM FACE E MMSS E MMII; EVOLUI COM PIORA DO QUADRO; CONFUSAO MENTAL E DOR ABDOMINAL; OLIGURIA; PNEUMONIA? INSUFICIENCIA RENAL? EM USO DE CEFTRIAXONA E FUROSEMIDA E SINTOMATICOS; FR 25; PA 160X100; FC 81; SAT 96% COM CATETER O2 3L/MIN; HGT 70/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
AUSCULTA COM RONCOS E CRIPTAÇÃO BILATERAL; RX COM INFILTRADO BILATERAL;
USG DE ABDOMEN TOTAL COM VASOS INTRA HEPATICOS DILATADOS SUGESTIVO DE CARDIOPATIA CONGESTIVA;
HEMOGRAMA 15/11/19 COM HB 12.7; HT 36.1; LEUCO 14.930; SEG 90%; PLAQUETAS 50.000; TGO 595; TGP 481; GGT 252; UREIA 179; CREATININA 4.5;
Condições que Justificam a Internação:
AVALIAÇÃO E CONDUTA; HEMODIALISE; VAGA DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/11/2019 - 00:57:13 por 073MARISOL-SES
TENTO CONTATO COM DR UBIRAJARA, MAS SEM SUCESSO
15/11/2019 - 01:06:46 por 073MARISOL-SES
TENTO CONTATO COM DR UBIRAJARA, MAS SEM SUCESSO
15/11/2019 - 01:07:43 por 073MARISOL-SES
VAGA CEDIDA PELO DR ARTHUR NA UTI 1 DO HMC, SENDO CONFIRMADA COM KEITYDA DO NIR
15/11/2019 - 13:18:33 por 800JANAINA
DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE GRAVE EM GLASGOW 11, MASCARA DE VENTURI FL:4L/MIN SO2:94% FC:153 FR:22 PA:110X70 EM ANURIA HÁ 24HORAS, SEM AMINAS. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA (1268KM). NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA A PROVAÇÃO PARA O HMC.
15/11/2019 - 14:58:54 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA INFORMA QUE POR POUCO NÃO FOI LEVANTADO VOO PARA BUSCA DA PCT, POIS FOI AVISADO PELA ENF JUCELIA DA UNIDADE PARA QUE NÃO FAÇA TRANSFERÊNCIA. A MESMA INFORMA QUE ENTRARA EM CONTATO COM ESSA CENTRAL
15/11/2019 - 15:21:34 por 800JANAINA
JUCELIA COORDENADORA DE REGULAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE VILA RICA INFORMA QUE A FAMILIA SE NEGOU A TRANSFERIR A PACIENTE. AGUARDO CONTATO DO ENFERMEIRO ASSISTENTE E DO MEDICO REGULADOR.
15/11/2019 - 15:25:49 por 800JANAINA
DR UBIRAJARA MEDICO REGULADOR INFORMA QUE NO MOMENTO AGUARDA RESOLUÇÃO DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA QUE FOI ACIONADA.
15/11/2019 - 20:46:28 por 486LENA-SES
TRANSPORTE CANCELADO, PASSADO EMAIL P/DEBORA/ATA, A MESMA INFORMA QUE ENCAMINHARA CARTA DA FAMILIA RECUSANDO TRANSPORTE DO PCT; FAVOR ANEXAR.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.11.2019 - 00:16:37

GAMU/SES
Fls Nº 16
Rub.

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 10:22:48

SAMU/SES
Fls Nº 162
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 :					**644 / 2019**	**Nº BOLETIM :**	**313.942.561 / 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/10/2019	IDADE: 15 DIAS
Nome do(a) paciente: **ANTONNY GABRIEL CHEREGATTI SANTOS**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.925.114.851**	

Unidade de Origem: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780

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**	**PR-BIZ**	
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452			
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO 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$**
15 novembro, 2019	Cuiabá/MT	São José do Rio Preto/SP	940	02:25	**R$ 40.702,00**
15 novembro, 2019	São José do Rio Preto/SP	Cuiabá/MT	940	02:25	
TOTAL			**1880**	**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
Fls Nº 163
Rub. 8

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	15/11/2019
Nº DE REGISTRO:	644/2019
BOLETIM SISREG:	313942561
Nome do Paciente:	ANTONNY GABRIEL CHEREGATTI SANTOS
Sexo:	MASCULINO
Idade:	9 ANOS
Data de Nascimento	27/04/2010
CNS:	898.005.125.989.985
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	KARLA MARIA ALMEIDA COUTINHO
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA
Cidade:	CUIABA
Telefone da Unidade:	3618 8800
Unidade de Destino:	HOSPITAL DE BASE
Cidade:	SÃO JOSE DO RIO PRETO
Setor:	UTI CARDIOPEDIATRICA
Telefone da Unidade:	17- 3201-5000

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ANA PAULA INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ COM 16DIAS DE VIDA NASCIDO A TERMO, PARTO CESARIANO, APGAR 9/9, E 14DIAS DE INTERNAÇÃO CARDIOPATIA: TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTERIAS + CIV PEQUENA + CIA TIPO FOSSA OVAL, EM USO DE PROSTIN 0,02 + VM FIO2:50% SO2:77% SEDADO COM MIDAZOLAM + FENTANIL, ATB: D6 VANCOMICINA + MEROPENEM, FUROSEMIDA 1MG/KG/DIA + SILDENAFIL 4, DIETA PLENA POR SNE, PICC JUGULAR DIREITA CENTRAL, DIURESE PRESENTE E NORMAL, HEMOCULTURA(10/11) ENTEROCOCCUS FECALES. PESO:2965G. DRA ANA PAULA INFORMA QUE O DR LUIZ DA UTI CARDIOPEDIATRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO, SOLICITO UTI AEREA POR FORÇA DE LIMINAR.INFORMO DR. HUMBERTO. O MESMO IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA DE UTI AÉREA POR EMAIL.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: FORÇA DE LIMINAR

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RENALDI DE FRANÇA 3838

Janaina Renaldi de França
Pediatra
CRM-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANTHONY GABRIEL CHELEGATTIS 15/11/19

SAMU/SES
Fls Nº 164
Rub. 9

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL [X] PEDIÁTRICO [ ] ADULTO [ ]

IDADE 17 dias PESO 3.965G ALTURA

SEXO 01[X] M 02[ ] F DATA NASCIMENTO 30/10/19

END. HOSPITAL SANTA CASA

CIDADE Cuiabá UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EJG

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 2205

ENFERMEIRO (A): MCIRC

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1720	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1950	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	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL: [ ] ORIENTADO [X] SEDADO [ ] CONFUSO [ ] AGITADO [ ] COMA

MOV. EXTREMIDADES: NORMAL 3 / DIMINUIDO 2 / ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	[ ]	[ ]
MIOSE	[ ]	[ ]
FOTORREATIVA	[ ]	[ ]

REFLEXO CORNEANO [ ] [ ]

MENINGISMO S [ ] N [ ]

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S [ ] N [ ]

PA/FIA FC 145 bpm

SpO_2 81% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √H bpm

DEXTRO 107

ACV:

- [X] RITMO SINUSAL
- [ ] TAQUIARRITMIA
- [ ] BRADIARRITMIA
- [ ] QUAL?
- [ ] NDN
- [ ] TAQUIDISPNÉIA
- [ ] APNÉIA
- [X] CIANOSE
- [ ] ESTRIDOR
- [ ] BRONCOESPASMO
- [ ] PNEUMOTÓRAX DIR. [ ] ESQ. [ ]
- [ ] ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. [ ] ESQ. [ ]
- [ ] HEMOTÓRAX DIR. [ ] ESQ. [ ]
- [X] OUTROS √H

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT-PIG
- CARDIOPATIA CONGÊNITA CIAN. COMPLEXA
- INF. NEONATAL TARDIA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 [ ] NÃO [X] SIM

CATETER NASAL [ ] MÁSCARA [ ] TOT/TQT [X] HOOD/____ [ ]

ACESSO VENOSO: [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: PICC

INFUSÃO DE DROGAS [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: Hid 0,2 + Fenta 3,0 + PGE1 0,02

INFUSÃO DE VOLUME [ ] NÃO [X] SIM

QUAL: SG/ION C.

DRENAGEM TÓRAX [X] NÃO [ ] SIM DIR. [ ] ESQ. [ ]

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL [ ] NÃO [X] SIM

SNG [ ] NÃO [X] SIM

Dra Tatiane Nicolau Bezerra CRM 115245

Dr. Carlos Antonio M. de Morais Neonatologista Pediatra CRM-MT 8468 CRM 115.505.391-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

[X] RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA [ ] REPATRIAMENTO

HISTÓRICO SUMÁRIO

RNT-PIG; 17 DV; PACTO CLÍNICA: IG= 40SS PN: 3.780G APGAR: 9/9; EVD RUIM COM CIANOSE EXTREMID + DES + DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E DESATURAÇÃO. PRESENÇA SOPRO HOLOSSISTÓLICO. ⇒ ECO(04/11): TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES ARTÉRIAS COM CIV MEDIA, CIA TIPO POSSÍVEL OVAL E ESTENOSE PULMONAR VALVAR DISCRETA.

LESÕES/FERIDAS: ⇒ HEMOCULTURA 10/11 POSITIVA PARA ENTEROCOCOS FAECALIS.

EM USO: Hidrocortisona + Fentanil 3D + PROSTAGLANDINA 0,02 + DE NEOSINCO.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 165

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANTHONNY GABRIEL CHECCATTIS 5J / 11 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1740	178	140		
1800	176	129		
1830	176	132		
1840	182	140		
1900	181	138		

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1930	180	133		
1940	178	131		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 35
PEEP 6 FIO2 0,5
PPI 18 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☒	CRISTALÓIDE	SG 10% 15
☒	MIDAZOLAN	0,3 / 1,0 ml
☐	FENTANIL	2,0 /
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☒	~~CORTICÓIDE~~	NEOSTIGMINA 0,02
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☒	OUTROS	√6 MEROPENEM
☐	OUTROS	√ VANCOMICINA
☐	OUTROS	
☐	OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☑ ECG
☑ CPO2
☑ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO TRP:
FC= 90 BPM FR- √ 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 nesse dia pela coleta Normo com 17 dias de vida, Hebatado, pálido, eletivo, em UTI, sedado, com sonda PICC Duplo, Tubo endotraqueal, Abdome globoso, SVD. MD: Cateterismo Sendo Traqueal e sob ventilação mecânica.

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.697

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM/MT 7046
CPF 115.905.501-00
MÉDICO

Meire Reis P. de Anchieta
Enfermeira
COREN-MT 204.697
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 166
Pub. 8

Código: **313942561**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA (9841903)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
695FRANCISNEIA
Data de Solicitação:
04.11.2019 - 12:47:40
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005925114851
Nome do Paciente
ANTONNY GABRIEL CHEREGATTI SANTOS
Nome da Mãe
KELY CRISTINA CHEREGATTI SANTOS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
30/10/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 99633-8269 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
DIAMANTINO - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
PARACELSO MARCONDES
Complemento:
CASA
Bairro:
NOVO DIAMANTINO
CEP:
78400-000
Município de Residência:
DIAMANTINO
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
01475035152
Diagnóstico Inicial - CID:
Q258 - OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DAS GRANDES ARTÉRIAS
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)

Nome do Médico Solicitante:
KARLA MARIA ALMEIDA COUTINHO
Status da Solicitação:
PENDENTE

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0406010447

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RN NO 5º DIA DE VIDA, PORTADOR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXO (+GA+CIA+CIR+ ESTENOSE VALVAR PULMONAR DISCRETA), MANTENDO SATURAÇÃO BASAL ENTRE 75 - 80%, NECESSITANDO DE CORREÇÃO CIRÚRGICO DA CARDIOPATIA CONGÊNITA, ANTES DOS 30 DIAS DE VIDA./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ECOCARDIOGRAMA EM ANEXO
Condições que Justificam a Internação:
AS ACIMA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
08/11/2019 - 23:48:43 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA MALOTE DIGITAL SOLICITANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO DENOMINADO CORREÇAO DE TRANSPOSIÇAO DOS GRANDES VASOS DA BASE COM SUPORTE DE UTI, REPASSADO POR VIVIANE APOIO TECNICO
09/11/2019 - 17:22:12 por 61621668134RODOLFO
DRa. Tatiane, plantonista SAnta Casa, Informa que o paciente é portador cardiopatia complexa e necessita trasnposição de grandes vasos. Ventilação mecânica + sedação. FIO2: 45%. SAtyuraçãoO2: 68%. Sem antibiotico. Sem drogas vasoativas. Em uso de dieta por SNE e prostin. Necessita transferência para hospital que possa realizar procedimento.
13/11/2019 - 14:06:41 por 474SILBENE
DRA MARGARETH CORDEIRO ATUALIZA O QUADRO CLÍNICO DESTE RN A TERMO, COM 14 DIAS DE VIDA, PESANDO ATUALMENTE=2910G E NO 12º DI, PORTADOR DE CARDIOPATIA COMPLEXA COM TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS, SEDADO COM FENTANIL*(3) E MIDAZOLAM*(0,3) E INTUBADO, SEM DVA, EM USO DE PROSTAGLANDNA DE 0,05mcg/kg/min, COM ANTIBIOTICOTERAPIA : VANCOMICINA + MEROPENEM - D4, FUROSEMIDA DE 1 MG/KG/DIA, SILDENAFILA DE 1 MG/KG/DOSE DE 6/6H, AGUARDANDO REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA FORA DE DOMICÍLIO. SEGUNDO O NIR DA STA CASA DE CUIABÁ, PROVÁVEL VAGA EM GOIÂNIA.
15/11/2019 - 13:02:01 por 599CEILA-SES
EM 13/11/19, ÀS 01:00H. RECEBEMOS POR MALOTE JUDICIAL, LIMINAR AUTORIZANDO BLOQUEIO EM FAVOR DO PCTE ANTONNY GABRIEL CHEREGATTI SANTOS, PARA PROCEDIMENTO CARDÍACO PEDIÁTRICO, DE CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS. SOLICITADO VAGA EM UTI/PED E TRANSPORTE AÉREO. EM DESFAVOR DO ESTADO DE MATO GROSSO.
15/11/2019 - 14:34:03 por 800JANAINA
DRA ANA PAULA INFORMA QUE A PACIENTE ESTÁ COM 16DIAS DE VIDA NASCIDO A TERMO, PARTO CESARIANO, APGAR 9/9, E 14DIAS DE INTERNAÇÃO CARDIOPATIA: TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTERIAS + CIV PEQUENA + CIA TIPO FOSSA OVAL, EM USO DE PROSTIN 0,02 + VM FIO2:50% SO2:77% SEDADO COM MIDAZOLAM + FENTANIL, ATB: D6 VANCOMICINA + MEROPENEM, FUROSEMIDA 1MG/KG/DIA + SILDENAFIL 4, DIETA PLENA POR SNE, PICC JUGULAR DIREITA CENTRAL, DIURESE PRESENTE E NORMAL, HEMOCULTURA(10/11) ENTEROCOCCUS FECALES.

SAMU/SES
Fls Nº 167
Rub. 9

PESO:2965G. DRA ANA PAULA INFORMA QUE O DR LUIZ DA UTI CARDIOPEDIATRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO, SOLICITO UTI AEREA POR FORÇA DE LIMINAR.
15/11/2019 - 16:03:45 por 486LENA-SES
DEBORA/ATA CONFIRMA EMAIL RECEBIDO LEGÍVEL, VERIFICARA POSSIBILIDADE DE SAÍDA HOJE.
16/11/2019 - 09:03:08 por 536ELISANGELA-SES
SUZANA DO HOSPITAL DE BASE CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE EM 15/11/2019

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 04.11.2019 - 12:47:40

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:34:42

SAMU/SES
Fls Nº 108
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 :			**645 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**315.679.120**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 26/07/1973	IDADE: 46	ANOS
Nome do(a) paciente: **JOSELIAS PEREZ DE AMORIM**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **707.000.878.325.338**	
Unidade de Origem: Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017							
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	VINICÍUS 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$**
16 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:45	**R$ 26.846,00**
16 novembro, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cuiabá/MT	620	01:44	
TOTAL			**1240**	**03:29**	

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
Fls Nº 165
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	16.11.2019
HORA:	14 HS
Nº DE REGISTRO:	645/2019
BOLETIM SISREG	315679120
Nome do Paciente:	JOSELIAS PEREZ DE AMORIM
Cartão SUS	707000878325338
Data de Nascimento:	26/07/1973
Idade:	46 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	FRANCISCO OTAVIANO
Telefone:	66 999942769/65 984644326
Médico Assistente de Origem:	ADRIANI DEMLEITNER
CRM:	9806
Telefone do Médico:	66 999942769/65 984644326
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66 999942769/65 984644326
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO-98464-4326--- --- --- DEU ENTRADA NO DIA 15/11-, HAS, DEU ENTRADA COM CEFALEIA INTENSA, ECG 15, SCM DEFICIT MOTOR, TC CRANIO-HEMATOMA SUBDURAL 1CM TODO HEMICEREBO ESQUERDO COM DESVIO DE LINHA MEDIA, HOJE ECG-15, PUPILAS ISOE FOTO, E PERDA FORÇA MMSS, E DIFICULDADE DA MARCHA ENVIADO IMAGEM PARA EMAIL DA NEUROCIRURGIA DO DIA 15/11, VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HSB, PELO DR JOSE AUGUSTO, INFORMO REG

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

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: cruecogestao1@gmail.com.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Joelia Pena de Arruda 16/11/17

SAMU/SES
Fls Nº 170
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 46 a PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 21/07/1973

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Bruna Nogueira (Esposa)

LOCAL 66-9665-4485 CIDADE Peixoto de Azevedo

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Eduardo

COPILOTO: Vinicius

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Carlos

INÍCIO DO VOO	15:20	CHEGADA AO HOSPITAL	19:20
CHEGADA NA ORIGEM	17:00	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	17:15	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	18:55	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-98464-4326 CIDADE Peixoto de Azevedo - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 65-3313-0722 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 130 070 FC 70 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ ☐☐☐ 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

=7 Hemotórax Subdural.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☒ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Port.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR.☐ ESQ.☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. José Augusto da Silva Júnior
Médico
CRM-MT 8353

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 46 anos, previamente hígido, apresenta Hematoma Subdural à TC. LOTE. Deambulando, sem queixas, vindo a vistoria do leito. Encaminhado para UTI DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

Dr Rodrigo S de Brito

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Jordina Pery d Amorim 16/11/17

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
17:30	67	97%	133/71	16
18:00	62	96%	102/64	12
18:30	65	98%	99/63	15

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU 192
FSNI 2111
Rub. 8

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES_____ JOULES_____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

_____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL_____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:

- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____

POSIÇÃO_____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____ FR_____

PEEP_____ FIO2_____

PPI_____ VM_____

RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO

NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE	
☐ MIDAZOLAN	
☐ FENTANIL	
☐ CURARE	
☐ DOBUTAMINA	
☐ DOPAMINA	
☐ NORADRENALINA	
☐ ADRENALINA	
☐ VASODILATADOR	
☐ ANTI-ARRITMICO	
☐ ANALGÉSICO	
☐ ANSIOLÍTICO	
☐ BRONCODILATADOR	
☐ CORTICÓIDE	
☐ COLÓIDE	
☐ HEPARINA	
☐ NITRO	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	
☐ OUTROS	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☐ ECG
- ☐ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= 72 BPM FR= 20 IRPM OUTROS= –

PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= –

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= 77 BPM FR= 19 IRPM OUTROS= –

PA= 120x80 MMHg SAT= 99 % GS= –

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Pact Glasgow 15/15, em Pc Ambiente, acesso Venoso em M.S.D c/ Sonda nasoenteral em manutenção livre, eliminações espontâneas. Pact sem monitorização. Sob os cuidados da Equipe Abelha.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente 46 anos, previamente hígida, apresentou HIA Subaracnoide e TC.

Transporte de UTI Intubado, monitorado em cadeira, LOTF, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM MT 7022
Médico
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 122
Rub.

Código: 315679120

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
486LENA-SES

Data de Solicitação:
15.11.2019 - 15:58:59

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
707000878325338

Nome do Paciente
JOSELIAS PEREZ DE AMORIM

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LUIZA PERES DE AMORIM

Naturalidade:
DIADEMA - SP

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
26/07/1973 (46 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
NOVO AMBURGO

Complemento:

Número:
440

Bairro:
BELA VISTA

CEP:
78530-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
PEIXOTO DE AZEVEDO

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99665-4485 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
ADRIANI DEMLEITNER 9806

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I620 - HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NÃO-TRAUMÁTICA)

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO

Código:
0403010306

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Descrição da Alteração	Justificativa	Operador	Data/Hora Alteração
Alterou o risco de Amarelo para Vermelho	PACIENTE COM HSDA E INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. TRANSFERIR PARA CENTRO DE REFERÊNCIA EM NEUROCIRURGIA.	487WILSON	16/11/2019 15:36:21

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO: 66 3575 1017
REGULADOR OTAVIANO: 66 98464 4326/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCT TABAGISTA DE LONGA DT, POR HISTORIA DE CEFALEIA INTENSA E PERDA DE FORÇA HÁ 3D, INGRESSA NA UNIDADE HÁ 1D. TOMO=HEMATOMA SUBDURAL APROX 1CM, CEFALEIA INTENSA E PARESTESIA. NO MOMENTO REFERE MELHORA DAS QUEIXAS, POREM TEM DIFICULDADE POR HEMÁCIA EM ALGUMAS OCASIÕES, CEFALEIA LEVE, AGITAÇÃO, GLAS15, S/ALTERAÇÃO DA FORÇA EM MMSS E MMII. AP=12/8; FC=66; FR=20; SAT=96%AA. AUSCULTA CARDÍACA E PULMONAR=S/ALTERAÇÕES, HISTORIA DE HIPERTENSÃO. TC DE CRANIO (12/11/19) HEMATOMA SUBDURAL AGUDO 1CM EM TODO HEMISFÉRICO CEREBRAL ESQUERDO COMPRIMINDO PARÊNQUIMA CEREBRAL, VENTRÍCULO LATERAL ESQUERDO E PQ DESVIO DA LINHA PARAMEDIANA.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA AV E CONDUTA DA NEUROLOGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/11/2019 - 16:06:08 por 039DENISE
CONVERSADO COM DR OTAVIANO - MÉDICO REGULADOR PEIXOTO, QUE INFORMA: PACIENTE ADMITIDO COM QUEIXA CEFALÉIA INTENSA. PACIENTE HAS E TABAGISTA CRÔNICO. NO MOMENTO PACIENTE APRESENTA-SE ESTÁVEL CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE, SEM OUTROS SINTOMAS NEUROLÓGICOS. PUPILAS ISOFOTORREAGENTES, PARESTESIA EM MEMBROS SUPERIORES. NEGA SINTOMAS DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. GLASGOW 15. # TC DE CRÂNIO (13/11): HEMATOMA SUBDURAL APROX 1CM. # EXAM LAB: SEM RESULTADOS; # MED USO: SINTOMÁTICOS; # ORIENTO DR OTAVIANO A ENVIAR IMAGENS DA TOMOGRAFIA DE CRÂNIO JÁ REALIZADAS PARA O EMAIL: CRUENEUROCIRURGIA@GMAIL.COM, PARA AVALIAÇÃO DO DR WILSON NOVAIS. E ATUALIZAR NOVAMENTE O QUADRO EM CASO DE MUDANÇA DO ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE.
16/11/2019 - 13:55:57 por 025SILMERIS-SES
DR. OTAVIANO INFORMA QUE FOI ENVIADO IMAGENS PARA CRUE NEUROCIRURGIA, GLASGOW 15, PERDA DE FORÇA MOTORA EM MMSS, ALTERAÇÃO

SAMU/SES
Fls Nº 123
Rub:

DA MASSA, PA 120X80, FC=95, FR=36, SEM OUTRAS ALTERAÇÕES, LEUC=11200, SEG=89, HB=13.3, HT=40, PLA=310000, AGUARDA TRANSFERÊNCIA.
16/11/2019 - 14:41:40 por 05259697804LIDIA
DR OTAVIANO-98464-4326----------DEU ENTRADA NO DIA 15/11-, HAS, DEU ENTRADA COM CEFALEIA INTENSA, ECG-15, SEM DEFICIT MOTOR, TC CRANIO-HEMATOMA SUBDURAL 1CM TODO HEMICEREBO ESQUERDO COM DESVIO DE LINHA MEDIA, HOJE ECG-15, PUPILAS ISOE FOTO, E PERDA FORÇA MMSS, E DIFICULDADE DA MARCHA ENVIADO IMAGEM PARA EMAIL DA NEUROCIRURGIA DO DIA 15/11, AINDA SEM RESPOSTA TENTAMOS CONTATO NO CELULAR SEM SUCESSO.
16/11/2019 - 15:27:51 por 487WILSON
FAVOR ENVIAR IMAGENS DA CT DE CRÂNIO PELO E-MAUL CRUENEUROCIRURGIA@GMAIL.COM
16/11/2019 - 15:36:42 por 487WILSON
PACIENTE COM HSDA E INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO. TRANSFERIR PARA CENTRO DE REFERÊNCIA EM NEUROCIRURGIA.
16/11/2019 - 15:47:14 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI 2 DO HSB, PELO DR JOSE AUGUSTO, INFORMO REG
16/11/2019 - 23:21:57 por 377JORGE-SES
PCTE DEU ENTRADA NA UTI DO HOSPITAL SAO BENEDITO DE CUIABA, AS 19:50 HS DE HOJE CONFORME O MEDICO INTENSIVISTA, DR JOSE AUGUSTO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 15.11.2019 - 15:58:59

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:36:09

SAMU/SES
Fls Nº 174

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :	**646 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**315.669.002**	**/ 2019**
X Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/10/2019	IDADE: 27	DIAS
Nome do(a) paciente: **ANA BEATRIZ SANTOS DA SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.903.550.615.771**	

Unidade de Origem: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161
Unidade de Destino: Várzea Grande/MT - Hosp. e P. Socorro de V. Grande (HPSMVG) - Tel.: (65) 3688-3082
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PR-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
16 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Sorriso/MT	350	01:00	**R$ 15.155,00**
16 novembro, 2019	Sorriso/MT	Várzea Grande/MT	350	01:05	
TOTAL			**700**	**02:05**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____ _____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 175
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	16.11.2019
HORA:	16:15 HS
Nº DE REGISTRO:	646/2019
BOLETIM SISREG	315669002
Nome do Paciente:	ANA BEATRIZ SANTOS DA SILVA
Cartão SUS	702903550615771
Data de Nascimento:	21/10/2019
Idade:	27 DIAS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	LEANDRO
Telefone:	999730824
Médico Assistente de Origem:	EUNICE MARIA DE MELO BRANDAO
CRM:	3011
Telefone do Médico:	66 981116825
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	SORRISO
Telefone da Unidade:	66 36077161
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	VARZEA GRANDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	984331780 36181029

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA EUNICE REG SORRISO------ --- --- -RN EM HOOD E BEM ESATVEL COM SINAIS VITAIS NORMAIS EM DIETA POR GAVAG.M -USO DE PGE1-0,025MCKGMIN, E TEVE 1 PICO FEBRIL ATRIBUIDO A PGE1, POIS TEM EXAMES DE TRIAGEM INFECCIOSA NORMAL, PEDE TRANSFERENCIA P/ UNIDADE COM CARDIO PARA DEFINIÇÃO DA MALFORMAÇÃO, HA VAGA NA UTI NEO DA VG COM DR EDINALDO. VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO PSVG, DR EDINALDO PLANTONISTA, DRA KARLA CARDIOP G, E DRA CALINE COOR DA UTI CIENTES INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LIDIA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANA BEATRIZ S. SILVA 16/11/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 136
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3.075G PESO 17 DIAS ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 21/10/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE SORRISO UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: EULICES

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CAIRO

ENFERMEIRO (A): IVO

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1945	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	2050	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL

NOME VARZEA GRANDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
A DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	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 149 bpm

SpO_2 81 $ETCO_2$ 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-AIG
- CARDIOPATIA CONGÊNITA EM NOTICA DE MELHORA EDEMA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ 03 ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PROPOFOL

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 1/5 + NaCl

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 7845
Cel. (66)9.9614-4400

Eduardo Dos Santos
Pediatra
CRM-MT 20424

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO:

RNT-AIG; 17 DIAS DE VIDA; PN = 3.075G; PORTADOR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA COMPLEXA DE ALTA GRAVIDADE. EM USO DE ALPROSTADIL NA DOSE: 0,02 µg/kg/min; EM HOOD A 30%, SEM ESFORÇO RESPIRATÓRIO MANTENDO SpO2 70/85% E ECO (13/11) => AORTA ACIANÓTICA COM GRANDE INTERVENTRICULAR FALHO EM AMBOS ATRIOVENTRICULARES MANTENDO-SE AO MESMO NÍVEL; PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL E DIFICULDADE EM VISUALIZAR A ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA, SEU FLUXO VISUAL SE MANTÉM.

LESÕES/FERIDAS:

ENVIADO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANA BEATRIZ G. SILVA 16/11/19

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
2000	136	82%		RDM 62
2010	159	79%		62
2020	160	79%		62
2100				

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
				SAMU/SES
				Fls Nº 127
				Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:

- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA
- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☑ ACESSO CENTRAL

QUAL Cateter Duplo Lúmen MSD

- ☐ 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	SOLUÇÃO	7,6 ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	AMINOFILINA = 0,05 µg/kg/h	
☐ OUTROS	(1,5 ml/h)	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☒ SNG VOL FINAL [illegible]
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

- ☐ NDN
- ☑ ECG
- ☑ CPO1
- ☒ 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 mantido em uso de O2 cont. pelo Hood Sat. 82%. Com histórico de cardiopatia congênita. Atrio e ventrículo ao nascer, com SOB já drenada. Acesso central por cateter de PICC em MSD. Sensor de oximetria em MTD.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM 467 1946
RQE 115.883-46/00

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 178
Rub.

Código: 315669002

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE SINOP MT (6124453)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
LEANDROMINGHELLI
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
14.11.2019 - 19:41:39
Data Desejada:
14.11.2019

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702903550615771
Nome do Paciente
ANA BEATRIZ SANTOS DA SILVA
Nome da Mãe
VIVIANE DOS SANTOS FERRO
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
21/10/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
50
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99660-8617 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
SORRISO - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
PALMEIRAS
Complemento:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78888-000
Município de Residência:
NOVA UBIRATA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
dr diego Aguirre crm 9033
Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
P293 - PERSISTÊNCIA DA CIRCULAÇÃO FETAL
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - 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:
AGUIRRE Fone: (66) 3907-7100 CRM: 9033 MT Descrição Clínica:
PACIENTE, 24 DIAS, ENCAMINHAOD DE LUCAS DO RIO VERDE POR QUADRO DE CIANOSE E CARDIOPATIA (ECOCARDIO 13/11/19: AORTA CAVALGANDO O SEPTO INTERVENTRICULAR. VÁLVULAS ATRIOVENTRICULARES MANTENDO-SE AO MESMO NÍVEL. PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL E DIFICULDADE EM VIZUALIZAR A ARTÉRIA PULMONAR E O FLUXO POR ELA SENDO VISÍVEL SOMENTE O FLUXO PELA PCA). MANTENDO SATO2 70 - 85% EM CAMPÂNULA. SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NECESSITA TRANSFERÊNCIA PARA UTI NEONATAL EM SERVIÇO COM CIRURGIA CARDÍACA. Parto normal com peso de nascimento 3075g, sem intercorrêncIAS no momento sendo alimentado com 50 ml leite materno por SNE
acesso venoso mantido por SG 50ml/kg e uso de furosemida 01mg/kg de 12/12h
FC 150 bpm, FR 68 mrm/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
exame físico e ecocardio
APGAR: Mal formação: CARDÍACA Exames:
(ECOCARDIO 13/11/19: AORTA CAVALGANDO O SEPTO INTERVENTRICULAR. VÁLVULAS ATRIOVENTRICULARES MANTENDO-SE AO MESMO NÍVEL. PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL E DIFICULDADE EM VIZUALIZAR A ARTÉRIA PULMONAR E O FLUXO POR ELA SENDO VISÍVEL SOMENTE O FLUXO PELA PCA.

Condições que Justificam a Internação:
risco de complicações

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
15/11/2019 - 10:55:27 por 800JANAINA
DR LEANDRO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NA UTI NEONATAL DO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO COM DIAGNOSTICO DE CARDIOPATIA DEPENDENTE DE CANAL ARTERIAL, PERMANECE EM HOOD O2 PURO COM SO2:91%, FC:147 FR:68 PAM:50, ESTÁ SEM ATB, RECEBE PROSTIN, FUROSEMIDA DIETA POR SOG, SEM AMINAS, REPETIRÁ O ECOCARDIO HOJE. NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI NEONATAL COM A ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA DO SUS NO ESTADO.
16/11/2019 - 12:35:01 por 567SIRBENE-SES
DR. LEANDRO REGULADOR INFORMA PACIENTE CONTINUA INTERNADO NO HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO, EM USO DE PROSTIN (ALPROSPADIL) 0,02, 78 A 80 SPO2 EM HOOD A 30% PAM DE 54 FC DE 132, FR 64, DIETA PO SONDA NASOENTERAL SEM ANTIBIÓTICO, SEM SINAIS CLÍNICOS DE INFECÇÃO, T 38.1 DEVIDO A MEDICAÇÃO, DEVIDA MEDICAÇÃO. HEMOGRAMA NORMAL, GASOMETRIA SEM ACIDOSE. DRA SILBENE MEDICA ASSISTENTE REFERE CONTATO COM DR. RICARDO A RESPEITO DE ECO O QUAL DISCUTIRA CASO COM DRA DANIELA DA FEMINIA.
16/11/2019 - 17:24:45 por 05259697804LIDIA
FALO COM DRA EUNICE REG SORRISO----------RN EM HOOD E BEM ESATVEL COM SINAIS VITAIS NORMAIS EM DIETA POR GAVAGEM , USO

DE PGE1-0,025MCKGMIN, E TEVE 1 PICO FEBRIL ATRIBUIDO A PGE1, POIS TEM EXAMES DE TRIAGEM INFECCIOSA NORMAL, PEDE TRANSFERENCIA P/ UNIDADE COM CARDIO PARA DEFINIÇÃO DA MALFORMAÇÃO, HA VAGA NA UTI NEO DA VG COM DR EDINALDO, IRA VER SE TEM PGE1 E DISSE QUE NAO VAI VERIFICAR SE A CARDIOPEDDRA CARLA ATENDERA A PACIENTE TENTO CONTATO COM DRA CARLA
16/11/2019 - 18:00:47 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO PSVG, DR EDINALDO PLANTONISTA, DRA KARLA CARDIOPED, E DRA CALINE COOR DA UTI CIENTES INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO
16/11/2019 - 18:06:18 por 05259697804LIDIA
VAGA CEDIDA NA UTI NEO DO PSVG, DR EDINALDO PLANTONISTA, DRA KARLA CARDIOPED, E DRA CALINE COORD DA UTI CIENTES INFORMO REG E SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AEREO
16/11/2019 - 23:27:59 por 377JORGE-SES
CONFORME A SRA BARBARA, NIR DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VARZEA GRANDE, PCTE DEU ENTRADA AGORA A NOITE, AS 21:24 HS
Negada dia 17/11/2019 - 19:15:59 por 021DALIANNA
MORENINHA DO NIR DO HPSMVG SOLICITA CANCELAMENTO DE BOLETIM PARA ABERTURA DE NOVO BOLETIM

SAMU/SES
Fls Nº 175
Rub.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 14.11.2019 - 19:41:39

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:39:32

SAMU/SES
Fls Nº 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 :			**647 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**315.687.743 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico	Adulto	D.Nasc.: 15/11/2019	IDADE: 1	DIA
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN DE CLEBIANA FERREIRA SANTOS						**898.005.926.270.113**	

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780

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**	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 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$**
17 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:10	**R$ 32.908,00**
17 novembro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:13	
TOTAL			**1520**	**04:23**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 121
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	16.11.2019
HORA:	18:12 HS
Nº DE REGISTRO:	647/2019
BOLETIM SISREG	315687743
Nome do Paciente:	RN DE CLEBIANA FERREIRA SANTOS
Cartão SUS	898005926270113
Data de Nascimento:	15/11/2019
Idade:	1 DIA
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	ANA LETICIA
Telefone:	66 984080860
Médico Assistente de Origem:	GLSSICA MARCIANO DE SOUSA MARQUES
CRM:	10525
Telefone do Médico:	66 984080860
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

[illegible] NASCEU 15/11 , PARTO CESAREANA, COM PRE NATAL MAE DHEG E DIABETICA COM CONTROLE INSUFICIENTE COM RUIM, CESAREANA POR POSDATISMO, NASCEU 4.100G. APGAR-6/8, POR HIPOTONIA, EM HOOD [illegible]-0 A SATURA 98 MAS NOA TOLERA SAIDA DO O2, COM EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA, HOJE 50MGDL, SEM HV E [illegible] NAO SABE INTERVALO + AMPLE G INFA-POR HMG 22.400 PCR-48 PEDE VAGA EM UTI NEO VAGA CEDIDA [illegible] NEO SANTA CASA DE CUIABA PEDRA VANESSA, INFORMO REG, PASSO OS DADOS P/ NIR E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO

VALOR DO TRANSPORTE AEREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: ELOISA KAZUE NISHIYAMA CRM 2334

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 Fones 3516-9120
CEP 78020-400 - Cuiabá MT - Fax: (065) 3623-8813

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. OLÉBIANA FERREIRA SANTOS 17/11/19

SAMU/SES
Fls Nº 82
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 3 DIAS PESO 4.100G ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 13/11/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE CONFRESA UF MT

ACOMPANHANTE A AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTTO

INÍCIO DO VOO					CHEGADA AO HOSPITAL		
CHEGADA NA ORIGEM					NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	1	1	1	0	KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	1	3	1	0	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 (D E)
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1
B
P

REAÇÃO PUPILAR (D E)
MIDRIASE
MIOSE
FOTORREATIVA

REFLEXO CORNEANO (D E)

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 123 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 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
- RN POS-TERMO - AIG
- SAR ⇒ TTRN
- HIPOGLICEMIA
- BQ ± 48 HORAS - INP

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM QUINT.

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VJ

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: GLICOSE 30 - 11/4

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM - MT 1846
CPF 115.900.501-00

Dr. Marciano S. Aquino
Pediatra e Neonatologia
CRM/MT 13507

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RN PÓS-TERMO AIG. 3 DIAS VIVO MAE TO CLOROQUINA. IG: 42S3D PN= 4.100G ANG II: 6/8 EVOLUINDO BOM DIS-CONFORTO RESPIRATÓRIO E EPISÓDIOS DE HIPOGLICEMIA. HIDRATO BQ ± 48 HORAS.
⇒ DL AMPICILINA + GENTAMICINA
⇒ MAE CI VHB + DIABETES GESTACIONAL
⇒ DX: 64
⇒ MANTIDA LASIX TIAMINA SEM

LESÕES/FERIDAS: ESCASSO. OBSERVADA INCUBADORA.

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN: Gloriana Arruda Santos 17/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	DIURESE
1130	140	99%		7
1150	145	98%		6
		99%		
1910	132	99%		7
1230	142	99%		6
1250	146	99%		9

F1

HORA	FC	SAT O2	PA	SAMU/SES
1310				Fls Nº 123
				Rub.

F2

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 O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG + CaH	25-1/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	1) Ampicilina	
☐ OUTROS	1) Gentamicina	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ F1
☒ ~~ECG~~ AC
☑ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
RN sexo feminino, pardo, internado com 01 dia de vida, em BEG, eupneico, em berço aquecido com saturação de O2 em ar ambiente no momento.

Piolet Antonio G. Ferreira
Enf. Esp.
COREN-MT 68015
ENFERMEIRO

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM-MT 1846
RQE 115.961-00
MÉDICO

Piolet Antonio G. Ferreira
Enf. Esp.
COREN-MT 68015
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 187
Rub.

Código: 315687743

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE (6124771)

Op. Solicitante: 024ANNAREG

Data de Solicitação: 16.11.2019 - 16:21:59

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada: --- (---)

Data Desejada: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005926270113

Nome do Paciente
RN DE CLEBIANA FERREIRA SANTOS

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
CLEBIANA FERREIRA SANTOS

Naturalidade:
CONFRESA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
15/11/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
CENTRO OESTE

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
VILA NOVA

CEP:
78652-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CONFRESA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 98418-9785 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Dra Géssica Marciano

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

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
16.11.2019	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	05259697804LIDIA	EVOLUÇÃO DE OUTRO PACIENTE

OBSERVAÇÕES GERAIS

Obs feita em 16/11/2019 - 17:44:19 por 05259697804LIDIA
DRA ELISA----------DEU ENTRADA HOJE AS 6H, COM HERNIA UMBILICIAL COM HEMATOMA LOCAL,AINDA COM MUITA DOR, JA REDUZIDO OUTRAS VEZES, ORIENTO ENCAMINHAR PARA BOX DE SUTURA, INFORMO REG E TRANSPORTE É RESPONSABILIDADE DA UNIDADE DE ORIGEM E SOBRE A DOCUMENTAÇÃO NECESSARIA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente internado no Hospital Municipal de Confresa, fone 066 35641080. RN nascido dia 15-11-19, parto cesariana. Mãe previamente hipertensa e diabética. Nasce com peso 4.100g, Apgar 6-8. Idade gestacional de 40 s pelo US de 3° trimestre. Apresentando quadro de taquipnéia e hipoglicemia. Encontra-se em HOOD, com uso de formula alimentar. SPO2: 97% FC: 120 bpm. /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exames 14-11-19:
Hmg Hb; 18,0 Lc: 23.400 9 Neutrofilos 675 Pq: 159.000
EAS: Lc 4-campo
glicemia 50

Condições que Justificam a Internação:

suporte clínico.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

16/11/2019 - 17:43:49 por 05259697804LIDIA
DRA ELISA----------DEU ENTRADA HOJE AS 6H, COM HERNIA UMBILICIAL COM HEMATOMA LOCAL,AINDA COM MUITA DOR, JA REDUZIDO OUTRAS VEZES, ORIENTO ENCAMINHAR PARA BOX DE SUTURA, INFORMO REG E TRANSPORTE É RESPONSABILIDADE DA UNIDADE DE ORIGEM E SOBRE A DOCUMENTAÇÃO NECESSARIA
16/11/2019 - 19:52:27 por 05259697804LIDIA

RETIFICAÇÃO-EVOLUÇÃO 16/11/19 17:43:19 E DE OUTRO BOLETIM DE REGULAÇÃO DRA ANA LETICIA----------NASCEU 15/11 , PARTO CESAREANA, COM PRE NATAL MAE DHEG E DIABETICA COM CONTROLE GLICEMICO RUIM, CESAREANA POR POSDATISMO, NASCEU 4.100G, APGAR-6/8, POR HIPOTONIA, EM HOOD FIO2-0,4 SATURA 98 MAS NOA TOLERA SAIDA DO O2, COM EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA, HOJE 50MGDL, SEM HV E DIETA 100ML NAO SABE INTERVALO + AMPI E GENTA-POR HMG 22.400 PCR-48 PEDE VAGA EM UTI NEO
16/11/2019 - 19:54:21 por 05259697804LIDIA
RETIFICAÇÃO-EVOLUÇÃO 16/11/19 17:43:19 E DE OUTRO BOLETIM DE REGULAÇÃO DRA ANA LETICIA----------NASCEU 15/11 , PARTO CESAREANA, COM PRE NATAL MAE DHEG E DIABETICA COM CONTROLE GLICEMICO RUIM, CESAREANA POR POSDATISMO, NASCEU 4.100G, APGAR-6/8, POR HIPOTONIA, EM HOOD FIO2-0,4 SATURA 98 MAS NOA TOLERA SAIDA DO O2, COM EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA, HOJE 50MGDL, SEM HV E DIETA 100ML NAO SABE INTERVALO + AMPI E GENTA-POR HMG 22.400 PCR-48 PEDE VAGA EM UTI NEO
16/11/2019 - 20:02:27 por 05259697804LIDIA
DRA ANA LETICIA----------NASCEU 15/11 , PARTO CESAREANA, COM PRE NATAL MAE DHEG E DIABETICA COM CONTROLE GLICEMICO RUIM, CESAREANA POR POSDATISMO, NASCEU 4.100G, APGAR-6/8, POR HIPOTONIA, EM HOOD FIO2-0,4 SATURA 98 MAS NOA TOLERA SAIDA DO O2, COM EPISODIOS DE HIPOGLICEMIA, HOJE 50MGDL, SEM HV E DIETA 100ML NAO SABE INTERVALO + AMPI E GENTA-POR HMG 22.400 PCR-48 PEDE VAGA EM UTI NEO VAGA CEDIDA NA UTI NEO SANTA CASA DE CUIABA PELA DRA VANESSA, INFORMO REG, PASSO OS DADOS P/ NIR E SOLICITO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AEREO E ORIENTO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO.
17/11/2019 - 10:24:22 por 652JANETE-SES
Dra Ana Letícia/Confresa solicita informação quanto ao transporte. Entrado em contato com Abelha/Débora que informou transporte em curso. Aeronave saiu de Cuiabá hoje às 7:30h. Sem conseguir contato no celular da Dra Ana Letícia, aviso Maria/Hosp. Mun. de Confresa.
17/11/2019 - 17:11:03 por 652JANETE-SES
Luciana/NIR do Hospital Santa Casa - Cbá confirma admissão do paciente na UTI neonatal do serviço.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.11.2019 - 16:21:59

SAMU/SES
Fls Nº 135
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:41:19

SAMU/SES
Fls Nº 02
Rub. 9

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ARE, A REGUL. DE URG. E EMERG, LEITOS HOSP.

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	17/11/2019
Nº DE REGISTRO:	648
BOLETIM SISREG:	315694368
Nome do Paciente:	RN DA ALINE VIEIRA MATIAS
CNS:	898005926282375
Data de Nascimento:	17/11/2019 (0 mes)
Idade:	
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	DR RAFAEL
Telefone do Médico:	66-99988-1203
Médico Assistente de Origem:	DRA DENISE
CRM:	7812
Telefone do Médico:	65-99920-8339
Unidade de Saida:	Hospital Milton Pessoa Morbeck
Cidade:	BARRA DO GARÇAS
Telefone da Unidade:	66-3401-2363
Unidade de Destino:	SANTA CASA
Cidade:	RONDONOPOLIS
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	66-3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

RN de parto normal às 12:45 h, APGAR 6 e 8, sexo feminino, peso estimado de 1kg, prematuro extremo IG de 26s e 3 d por USG, RN nasceu com odor fétido evolulu com desconforto respiratório foi intubado, c/ dobutamina 15, dobutamina 20, sedado c/ droga vasoativa, em uso de ampicilina + gentamicina, mãe primigesta c/ três consultas de pré-natal, sorologias negativas VDRL, HIV E HSAG. Em ventilação mecânica, FIO2 80%, PEEP 9, FR 30, PR 17, saturando 95%, FC 128, glicemia 170. Até o momento sem diurese nem mecônio. Aguardando resultado de exames laboratoriais.
DRA. CAMILA DA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA

CRM-MT 10439

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DRA DALIANA 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: caruelh@ses.mt.gov.br
CERSUS

SAMU/SES
Fls Nº 183
Rub.

Código: **315694368**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
652JANETE-SES
Data de Solicitação:
17.11.2019 - 17:27:22
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005926282375
Nome do Paciente
RN DA ALINE VIEIRA MATIAS
Nome da Mãe
ALINE VIEIRA MATIAS
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
17/11/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
1768
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3401-2363 • (66) 3401-7785 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BARRA DO GARCAS - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SIMIAO ARRRAIA
Complemento:
CENTRO
Bairro:
CENTRO
CEP:
78600-000
Município de Residência:
BARRA DO GARCAS
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
denise crm 7812
Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
P228 - OUTROS DESCONFORTOS RESPIRATÓRIOS DO RECÉM-NASCIDO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Hospital Milton Pessoa Morbeck - Barra do Garças - MT / regulado por Dr Rafael/médico regulador de Barra do Garças 66 99988 1208
RN de parto normal às 12:45 h, APGAR 6 e 8, sexo feminino, peso estimado de 1kg, prematuro extremo IG de 26s e 3 d por USG, RN nasceu com odor fétido evoluiu com desconforto respiratório foi intubado, c/ dobutamina 15, dobutamina 20, sedado c/ droga vasoativa, em uso de ampicilina + gentamicina, mãe primigesta c/ três consultas de pré-natal, sorologias negativas VDRL, HIV E HSAG. Em ventilação mecânica, FIO2 80%, PEEP 9, FR 30, PR 17, saturando 95%, FC 128, glicemia 170. Até o momento sem diurese nem mecônio. Aguardando resultado de exames laboratoriais.
/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
Exame clínico
Condições que Justificam a Internação:
Prematuridade extrema + síndrome do desconforto respiratório. Necessita de surfactante.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
17/11/2019 - 17:31:10 por 652JANETE-SES
Dr. Rafael/Barra do Garças informa telefone de contato da Dra Denize/médica assistente: (65) 99920 8339.
17/11/2019 - 18:50:03 por 021DALIANNA
ENTRO EM CONTATO COM DRA. CAMILA DA UTI NEO DA SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. INFORMO DRA. DENISE (65) 999208339 E A MESMA SOLICITA UTI AÉREA, IRÁ ENVIAR A JUSTIFICATIVA NO EMAIL.
17/11/2019 - 20:58:40 por 652JANETE-SES
Abelha Táxi Aéreo/Débora informa que sem condições meteorológicas para saída de voo hoje. Transporte aéreo agendado para saída amanhã cedo.
18/11/2019 - 00:11:26 por 025SILMERIS-SES
ABELHA INFORMA ÓBITO DO RN.
Negada dia 18/11/2019 - 01:26:28 por 594OSVALDO
ÓBITO NO DIA 17/11/19

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.11.2019 - 17:27:22

SAMU/SES
Fls Nº 622
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:42:14

SAMU/SES
Fls Nº 187
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 :			**649 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**315.694.767**	**/ 2019**
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 20/10/2019	IDADE: 28 DIAS

Nome do(a) paciente: **ARTHUR PHELIPI DE SOUZA NUNES**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **701.805.262.298.171**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

Unidade de Destino: Sorriso/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3907-7161

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE VOO REG.650/19 - PACIENTE: RN DE HERURI KARAJA

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 SANTOS SECCATO / C.ANAC: 126074
	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. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
18 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:49	**R$ 32.691,50**
18 novembro, 2019	Alta Floresta/MT	Sorriso/MT	310	00:59	
18 novembro, 2019	Sorriso/MT	São Felix do Araguaia/MT	560	01:45	
TOTAL			**1510**	**04:33**	

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
Fls Nº 190
Rub

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:	17.11.2019
HORA:	23:15
Nº DE REGISTRO:	649/2019
BOLETIM SISREG	315694767
Nome do Paciente:	ARTHUR PHELIPI DE SOUZA NUNES
Cartão SUS	701805262298171
Data de Nascimento:	20/10/2019
Idade:	28 DIAS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	CAIO
Telefone:	66 9996 1373
Médico Assistente de Origem:	IRACY ALVARES
CRM:	3640
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	66 3521 0400
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIOMAL DE SORRISO
Cidade:	SORRISO
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	66 3907 7161

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NO SEGUNDO DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, INTERNADO COM GEMÊNCIA, APATIA E HIPOREXIA , DURANTE ATENDIMENTO DETECTADO PALIDEZ CUTÂNEA IMPORTANTE , E INTERNADO . HEMOG DIA 16/11/19: HB 3,3, HT 10, PLAQUETAS 100 000, RX TÓRAX E URINA NORMAL. INTERNADO PARA HEMOTRANSFUSÃO E CORREÇÃO DE DESIDRATAÇÃO GRAVE , APÓS TRANSFUSÃO DE HEMÁCIAS HEMOGRAMA HB9, HT 27, PLAQUETAS 1110.00, 19.900 LEUCÓCITOS, SEG 72% UREIA 94, CREAT 0,8 , TGO 17, TGP 87, BT 3,5, BI 3,2, AS 15 HS, CRIANÇA COM QUEDA DE SATURAÇÃO SÚBITA + CIANOSE GENERALIZADA, IOT + VM, SATURANDO 100% EM FIO2 DE 100% , GRANDE QUANTIDADE DE RESÍDUOS ENEGRECIDO NA SONDA NASOGÁSTRICA . PESO 4 KG, NASCIDA DE PARTO NORMAL A TERMO EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO; FINAL DO DIA EVOLUIU COM SAT VM 75%;EUNICE DA UTI NEO DO H REGIONAL DE SORRISO QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. DR. CAIO - MÉDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA INFORMA QUE O MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA NÃO TEM TRANSPORTE TERRESTRE PARA CASO GRAVE E EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA E AINDA COM O RELATÓRIO ATUAL DA MEDICA ASSISTENTE - DRA. IRACI ALVARES, INFORMANDO VIA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO DA GRAVIDADE DO CASO E ASSIM MESMA PELA DISTÂNCIA A MENOR (396 KM), É NECESSÁRIO O TRANSPORTE AÉREO PELA GRAVIDADE DO CASO EM QUESTÃO E RISCO DE VIDA DO RN.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Medico Regulador: OSVALDO C. RABEL FILHO CRM 3830

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ARTHUR PHELIPPI S. NUNES 18/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 17
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 1A 1M 9D PESO 46 KG ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 20/10/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE ALTA FLORESTA UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: ALAN

MÉDICO (A) DE BORDO: 092205

ENFERMEIRO (A): ILA

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1040	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1110	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME ALTA FLORESTA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME SORRISO MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR	
ESPONTÂNEA	4
AO COMANDO	3
À DOR	2
AUSENTE	1
RESPOSTA VERBAL	
ORIENTADO	5
CONFUSO	4
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
SONS	2
AUSENTE	1
MELHOR RESPOSTA MOTORA	
OBEDECE COMANDOS	6
LOCALIZA DOR	5
RETIRADA	4
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2
AUSENTE	1

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 101 bpm

SpO_2 97% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR √N bpm

DEXTRO 147

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☒ OUTROS √N

OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- SEPSE
- CHOQUE SÉPTICO
- ANEMIA
- ANASARCA

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MG 2F.

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/ISOF

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 1895
CPF 115.823.251-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO.

LACTANTE DE 9 DIAS, INTERNADO HÁ 6 DIAS POR HISTÓRIA DE FEBRE + PALIDEZ EXTREMANTE + DIFICULDADE. OLIGÚRICO.
HC HOSTÓLISE ANEMIA EXTREMANTE
Hb: 4,0 RECEBENDO 1 [HEMÁCEAS!
LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA NL.: 145.000
VL.: 95 CL: 1,15 PCR: 95 ETS: 9 LPC
EVOLUINDO COM HIPOTENSÃO E QUEDA DE SATURAÇÃO.
LESÕES/FERIDAS: INTUBADO EM TOT 4 VM EM VM COM NEGATIVO ELEVADO POR BOA GENERALIDADE E MELHOR SATURAÇÃO

RECEBIDO POR: Janice Maria L. Mello Paiva
Enfª - COREN MT 3011

TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ARTHUR PHILIPPE S. NUNES 18/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 22
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
10h10	101	97%		
11h00	102	97%		
11h20	107	96%		
11h40				

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 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 40
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 20 VM_____
RIE 0,6

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	21,3 ml
☐ MIDAZOLAN	EV 6/6h	
☐ 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 S/D
☐ 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 mantendo intubado sob. Vr. Sedado. Demandado sat. 98%. (com ausc em nCI) para radiografia. (com sat. abaixo 90%) no momento.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologista Pediatra
CRM-MT 12457
Ref: 11595

MÉDICO

COREN MT 58106 ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 163
Rub.

Código: **315694767**

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:
17.11.2019 - 18:38:30
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
701805262298171
Nome do Paciente
ARTHUR PHELIPI DE SOUZA NUNES
Nome da Mãe
ANA KELLY GONCALVES DE SOUZA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
20/10/2019 (1 mes)
Tipo Logradouro:
AVENIDA
Número:
1037
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99657-3398 • (66) 99203-3501 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALTA FLORESTA
Complemento:
Bairro:
JARDIM PRIMAVERA
CEP:
78580-000
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR IRACI ALVARES CRM 3640
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
D758 - OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303020083

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
RN NO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA - 66-99996-1373 DR CAIO
RN NO SEGUNDO DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, INTERNADO COM GEMÊNCIA, APATIA E HIPOREXIA , DURANTE ATENDIMENTO DETECTADO PALIDEZ CUTÂNEA IMPORTANTE , E INTERNADO . HEMOG DIA 16/11/19: HB 3,3, HT 10, PLAQUETAS 100.000,
RX TÓRAX E URINA NORMAL.
INTERNADO PARA HEMOTRANSFUSÃO E CORREÇÃO DE DESIDRATAÇÃO GRAVE , APÓS TRANSFUSÃO DE HEMÁCIAS
HEMOGRAMA HB9, HT 27, PLAQUETAS 1110.00, 19.900 LEUCÓCITOS, SEG 72% UREIA 94, CREAT 0,8 , TGO 17, TGP 87, BT 3,5, BI 3,2.
AS 15 HS, CRIANÇA COM QUEDA DE SATURAÇÃO SÚBITA + CIANOSE GENERALIZADA, IOT + VM, SATURANDO '100% EM FIO2 DE 100% , GRANDE QUANTIDADE DE RESÍDUOS ENEGRECIDO NA SONDA NASOGÁSTRICA . PESO 4 KG, NASCIDA DE PARTO NORMAL A TERMO EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + LABORATORIAIS

Condições que Justificam a Internação:
ANEMIA A ESCLARECER??? + HEMORRAGIA DIGESTIVA A ESCLARECER ???

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
17/11/2019 - 20:30:46 por 021DALIANNA
RN 28º DIA DE VIDA. ENTRO EM CONTATO COM DRA. EUNICE DA UTI NEO DO H. REGIONAL DE SORRISO QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. TENTO CONTATO COM DR. CAIO MÉDICO REGULADOR PARA INFORMAR SOBRE A VAGA PORÉM SEM SUCESSO. TENTO CONTATO COM H. REGIONAL TAMBÉM SUCESSO.
17/11/2019 - 22:13:46 por 896VANUSA-REG
Dr Calo regulador de Alta floresta informa que RN evoluiu com redução do FIO2 para 75%, entubado, VM, sem DVA; Informo ao mesmo da vaga de UTI neo em Sorriso; Dr Calo informa que RN necessita de UTI aérea, solicito que envie justificativa, conforme orientação medico CRUELH;
18/11/2019 - 00:46:39 por 594OSVALDO
DR. CAIO - MÉDICO REGULADOR DE ALTA FLORESTA INFORMA QUE O MUNICÍPIO DE ALTA FLORESTA NÃO TEM TRANSPORTE TERRESTRE PARA CASO GRAVE E EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA E AINDA COM O RELATÓRIO ATUAL DA MÉDICA ASSISTENTE - DRA. IRACI ALVARES, INFORMANDO VIA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO DA GRAVIDADE DO CASO E ASSIM MESMA PELA DISTÂNCIA A MENOR (396 KM), E NECESSÁRIO O TRANSPORTE AÉREO PELA GRAVIDADE DO CASO EM QUESTÃO E RISCO DE VIDA DO RN.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.11.2019 - 18:38:30

SAMU/SES
Fls Nº 164
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 16:43:38

SAMU/SES
Fls Nº 195
Pub. 8

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :	**650 / 2019**				**Nº BOLETIM :**	**315.801.146 / 2019**	
X Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 17/11/2019	IDADE: 1	DIA
Nome do(a) paciente: **RN DE HERURI KARAJA**						Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.926.285.746**	
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 VOO REG.649/19 - PACIENTE: ARTHUR PHELIPI DE SOUZA NUNES .							

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 SANTOS SECCATO / C.ANAC: 126074			
	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. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
18 novembro, 2019	São Felix do Araguaia/MT	Tangará da Serra/MT	820	02:09	**R$ 22.083,00**
18 novembro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:41	
TOTAL			**1020**	**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
Fls Nº 156
Rub.

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:	18.11.2019
HORA:	10:49
Nº DE REGISTRO:	650/2019
BOLETIM SISREG	**315801146**
Nome do Paciente:	RN DE HERURI KARAJA
Cartão SUS	898005926285749
Data de Nascimento:	17/11/2019
Idade:	01 DIA
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	RICHARD
Telefone:	6 98410-3021
Médico Assistente de Origem:	BALTAZAR CAETANO
CRM:	1307
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL ARAGUAIA
Cidade:	SÃO FELIX DO ARAGUAIA
Telefone da Unidade:	66 98410-3021
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARÁ DA SERRA
Setor:	UTI NEONATAL
Telefone da Unidade:	65 3311 19 99

HISTÓRIA CLÍNICA

O PACIENTE NASCEU DE PARTO VAGINAL, NO HOSPITAL REGIONAL ARAGUAIA EM SÃO FELIX DO ARAGUAIA ONTEM EM TORNO DAS 18:40HS BANHADO EM MECÔNIO ESPESSO 4+/4, COM CIRCULAR DE CORDÃO, APGAR 6/8 PESO NASCIMENTO 3,025G, IG:42SEMANAS POR USG (06/19) . MÃE 27ANOS, G5P6A0, PRE NATAL 6 CONSULTAS COM ENFERMEIRO, EXAMES DE PRE-NATAL, VDRL NEG, HEPATITE B NEG HIV NEG , TOXOPLASMOSE NEG (29/05/19), GLICEMIAS NORMAIS, ITU EM 05/19 E EM 07/19 TRATADA SEM REFERIR QUAL ATB, EAS 09/19 NORMAL, HMG (09/19) NORMAL HB:11 HT:32 LEUC:11.000 PLQ:313 000, PACIENTE EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE FOI COLOCADO EM MÁSCARA O2 6L/M. PASSOU O PERÍODO NOTURNO SO2:80-82% NO MOMENTO SO2:77% EM MASCARA DE O2:6L/MIN NÃO TEM COMO ENTUBAR PORQUE NÃO TEM MATERIAL PARA ENTUBAÇÃO. NO MOMENTO COM FR:20 T:36,2 FC:109 ESTÁ SENDO AMAMENTADO AO SEIO MATERNO, RECEBE HIDROCORTISONA + CEFTRIAXONA + COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO ORIENTO DR RICHARD A SUSPENDER A CEFTRIAXONA E INICIAR AMPICILINA E GENTAMICINA. NÃO TEM RESULTADOS DE EXAMES. 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 AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(832KM).

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALD DE FRANÇA CRM 3838

Rinaldi de França
Pediatra
Crm-MT: 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. HEQUQI KAZAJÁ 18/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO 3.045G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 17/11/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: HELIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): ILDA.

SAMU/SES

Fls Nº 197

Rub.

INÍCIO DO VOO					CHEGADA AO HOSPITAL		
CHEGADA NA ORIGEM					NÍVEL DO VOO		
SAÍDA NA ORIGEM	1	4	4	0	KM DESLOCADOS		
CHEGADA NO DESTINO	1	6	5	0	OUTROS:		

LOCAL INICIAL:
NOME SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 132 bpm

SpO_2 88% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 70 bpm

DEXTRO 145

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☒ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL
- RNT - AIG
- SIND. DISCONFORTO RESP. - VOU
- DESIDRATADO
- CARDIOPATIA ??

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: VU

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SGF

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Thomson Palma
Cirurgião Geral
CRM MT 9545

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM MT 1845
RQE 15 e 16

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☐ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT-AIG. INDIGENA. IDADE 1 DIA. EM USO NORMAL COM CIRCULAR DE CORDÃO EM PESCOÇO. IG=38s1d PN: 3.045G ADMITIDO: 8:18; EVOLUINDO COM DISCONFORTO RESPIRATÓRIO E DESATURAÇÃO ⇒ OI ACESSO VENOSO. ⇒ TAQUIDISPNEICO. DESIDRATADO. REATIVO. DIECESE CIANOSE EXT. EM USO AMPICILINA + GENTAMICINA ⇒ FEITO ESTABILIZAÇÃO DE VEIA UMBILICAL ⇒ EXAMES: GSF 10 F/K/h. IX BIC. SÓDIO 8.4% 10-EQ

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. Hc 2021 K 7 2 2 1 7 — 18 / 11 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	RPM OUTROS
1500	128	96%		60
1540	131	82%		60
1540	136	82%		42
1600	130	82%		30
1620	131	83%		30

HORA	FC	SAT O2	PA	OUTROS
1640	145	82%		
1700				

SAMU/SES-MT
Fls Nº 152
Rubr

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL _____
☒ ACESSO CENTRAL
QUAL Cateter Umbilical
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN — H001
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SGP	30 ml/h.
☐ MIDAZOLAN		1 ml/h
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL _____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~MEDIAN~~ FR
☒ ~~SEG~~ FC
☒ CPOx
☒ 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 mantendo em uso de oxigênio sob. Hood ativo e Nutrido. Aguarda Transporte para Hospital Cuiabá Unidade pela médica do Transporte para HV. Sem intercorrências em UTIE

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
RN SAI AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO!
SpO2 / BT% F2 / 72
BV% 64

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 7845
CPF 315 905 581 00
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68106-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 19
Pub. 8

Código: **315801146**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
877FABIANE-SES

Data de Solicitação:
18.11.2019 - 12:18:10

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005926285749

Nome do Paciente
RN DE HERURI KARAJA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
HERURI KARAJA

Naturalidade:
SAO FELIX DO ARAGUAIA - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
INDIGENA

Etnia Indígena:
KARAJA (CARAJA)

Data de Nascimento:
17/11/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
SETOR

Logradouro:
ALDEIA

Complemento:
CASA

Número:
S/N

Bairro:
ALDEIA

CEP:
78670-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
SAO FELIX DO ARAGUAIA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 3522-2154 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. BALTAZAR CAETANO CRM 1307

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
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 ARAGUAIA SÃO FELIX ARAGUAIA TEL; 6698410-3021
RN BRONCOASPIROU MECONIO, SAT:80% /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EM MÁSCARA O2 6L/M. PESO:3.000GRS IG:42SEMANAS, APGAR: 8/8

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEO.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/11/2019 - 12:49:36 por 800JANAINA
DR RICHARD (66 98410-3021) MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A MÃE DEU ENTRADA EM PERÍODO EXPULSIVO, O PACIENTE NASCEU DE PARTO VAGINAL, NO HOSPITAL REGIONAL ARAGUAIA EM SÃO FELIX DO ARAGUAIA ONTEM EM TORNO DAS 18:40HS BANHADO EM MECÔNIO ESPESSO 4+/4, COM CIRCULAR DE CORDÃO, APGAR 6/8 PESO NASCIMENTO 3.025G, IG:42SEMANAS POR USG (06/19) . MÃE 27ANOS, G6P6A0, PRE NATAL 6 CONSULTAS COM ENFERMEIRO, EXAMES DE PRE-NATAL, VDRL NEG, HEPATITE B NEG HIV NEG , TOXOPLASMOSE NEG (29/05/19), GLICEMIAS NORMAIS, ITU EM 05/19 E EM 07/19 TRATADA SEM REFERIR QUAL ATB, EAS 09/19 NORMAL, HMG (09/19) NORMAL HB:11 HT:32 LEUC:11.000 PLQ:313.000, PACIENTE EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO IMPORTANTE FOI COLOCADO EM MÁSCARA O2 6L/M. PASSOU O PERÍODO NOTURNO SO2:80-82% NO MOMENTO SO2:77% EM MASCARA DE O2:6L/MIN NÃO TEM COMO ENTUBAR PORQUE NÃO TEM MATERIAL PARA ENTUBAÇÃO. NO MOMENTO COM FR:20 T:36,2 FC:109 ESTÁ SENDO AMAMENTADO AO SEIO MATERNO, RECEBE HIDROCORTISONA + CEFTRIAXONA + COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO ORIENTO DR RICHARD A SUSPENDER A CEFTRIAXONA E INICIAR AMPICILINA E GENTAMICINA. NÃO TEM RESULTADOS DE EXAMES. 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 AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTANCIA(832KM).

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
18.11.2019 - 12:18:10

SAMU/SES
Fls Nº 200
Rub.

Data da Extração dos Dados: 05/12/2019 09:42:58

SAMU/SES
Fls Nº 21
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 :			**651 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**315.693.788 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 13/05/1988	IDADE: 31 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
ELIZETE DA SILVA FAVID DE FARIAS						**700.507.772.093.055**	

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital São Benedito - Tel.: (65) 3313-0714

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS** **PT-OVB**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EDER SALMORIA / C.ANAC: 107452
	1-Co-piloto	JAIRO LUIS HIDALGO 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$
18 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	02:01	**R$ 27.712,00**
18 novembro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:53	
TOTAL			**1280**	**03:54**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____, ____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 220
Pub. 0

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	18/11/2019
HORA:	13:21
Nº DE REGISTRO:	651/19
BOLETIM SISREG:	315693788
CARTÃO SUS:	700507772093055
Nome do Paciente:	ELIZETE DA SILVA FAVID DE FARIAS
Data de Nascimento:	13/05/1988
Idade:	31 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador	DR CAIO
Telefone do Médico:	66 99961373
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	TEL 66 35213198
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI III
Telefone da Unidade:	3313071 14

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE NO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA - 66-99961373 - DR CAIO .
PACIENTE QUINTO DIA PÓS PARTO , CEFALEIA SÚBITA E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, DIAGNOSTICA COM AVC HEMORRAGICO EXTRA-CRANIANO, + HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA . REALIZADO DVE DE URGÊNCIA HOJE PELA MANHA , SEDADA , RAMIS 6,6 IOT + VM , SATURANDO 98% COM FIO2 70%, PUPILAS ISOCÓRICAS, SEM DVA . ENCAMINHADO IMAGENS POR E-MAIL PARA AVALIAÇÃO DR WILSON
18/11/2019 11:55:39 por 80JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NA UNIDADE SEDADA EM VM, SEM AMINAS, PUPILAS ISOCÓRICAS E REATIVAS, PA:130X30 FC:64 SO2 98% FIO2 60% DVE FUNCIONANTE COM LCR SANGUINOLENTO CLARO (50ML/12HS), AGUARDA RESULTADOS DOS EXAMES COLETADOS HOJE. DIURESE:350ML/12HS. CEFTRIAXONA D2, PÓS PARTO CESARIANO.
18/11/2019 14:15:43 por 80JANAINA
DR MARCELO MEDICO PLANTONISTA DA UTI 3 DO HSB CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA, SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO PARA O HSB.

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Elizete de Silva Farid d Fun 18/11/12

SAMU/SES
Fls Nº 003
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 31 a PESO ALTURA

SEXO 01☐ M 02☐ F DATA NASCIMENTO 13/05/88

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Geremias Gonçalves (Esposo)

LOCAL 66-98431-6730 CIDADE Alto Floresta - MT

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edu

COPILOTO: Jair

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Cl.

INICIO DO VOO	15:13	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	17:05	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	18:05	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME. Hosp Regional de Alta Floresta

TEL 66-3521-3198 CIDADE Alta Floresta - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 65-3313-7114 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	
LOCALIZADOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐
REFLEXO CORNEANO	☐	☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 210 | 105 FC 64 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36,9 PIC mmHg FR 14 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> AVE Hemorrágico (Lobar direito)

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Per.f.

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Midazolam + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Murilo Gomes martins
Anestesiologista
CRM - MT 8363

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 31a, previamente hígida, 6ª PO Craniotomia descompressiva AVE Hemorrágico (16/11) em drenagem em 17/11.

Ao exame, sedada, em VM, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 22022
Médico

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

BELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Elizete da Silva Ford da Faria 18/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1805	60	100	197x111	T 36,9
1830	86	100	182x78	—
1855	84	100	130x83	—
1925	77	100	162x90	36,8

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
Ficha Nº 2024
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
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 35%
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRÍTMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☒ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☒ ECG
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA_____
☒ ETCO2 PANI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 82 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 160x90 MMHg SAT= 92 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 76 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 160x90 MMHg SAT= 99 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pcte, em VMI ventilando mecânico
VOT, sedado com Dormonid e
fentanil acesso venoso periférico, pico hipertensivo
Dreno de DVA com Débito sanguinolento, Diurese em bom volume
em SVD, SNE fechada -

Enf: Pel.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Paciente 31 anos, procedente de Ipojuca, 6ºPO Cirurgia apendicite AVE Hemorragica (16/11/2019) em droga e 17/11/19. Transporte de inter hospitalar, monitorado, em VM, em uso de DVA.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-PE 7022
Médico

MÉDICO

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 25
Rub

Código: 315693788

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:
17.11.2019 - 15:30:18
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700507772093055
Nome do Paciente
ELIZETE DA SILVA DAVID DE FARIAS
Nome da Mãe
IRACI DA SILVA DAVID
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
13/05/1988 (31 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
877
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 9244-9951 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
ALTA FLORESTA - MT
Raça:
PRETA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
PIAUI
Complemento:
Bairro:
CIDADE ALTA
CEP:
78580-000
Município de Residência:
ALTA FLORESTA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR BRUNO VILELA CRM 5690
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO

Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)
Código:
0303040149

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE NO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA - 66-99961373 - DR CAIO .
PACIENTE QUINTO DIA PÓS PARTO , CEFALEIA SÚBITA E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , DIAGNOSTICA COM AVC HEMORRÁGICO INTRA- PARENQUIMATOSO, + HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA , REALIZADO DVE DE URGÊNCIA HOJE PELA MANHA , SEDADA , RAMIS 6,6 IOT + VM , SATURANDO 98% COM FIO2 70%, PUPILAS ISOCÓRICAS, SEM DVA . ENCAMINHADO IMAGENS POR E-MAIL PARA AVALIAÇÃO DR WILSON ./td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME CLINICO + TOMO
Condições que Justificam a Internação:
AVE HEMORRÁGICO + DVE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/11/2019 - 03:51:41 por 025SILMERIS-SES
RECEBIDO LIMINAR PELA ATCRUE, ELIANA TEC DE ENF. AS 01:35 FACE AO ESTADO DE MATO GROSSO, SOLICITA UTI AÉREA E UTI COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA, PRAZO URGENTE
18/11/2019 - 11:26:07 por 800JANAINA
DR MARCELO MEDICO PLANTONISTA DA UTI ADULTO 2 DO HOSPITAL SÃO BENEDITO ESTÁ VERIFICANDO A POSSIBILIDADE DE MONTAR LEITO PARA A PACIENTE EM TELA.
18/11/2019 - 11:55:19 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE PERMANECE INTERNADA NA UNIDADE SEDADA EM VM, SEM AMINAS, PUPILAS ISOCÓRICAS E REATIVAS, PA:130X80 FC:64 SO2:98% FIO2:60% DVE FUNCIONANTE COM LCR:SANGUINOLENTO CLARO (50ML/12HS), AGUARDA RESULTADOS DOS EXAMES COLETADOS HOJE. DIURESE:950ML/12HS. CEFTRIAXONA D2. POS PARTO CESARIANO.
18/11/2019 - 14:13:48 por 800JANAINA
DRA MARCELO MEDICO PLANTONISTA DA UTI 3 DO HSB CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO PARA O HSB.
18/11/2019 - 23:37:27 por 377JORGE-SES
CONFORME O TÉCNICO DE ENFERMAGEM ODINEI, UTI ADULTO DO HOSPITAL SÃO BENEDITO CUIABÁ, PCTE DEU ENTRADA AS 20:10 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
17.11.2019 - 15:30:18

SAMU/SES
Fls Nº 26
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:08:05

SAMU/SES
Fls Nº 267
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 :			**652 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**315.694.138 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 27/05/1981	IDADE: 38 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
MAGDALENA SCHMENGLER LIMA							**709.200.220.940.238**

Unidade de Origem: Alta Floresta/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3521-3328 / 3512-3423

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 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	VINICÍUS SIMONATO / C.ANAC: 266258
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO / CRM 3310MT
	1-Enfermeiro(a)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nr° ACOMPANHANTES:	**02 (dois)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
18 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Alta Floresta/MT	640	01:28	**R$ 27.712,00**
18 novembro, 2019	Alta Floresta/MT	Cuiabá/MT	640	01:31	
TOTAL			**1280**	**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

SAMU/SES
Fls Nº 222
Rub.

SES MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	18/11/2019
HORA:	14:20
Nº DE REGISTRO:	652/2019
BOLETIM SISREG:	315694138
CARTÃO SUS:	709200220940238
Nome do Paciente:	MAGDALENA SCHMENGLER LIMA
Data de Nascimento:	27/05/1981
Idade:	38 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador	DR CAIO
Telefone do Médico:	66 99961373
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE ALTA FLORESTA
Cidade:	ALTA FLORESTA
Telefone da Unidade:	TEL 66 35213198
Unidade de Destino:	HMC
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI I
Telefone da Unidade:	33184865

HISTÓRIA CLÍNICA

18/11/2019 - 12:06.01 por 800JANAINA
DR CAIO MED LO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA. PACIENTE EM PÓS PARTO CESARIANO POR ECLAMPSIA. PERMANECE INTERNADA NA UNIDADE NO PÓS PARTO POR PNEUMONIA COMPLICADA COM DERRAME PLEURAL A ESQUERDA. EVOLUIU COM PIORA PROGRESSIVA E NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO EM 15/11 E EM 16/11 FOI REALIZADO DRENAGEM DE HTE COM SAIDA DE LIQ DO PLEURAL, PERMANECE ENTUBADA E SEDADA EM RAMSAY 5, COM PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREATIVAS, COM DRENO DE TORAX DESPRANDO SECREÇÃO SEROHEMORRAGICO MAIS CLARO, SEM AMINAS EM USO DE VANCOMICINA D3 + MEROPENEM D3, SO2 98% FIO2:35% PA 130X60 T:38 DIURESE: 450ML/12HORAS, AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE.
19/11/2019 - 12:15.22 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE NÃO RECEBE ANTIHIPERTENSIVO.
18/11/2019 - 15:11.14 por 800JANAINA
DRA MONICA MEDICA PLANTONISTA DA UTI ADULTO 1 DO HMC CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA A PROVAÇÃO PARA O HMC

Médico Regulador: JANAINA RINALDI DE FRANÇA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Magda Lene SCHMENGLER Lima 18/11/19

ABELHA TÁXIAÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 39
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 38A PESO ALTURA

SEXO 01☐M 02☐F DATA NASCIMENTO 27/05/81

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Esposo

LOCAL CIDADE Alto Floresta

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Edmundo

COPILOTO: Vinicius

MÉDICO (A) DE BORDO: Drª Vilies

ENFERMEIRO (A): Carlos

INICIO 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 do Alto Floresto
TEL CIDADE Alto Floresto

LOCAL FINAL:
NOME UTI - Hosp. Municipal de Sinop
TEL CIDADE Sinop

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 Pupilas Isocóricas e Fotorreagentes Bilateralmente

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 160 X 90 FC 93 bpm

SpO_2 91% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR bpm

DEXTRO 126

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
Sº PO Cesariana por DHEG Grave
Pneumonia à Derrame Pleural
Insuficiência Respiratória

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: Metronidazol + Vancomicina // Atropina (SD) Dopamina + Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: Cristaloide

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☒ SIM DIR. ☒ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL Sonda

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☒ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO
Paciente Puerpera no Sº PO de Cesariana apresentando PNeumonia + Derrame pleural Parapneumonico Infeccioso Complicado com Insuficiencia Respiratoria e Necessidade de Intubação orotraqueal há 2 dias e hoje 18/11 Necessidade de Drenagem Torácica. Solicitado Vaga de UTI, Sendo Aprovado para UTI do HMC em Cuiabá.

LESÕES/FERIDAS:

Saulo B. V... Médico

Dr. ... CRM 3210

RECEBIDO POR: CRM 10650 TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Magdalene SCHMENGLER Lima 18/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 010
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
19:00	96	90%	160/90	M 16
19:30	85	90%	145/116	M 16
20:00	70	96%	170/110	M 16

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

☐ NÃO	NOME	VOL / DOSE
☐ CRISTALÓIDE		
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☐ NDN
☐ ECG
☐ CPO_2
☐ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 96 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 160x98 MMHg SAT= 96 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 94 BPM FR- VM IRPM OUTROS_____
PA= 176x100 MMHg SAT= 94% % GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Pct em V.M, Ramsay 6/6, Rot, 8.0 FiO2 100%, acesso venoso central em Subclávia (D) e Subcl. mid/dista + periferal 20 c/ 16, + 3 Soroterapia e Oxigenio Focinho parado. Mantendo DVAs em bomba (E) e Silo D'água Prótese Mª Rachel S.V.D, pct mantem monitorização dos sinais Vitais em Esm Atual. Feito Curativo Atropinas Kolus.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Paciente Encontra-se Consciente Orientado Eupneico Respirando em Ventilação Mecânica Modo Pressão Controlada Assistida Sincronizada Ciclada a Pressão com Necessidade de TOT@VM. Recebeu 2 dias de 1 dia de jejum Transferido do Hospital Vera de UTE, Leito Transferido para UTE de HMC.
Feito Atropinas Durante Transporte Sem Intercorrências

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 000000 - MT

[redacted] 3310
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enf
COREN [redacted] - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 9M
Rub.

Código: 315694138

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
652JANETE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
17.11.2019 - 16:37:53
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709200220940238
Nome do Paciente
MAGDALENA SCHMENGLER DE LIMA
Nome da Mãe
FAVORITA MORO DE PAULA
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
27/05/1981 (38 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
94
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(45) 99860-7092 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
JARDINOPOLIS - SC
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
TOME DE SOUZA
Complemento:
Bairro:
VILA PARAGUAIA
CEP:
85864-040
Município de Residência:
FOZ DO IGUACU
UF:
PR

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
EVERALDO GOMES CRM 10059
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J848 - OUTRAS DOENCAS PULMONARES INTERSTICIAIS ESPECIFICADAS
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
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. Regulado por Dr Caio/médico regulador
Paciente 5º dia de puerpério de cesárea por eclâmpsia evoluindo com piora progressiva do quadro respiratório sendo necessária IOT + VM ontem + drenagem torácica à esquerda ontem por derrame pleural. Sedada, em ventilação mecânica, saturando 94% em FIO2 80%, PA 120X70mmHg, FC 70bpm, afebril, sem DVA. Necessitando de UTI adulto/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
quadro clínico + raio-x de tórax
Condições que Justificam a Internação:
Risco de morte

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
18/11/2019 - 12:06:01 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA, PACIENTE EM PÓS PARTO CESARIANO POR ECLAMPSIA, PERMANECE INTERNADA NA UNIDADE NO PÓS PARTO POR PNEUMONIA COMPLICADA COM DERRAME PLEURAL A ESQUERDA. EVOLUIU COM PIORA PROGRESSIVA E NECESSIDADE DE ENTUBAÇÃO EM 15/11,E EM 16/11 FOI REALIZADO DRENAGEM DE HTE COM SAÍDA LIQUIDO PLEURAL, PERMANECE ENTUBADA E SEDADA EM RAMSAY 5, COM PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS, COM DRENO DE TÓRAX DEBITANDO SECREÇÃO SEROHEMORRAGICO MAIS CLARO, SEM AMINAS EM USO DE VANCOMICINA D3 + MEROPENEM D3, SO2:98% FIO2:35% PA:120X60 FC:88 DIURESE: 450ML/12HORAS, AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES COLETADOS HOJE.
18/11/2019 - 12:15:22 por 800JANAINA
DR CAIO MEDICO REGULADOR INFORMA QUE A PACIENTE NÃO RECEBE ANTIHIPERTENSIVO.
18/11/2019 - 15:11:14 por 800JANAINA
DRA MONICA MEDICA PLANTONISTA DA UTI ADULTO 1 DO HMC CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA. SOLICITO TRANSPORTE AEREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA. NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA A PROVAÇÃO PARA O HMC.
18/11/2019 - 15:18:47 por 800JANAINA
THAIANE DO NIR DO HMC INFORMA QUE A PACIENTE SERÁ INTERNADA NO LEITO 03 DA UTI ADULTO 1 DO HMC.
18/11/2019 - 23:34:59 por 377JORGE-SES
CONFORME A ENFERMEIRA RAINE, DA UTI ADULTO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA, LEONY PALMA, PCTE DEU ENTRADA AS 20:55 HS DE HOJE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.11.2019 - 16:37:53

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:10:48

SAMU/SES
Fls Nº 99
Rub.

SAMU/SES
Fls Nº 23

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**653 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**315.688.916**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico	**X**	Adulto	D.Nasc.: 03/05/1956	IDADE: 31	ANOS
Nome do(a) paciente: **DIVINO MIRANDA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.005.824.382.348**	
Unidade de Origem: Peixoto de Azevedo/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3575-1017							
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-BBZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	EULICES CAMPOS DUARTE / C.ANAC:298976			
	1-Co-piloto	WAGNER BARROS LIMA / C.ANAC: 144426			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. 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$**
19 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Peixoto de Azevedo/MT	620	01:48	**R$ 26.846,00**
19 novembro, 2019	Peixoto de Azevedo/MT	Cuiabá/MT	620	01:45	
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

SAMU/SES
Fls Nº 014
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 HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	18.11.2019
HORA:	23:30 HS
Nº DE REGISTRO:	653/2019
BOLETIM SISREG	315688916
Nome do Paciente:	DIVINO MIRANDA
Cartão SUS	706005824382348
Data de Nascimento:	03/05/1956
Idade:	63 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	FRANCISCO OTAVIANO
Telefone:	66 999942769/65 984644326
Médico Assistente de Origem:	MARCELA CRISTINA CARVALHO
CRM:	6484
Telefone do Médico:	66 996573740
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	PEIXOTO DE AZEVEDO
Telefone da Unidade:	66 999942769/65 984644326
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	33130729

HISTÓRIA CLÍNICA

DR OTAVIANO-98464-4326------INFORMA Q O PAC EM TELA APRESENTOU REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA , COM NECESSIDADE DE IOT, E COM CRISE CONVULSIVA. QUEDA DE SATURAÇÃO ASSOCIADA, SATURANDO 98%, SEDACAO, SEM DROGA VASOCATIVA. PAC ESTA NO REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO. PA- 110X70 AS 15 HORAS. EM USO DE SEDACAO COM MIDAZOLAN E FENTANIL; EM CONTATO COM DR GIOVANE DO SAO BENEDITO, O MESMO LIBERA VAGA NA UTI II PARA ESTE PCTE - DEIXA RESERVADA.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARY NAOMI YAMAGUTI CRM 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: Divino Miranda 19/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA UTI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 25
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 63 a PESO ALTURA

SEXO 01☒ M 02☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Lurdes Aparecida (Esposa)

LOCAL 19-99305-5413 CIDADE Campo - SP

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Ulisses

COPILOTO: Vagner

MÉDICO (A) DE BORDO: Rodrigo

ENFERMEIRO (A): Mira

INICIO DO VOO	0	8	2	0	CHEGADA AO HOSPITAL	1	3	2	0
CHEGADA NA ORIGEM	2	0	1	3	NÍVEL DO VOO				
SAÍDA NA ORIGEM	1	1	0	0	KM DESLOCADOS				
CHEGADA NO DESTINO	1	2	5	0	OUTROS:				

LOCAL INICIAL:

NOME Hosp. Regional

TEL 66-9994-2769 CIDADE Peixoto de Azevedo - MT

LOCAL FINAL:

NOME Hosp. São Benedito

TEL 65-3313-0722 CIDADE Cuiabá - MT

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	1
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	1
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	1
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		03

CONDIÇÃO INICIAL
- ☐ ORIENTADO
- ☐ SEDADO
- ☐ CONFUSO
- ☐ AGITADO
- ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☒	☒
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☒	☒
REFLEXO CORNEANO	☐	☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☒ N ☐

PA/FIA 160 090 FC 60 bpm

SpO_2 97 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 20 bpm

DEXTRO 124

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☒ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

=> AVE Hemorrágico

=> HAS

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☐ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/____ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☐ SIM

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☐ SIM

Dra. Maria Mendes Silva
CRM-MT 16.993

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Paciente 63 anos, hipertensa em diagnóstico de AVE Hemorrágico, apresentou de piora motora ao leito, sedada, em VM e uso de Noradrenalina.

LESÕES/FERIDAS:

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7822
Médico

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Dinair Mendes 19/11/19

ABELHA TAXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 016
Rub

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1100	60	94	143x100	
1130	58	94	134x89	
2100	68	98	110x90	

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 17
PEEP 6 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= 70 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 142x72 MMHg SAT= 98 % GS= —

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= 69 BPM FR- VM IRPM OUTROS —
PA= 140x79 MMHg SAT= 98 % GS= —

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Paciente idoso, hipertenso, apresentando AVE Hemorrágico, no período pós-imediato a procedimento cirúrgico, mantido em VM, sem uso de Noradrenalina. Moire Reis P. de Andrade Enfermeira COREN/MT 204.897

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Pac. de 63 anos, hipertenso, apresentando AVE Hemorrágico, no período pós-imediato a procedimento cirúrgico, mantido em VM, sem uso de Noradrenalina.

Dr. Rodrigo S. de Brito
CRM-MT 7022
Médico

MÉDICO

Moire Reis P. de Andrade
Enfermeira
COREN/MT 204.897

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 217
Rub.

Código: 315688916

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
377JORGE-SES

Data de Solicitação:
16.11.2019 - 19:14:08

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706005824382348

Nome do Paciente
DIVINO MIRANDA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA RITA GONCALVES

Naturalidade:
RIO CASCA - MG

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
03/05/1956 (63 anos)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PROFESSORA ARACY CAIXETA BARBOSA

Complemento:

Número:
71

Bairro:
JARDIM FLORENCE

CEP:
13059-039

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CAMPINAS

UF:
SP

Telefone(s):
(19) 99448-6336 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Adriane Demleitner CRM MT 9806

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)

Código:
0303040149

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HR DE PEIXOTO DE AZEVEDO/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
PCTE COM CRISE HIPERTENSIVA APOS CEFALEIA INTENSA ASSOCIADA A VOMITOS HA 10 HS EVOLUIDO COM SINCOPE AFASIA DIMINUICAO DE FORCA MOTORA EM MMII TC DE CRANIO HEMORRAGIA JUNTO A POCAO ANTERIOR DO MESOENCEFALO E PONTE PODENTO REPRESENTAR HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSA HSA PERIMESIENCEFALICA ASSOCIADA A HEMORRAGIA VENTRICULARES

Condições que Justificam a Internação:
PA 120X70 FC 65 FR 20 SAT 93 EM MASCARA HA 5 L/MIN

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
16/11/2019 - 19:34:25 por 05259697804LIDIA
DR OTAVIANO REG----------HAS, , FEZ CRISE HIPERTENSIVA, EVOLUIU COM REBAIXAMENTO DE SONSORIO, SINCOPE, AFASIA, E DIMINUIÇÃO DE FORÇA DOS MMIIS, DESVIO DE RIMA LABIALECG-10, PUPILAS NAO INFORMADA TC CRANIO 16/11-HEMORRAGIA EM PORÇÃO ANTERIOR DO MESENCEFALO INTRAPARENQUIPAMATOSO , HSA PERIMESENCEFALICA. ASSOCIADA PEQUENA TETRAVENTRICULAR. NO MOMENTO MASCARA 5LMIN . FR-20RPM, FC-75BPM PA-12X70 MMHG, GLICEMIA CAPILAR-NAO INFORMADO PEDE TRANSFERENCIA PARA UNIDADE COM NEUROCIRURGIA RELATA QUE AS IMAGENS FORAM ENVIADAS P/ EMAIL DA EQUIPE DA NEUROCIRGIA ESTA TARDE, AGUARDAMOS AVALIAÇÃO DA ESPECIALIDADE E NO MOMENTO SEM VAGA EM UTI COM SUPORTE DE NEURO E SV HSPCBA SEM VENTILADOR E SEM ESPAÇO
17/11/2019 - 12:56:33 por 350LUZIA-SES
DR OTAVIANO INFORMA: MANTEM QUADRO ESTÁVEL COM MELHORA COM GLASGOW HOJE 12, MANTEM DESVIO DE RIMA , AFASIA, DIMINUIÇÃO DAS FORÇAS EM MM MANTEM , PA 150/90, FC 70, FR 23, SATURA 96% EM MASCARA 5LIT/MIN,. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
17/11/2019 - 18:10:39 por 487WILSON
PACIENTE COM QUADRO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDE. INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL TERCIÁRIO COM SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA. HÁ RISCO DE MORTE.
18/11/2019 - 17:23:14 por 962VENICIUS
DR OTAVIANO ATUALIZA O QUADRO DO PCTE RELATANDO QUE O MESMO TEVE REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA , NECESSITANDO SER INTUBADO , CONVULSÃO (COM SEDATIVO (MIDAZOLAM + FENTANIL) SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS , PUPILAS MIÓTICAS, .. SSVV DE MOMENTO FC:71 P.A110X70 SPO²:98 % EM VM ..
18/11/2019 - 19:07:41 por 800JANAINA

SAMU/SES
Fls. 918
Rub.

NO MOMENTO NÃO HÁ DISPONIBILIDADE DE LEITO DE UTI ADULTO COM A ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA DO SUS NO ESTADO.
18/11/2019 - 23:28:17 por 666MARY
DR OTAVIANO INFORMA Q O PAC EM TELA APRESENTOU REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA , COM NECESSIDADE DE IOT, E COM CRISE CONVULSIVA. QUEDA DE SATURAÇÃO ASSOCIADA, SATURANDO 98%, SEDACAO, SEM DROGA VASOCATIVA. PAC ESTA NO REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO. PA- 110X70 AS 15 HORAS. EM USO DE SEDACAO COM MIDAZOLAN E FENTANIL. SEM DVA. INFORMO Q NO MOMENTO NAO DISPOMOS DE VAGAS DE UTI COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA
18/11/2019 - 23:41:32 por 666MARY
EM CONTATO COM DR GIOVANE DO SAO BENEDITO, O MESMO LIBERA VAGA P O PAC EM TELA- DEIXA RESERVADA.
18/11/2019 - 23:47:56 por 666MARY
EM CONTATO COM DR OTAVIANO, INFORMO Q FOI RESERVADA VAGA P O PAC EM TELA. PEÇO Q SEJA ENCAMINHADA JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO POR EMAIL COM URGENCIA. PROVIDENCIANDO SOLICITCAO DE TRANSPORTE AÉREO. PECO Q ATUALIZE O QC DO PAC EM TELA AMANHA CEDO ANTES DO TRANSPORTE AÉREO SAIR. DR.OTAVIANO CIENTE
19/11/2019 - 19:41:59 por 486LENA-SES
SECRETARIA DA UTI DO HOSPITAL SÃO BENEDITO, AJARA INFORMA QUE PCT INGRESSOU ÁS 13:30HS NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 16.11.2019 - 19:14:08

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:14:16

SAMU/SES
Fls Nº 28
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. À REG. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	19/11/2019
Nº DE REGISTRO:	654/2019
BOLETIM SISREG:	316083041
Nome do Paciente:	SARAH BITTENCOURT PINHEIRO
Sexo:	FEMININO
Idade:	02 ANOS
Data de Nascimento	20/06/2017
CNS:	703.004.803.380.677
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	NADIA CORREA
Telefone do Médico:	66 98420 3965
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541 4052
Unidade de Destino:	HPSMC
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI
Telefone da Unidade:	3617 7866

HISTORIA CLINICA

CRIANCA 2 ANOS P=11K, VITIMA DE QUEIMADURA DE 1º E 3ºGRAU (SC 75-80%), POR ÁLCOOL EM FOGÃO A LENHA, ACOMETENDO FACE, TORAX, CÓRNEA, ABDOMEN, MMSS/MMII E OROFARINGE. SSVV= SAT=94%95% EM VM, PCV; 17 100; 6F102; 6 DE PIK. EX CAL=9.6; LDH=1800; TGO=39; CREAT=0.3; CPK=409; SOROLOGIA HEPATITE HIV NÃO REAGENTE, MAG=2.2; POT=3.8; TCR=24; SOD=138; TGO=30; TGP=31; UR=32; HEMOGR=LEOC: 23600 C/5%BASTÕES, PLAQUETAS=2500000; HS=16; HT=48

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO

MÉDICO REGULADOR: SILBENE MULLER - 2059

Silbene Lopes Müller
Médica
CRM: 2059 - MT

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ÓBITO DO PACIENTE A BORDO
APÓS O VOO - REG 655/19
APROVEITAMENTO

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: SARAH BITTENCOURT PINHO 20/08/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 20
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 02 PESO ± 12 K ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 10/06/17

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: EDILSON

ENFERMEIRO (A): ILDO.

INÍCIO DO VOO	06:40	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	08:30	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLIDER MT
TEL CIDADE

LOCAL FINAL:
NOME QUINTA 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 ___ 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 #Q.D. NÃO QUANTIFICADO

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 Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM/MT 1646
CPF 115.905.891-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

0900 HORAS: AO CHEGAR NO HOSPITAL O PACIENTE ESTAVA EM P.C.R. - MIDRIASE FIXA NÃO RESPONDENDO AS MANOBRAS REANIMADORAS.

=D ÓBITO.

Duarte em obito às 9 Hs

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

SAMU/SES
Fls Nº 201
Rub

Código: **316083041**

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:
19.11.2019 - 15:35:55
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703004803380677
Nome do Paciente
SARAH BITTENCOURT PINHEIRO
Nome da Mãe
MARCI REGINA DE SENA BITTENCOURT
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
20/06/2017 (2 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
1181
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99721-1786 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
MARCELANDIA - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
JOSE SEVERINO DE MOURA
Complemento:
Bairro:
CENTRO
CEP:
78535-000
Município de Residência:
MARCELANDIA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
NADIA CORREIA CRM 5915
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
T280 - QUEIMADURA DA BOCA E DA FARINGE
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0308030036

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER: 66 3541 4052
CELULAR DA MÉDICA: 66 98420 3965/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
CÇA 2AN,P=11K VITIMA DE QUEIMADURA DE 1º E 3ºG (SCQ 75-80%), POR ÁLCOOL EM FOGÃO A LENHA, ACOMETENDO FACE, TÓRAX, CÓRNEA, ABDÔMEN, MMSS/MMII E OROFARINGE. SSVV= SAT=94%95% EM VM, PCV; 17 100%FI02; 6 DE PIK. EX: CAL=9.6; LDH=1800; TTPA=39; CREAT=0.8; CPK=409; SOROLOGIA HEPATITE HIV NÃO REAGENTE, MAG=2.2; POT=3.8; TCR=24; SOD=138; TGO=30; TGP=31; UR=32; HEMOGR=LEOC: 23600 C/5%BASTÕES, PLAQTAS=2500000; HB=16; HT=48
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
19/11/2019 - 16:00:41 por 474SILBENE
VAGA CEDIDA PELA DRA MARIELZA NA UTI PED DO PSM DE CUIABÁ; PORÉM, PELO ADIANTADO DA HORA, HOJE NÃO É MAIS POSSÍVEL TRANSPORTE AÉREO PARA TRANSFERÍ-LA ATÉ CUIABÁ. TRANSPORTE AÉREO SERÁ REALIZADO AMANHÃ CEDO. COMUNICO DRA NÁDIA EM COLIDER E DRA MARIELZA EM CUIABÁ
20/11/2019 - 10:19:18 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA INFORMA OBITO DA CRIANÇA ASSIM QUE CHEGARAM NA UNIDADE PARA REALIZAR O TRANSPORTE, CONFIRMADO PELO DR CARLOS MACIEL . LIGARAM ANTES DE REALIZAR O TRANSPORTE INFORMARAM QUE TINHAM CONDIÇOES DE TRANSPORTE

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
19.11.2019 - 15:35:55

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:14:52

SAMU/SES
Fls Nº 220
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 :		**655 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**316.094.925**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 30/09/2019	IDADE: 1	MÊS
Nome do(a) paciente: **LUIZ GONZAGA FERREIRA DA SILVA NETO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **702.801.694.117.867**	
Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							
APROVEITAMENTO DE VOO REG.654- PACIENTE: SARAH BITTENCOURT PINHEIRO							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31TI**			**MARCAS**	**PT-OVB**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**				
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**				
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HELIO VICENTE FILHO / C.ANAC: 161336			
	1-Co-piloto	ANTÔNIO JOSÉ RAIMUNDO FILHO / C.ANAC: 161112			
EQUIPE MÉDICA	**1-Médico(a)**	DR. CARLOS ANTONIO MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. MARIA ILDA FERREIRA / COREN 68106MT			
Nr° ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
20 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:28	**R$ 23.815,00**
20 novembro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:35	
TOTAL			**1100**	**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

SAMU/SES
Fls Nº 203
Rub.

SES GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. V REGUL. DE URG. E EMERG. LEITOS HOSP.

CLR SUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	20/11/2019
Nº DE REGISTRO:	655
BOLETIM SISREG:	316094925
Nome do Paciente:	LUIZ GONZAGA FERREIRA DA SILVA NETO
CNS:	702801694117867
Data de Nascimento:	30/09/2019 (1 mes)
Idade:	1 MÊS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	DRA CRISTIANE
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	DRA CRISTIANE
CRM:	
Telefone do Médico:	66-996665-6190
Unidade de Saída:	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541 6800/66 3541 4052
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	3617-7825

HISTÓRIA CLÍNICA

CÇA FOI INTERNADA DIA 08/11/19, ESTAVA COM ANEMIA AGUDA. HEMOGL=5.6; HEMAC=2.17; HEMAT=17.3; LEOC=10 540; BAST=1% SEGTADOS=21.2%; PLAQTAS=475000. , RX=PNEUMONIA EM LOBO SUPERIOR DIREITO. NA CHEGADA ENTROU COM CEFTRIAXONA, CÇA EVOLUI COM CÓLICAS INTESTINAIS INTENSAS. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO, CONSTIPAÇÃO INTESTINAL, ESFORÇO RESPIRATÓRIO, RETRAÇÃO INTERCOSTAL E SUBCOSTAL. ENTROU-SE COM TEPBUTALINA INFUSÃO CONTINUA, METILPREDNISOLONA. FEITO VÁRIOS CRISTEAR P/ALIVIAR O INTESTINO. DEPOIS COMEÇOU APRESENTA CRISE HIPERTENSIVA, ENTRO COM FENOBARBITAL. DEVE EDEMA DE MMII, ABDÔMEN QUE FORAM TRATADOS COM FUROSEMIDA. RX DE HJ=CONSOLIDAÇÃO LOBAR SUPERIOR DIREITA TOTAL, LOBO MÉDIO PARCIAL E INICIANDO NO LOBO INFERIOR DIREITO. LOBO MÉDIO ESQUERDO COMEÇANDO CONDENSAÇÃO. CÇA CONTINUA CHOROSA, SO HÁ MELHORA COM USO DE DERIVADO DE MORFINA (JA FEZ USO DE MORFINA NO MOMENTO USA TRAMAL). NO MOMENTO C/RETRAÇÃO INTERCOSTAIS. DR CARLOS MACIEL, MÉDICO DA ABELHINHA ESTAVA NA UNIDADE PARA TRANSPORTAR OUTRO PACIENETE E AVALIOU O LÇACTENTE, SENDO DIAG DE PN, COM NEVESSIDADE DE UTI DRA JANAINA

Marisol Duarte Albuquerque Pediatra CRM-MT 2821

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Medico Regulador: MARISOL CRM 2821

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUIZ GONZAGA F. SILVA NETO 20/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 224
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 – 20J PESO 4.630G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 30/09/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLIDER UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: ANTONIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CRM 22203

ENFERMEIRO (A): TEC

INÍCIO DO VOO				CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM				NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	10	10		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	11	40		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME COLIDER 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 153 bpm

SpO_2 97 $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 28 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PN DO LACTENTE
- SIND. DISCONFORTO RESP.
- ANEMIA
- NEUROPATIA ??

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: SGF 1 AMP

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 1845
CPF: 115.935.501-00

Edmundo Lemos
Pediatra
CRM-MT 1992

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE, 1 – 20J PIA: 4.630G.
ADOTIVO. INTERNADO HÁ 1D
DIA EM TRATAMENTO DE PNEU-
MONIA + ANEMIA
⇒ HC: LEUCOCITOSE + NEUTROFILIA
ANEMIA ⇒ FEZ 1 CJ HEMÁCIAS
PCR: 34
+ RX: CONSOLIDAÇÃO LSD + LM
EM USO CEFEPIME (14) + AZITRO-
MICINA.

LESÕES/FERIDAS:

OBS: ENCAMINHADO P/ HIPERDIA

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: LUIZ GONZAGA F. SILVA NETO 01/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES

OUTROS HIS Nº 25

dub. 0

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS F2
1020	134	92%		78
1040	140	92%		64
1100	119	95%		68
1120	136	93%		68
1140				

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 Picc nº 5
- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC_____FR_____
PEEP_____FIO2_____
PPI_____VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SGF	11/11/19.
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	DIPIRONA	
☐ OUTROS	AZITROMICINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ F2
- ☒ ~~ECG~~ FC
- ☒ CPO_2
- ☐ TEMPERATURA_____
- ☐ $ETCO_2$
- ☐ SWAN. GANZ
- ☐ PIC

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

☐ ÓBITO

FC= _____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____

PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Paciente mantendo em voo de origem sob cateter oxigênio nasal aberto e ventilando espontaneamente. Com acesso central por cateter de PICC para soroterapia. Transferido, hospital HUJB com dreno de tórax

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Emergência Pediátrica
CRM-MT 1846
CPF 165 [illegible]
MÉDICO

Maria Ilda Ferreira
COREN-MT 68105-ENF
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 226
Rub.

Código: **316094925**

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:
19.11.2019 - 16:14:41
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702801694117867
Nome do Paciente
LUIZ GONZAGA FERREIRA DA SILVA NETO
Nome da Mãe
JULIANA DE SIQUEIRA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
30/09/2019 (2 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98429-4704 *(Exibir Lista Detalhada)*
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
COLIDER - MT
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
CEARA
Complemento:
CHACARA GONZAGA
Bairro:
VILA EBELA
CEP:
78548-000
Município de Residência:
NOVA SANTA HELENA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CARLOS MAGNO RAMOS CRM 9160
Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER: 66 3541 6800/66 3541 4052/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
CÇA FOI INTERNADA DIA 08/11/19, P=4630K, P/TRANSFUSÃO SANGUÍNEA, POIS ESTAVA COM ANEMIA AGUDA. HEMOGL=5.6; HEMAC=2.17; HEMAT=17.3; LEOC=10.540; BAST=1% SEGTADOS=31.2%; PLAQTAS=475000. TOMOU CONCENTRADO DE HEMÁCIA=40ML, RX=PNEUMONIA EM LOBO SUPERIOR DIREITO. NA CHEGADA ENTROU COM CEFTRIAXONA, CÇA EVOLUI COM CÓLICAS INTESTINAIS INTENSAS. FEITO TOMO DE ABDÔMEN= NÃO EVIDENCIOU ANORMALIDADE. EVOLUI C/INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO, CONSTIPAÇÃO INTESTINAL, ESFORÇO RESPIRATÓRIO, RETRAÇÃO INTERCOSTAL E SUBCOSTAL. ENTROU-SE COM TERBUTALINA INFUSÃO CONTINUA, METILPREDNISOLONA. FEITO VÁRIOS CRISTEAR P/ALIVIAR O INTESTINO. DEPOIS COMEÇOU APRESENTA CRISE HIPERTENSIVA, ENTRO COM FENOBARBITAL. DEVE EDEMA DE MMII, ABDÔMEN QUE FORAM TRATADOS COM FUROSEMIDA. EM 16/11/19 TIROU-SE A CEFTRIAXONA E ENTROU COM CECIPINE + AZITROMICINA ORAL. (HJ 3D) RX DE HJ=CONSOLIDAÇÃO LOBAR SUPERIOR DIREITA TOTAL, LOBO MÉDIO PARCIAL E INICIANDO NO LOBO INFERIOR DIREITO. LOBO MÉDIO ESQUERDO COMEÇANDO CONDENSAÇÃO. HEMOGR(14/11/19): HEMAC=3; HEMOGL-8,2; HEMAT=25.3; LEOC=13400; BAST=3% SEGTADOS=42%, PLAQTAS=432000; UR=2; CRAT=0.6; BCR=12; VAF=4000LEOC; HEMAC=1.000PC; ALBOM=3.7; GLOB=2.4; PT=6.1; RELAÇÃO ALBONI/GLOB=1.34. CÇA CONTINUA CHOROSA, SO HÁ MELHORA COM USO DE DERIVADO DE MORFINA (JA FEZ USO DE MORFINA NO MOMENTO USA TRAMAL). NO MOMENTO C/RETRAÇÃO INTERCOSTAIS.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/PED

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
20/11/2019 - 09:14:28 por 536ELISANGELA-SES
DR CRISTIANE INFORMA CRIANÇA INICOU COM COLICA, DEPOIS APRESENTOU DISTENSAO ABDOMINAL, CHORA MUITO, QUEDA DE SATURAÇAO. COM QUADRO DE PNEUMONIA + EM CATETER 3 LITROS SAT 97% USO DE CEFEPINE E AZITROMICINA IRA INICIAR D4, DIURESE PRESENTE . HB 9 DIA 18/11/2019, HT 25,6 - PLAQUETAS 432000- LEUCOCITOS 13400
20/11/2019 - 10:36:47 por 073MARISOL-SES
DR CARLOS MACIEL, MÉDICO DA ABELHINHA ESTAVA NA UNIDADE PARA TRANSPORTAR OUTRO PACIENETE E AVALIOU O LÇACTENTE, SENDO DIAG DE PN, COM NEVESSIDADE DE UTI DRA JANAINA CEDE A VAGA NA UTI PED DO HPSMC SEM VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO
20/11/2019 - 14:26:55 por 350LUZIA-SES
NEIDE DA UTI PED. DO PSMC INFORMA QUE CRIANÇA CHEGOU À UNIDADE AS 12:30 HS,. CRIANÇA FOI TRANSPORTADA NO RETORNO DO VOÔ DA CRIANÇA -316083041 - SARH BITTENCOURT PINHEIRO, QUE FOI A ÓBITO NO MOMENTO QUE ABELHA CHEGOU NO HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER.
Negada dia 25/11/2019 - 11:22:45 por 6886RENATA
codigo não contratualizado para nosso unidade, mudo o código

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 19.11.2019 - 16:14:41

SAMU/SES
Fls Nº 229
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:16:17

SAMU/SES
Fls Nº 227
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 :			**656 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**316.096.585 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 19/11/2019	IDADE: 1 DIA

Nome do(a) paciente: **RN DE MARILIA GABRIELA DA SILVA**

Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.926.465.186**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246

Unidade de Destino: Lucas do Rio Verde/MT - Hospital São Lucas - Tel.: (65) 3548-4083

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BBZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	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$
20 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:23	**R$ 26.196,50**
20 novembro, 2019	Água Boa/MT	Lucas do Rio Verde/MT	440	01:16	
20 novembro, 2019	Lucas do Rio Verde/MT	Cuiabá/MT	290	00:59	
TOTAL			**1210**	**03:38**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 289
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:	20/11/2019
Nº DE REGISTRO:	656/2019
BOLETIM SISREG:	316096585
Nome do Paciente:	RN DE MARILIA GABRIELA DA SILVA
Data de Nascimento:	19/11/2019
Idade:	1 DIA
CNS:	898005926465186
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	JULIO
Telefone do Médico:	66-99988-1780
Médico da Origem:	FLAVIA BONINE
CRM:	8596
Telefone do Médico:	66 3468-1246
Unidade de Saída:	HOSP. REGIONAL DE AGUA BOA
Cidade:	AGUA BOA
Telefone da Unidade:	66 3468-1246
Unidade de Destino:	HOSPITAL SÃO LUCAS
Cidade:	LUCAS DO RIO VERDE
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3548-4083

HISTÓRIA CLÍNICA

RN NASCIDO DE PARTO NORMAL DE 34S, APGAR 8/9, PESO 2990 KG. DR JULIO: RNPT- AIG MANTÉ, FR- 80; TAQUIDISPNEIA, EM AOD 1,00 SAT 97%; SOG ABERTA 01 DE AMPICILINA; FAZENDO HIPERTERMIA; VAGA CEDIDA PELA DRA MARRIETHE NA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE.

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: MARISOL DUARTE ALVARES CRM 282 — Marisol Duarte Alvares Pediatra CRM-MT 282

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Unidade de Sistema Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-150 - Cuiabá - MT - Fax. (065) 3623 8813
e-mail: cruacogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN. YALILA GABRIELA SILVA 20/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 dia PESO 1.990 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 19/11/19

END. HOSPITAL REGIONAL

CIDADE AGUA BOA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): TEO

SAMU/SES

Fls Nº 25

Rub. 9

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1450	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1600	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME AGUA BOA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME LUCAS DO RIO VERDE MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
AO COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (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 133 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX ___ PIC ___ mmHg FR 80 bpm

DEXTRO 110

ACV:

☒ RITMO SINUSAL
☐ TAQUIARRITMIA
☐ BRADIARRITMIA
☐ QUAL?

☐ NDN
☒ TAQUIDISPNÉIA
☐ APNÉIA
☐ CIANOSE
☐ ESTRIDOR
☐ BRONCOESPASMO
☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG
- SDR => TTRN ??

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 10% 10-11-1

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SOG ☐ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antônio Mendes Moraes
Intensivista Pediatra
CRM - MT 7845
CPF: 115.905.591-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG; 1 DN. PARTO NORMAL POR TPP. IG = 34 SEM PN = 1.990G APGAR 8/9; EVOLUIU COM DES-CONFORTO RESPIRATÓRIO, COM TAQUIDISPNEIA + GEMÊNCIA. EM HOOD; MANTENDO BOA SATU-RAÇÃO E AFEBRIL.
=> EM USO AMPI + GENTA
=> ELIMINAÇÃO NORMAL

Dra. Ana Paula C. Stefanello
Pediatra Neonatologista
CRM-MT 6564
RQE 5161

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Kaio Kaili Gleiki da Silva 30 / 11 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ F2
1500	132	98%		82
1520	134	98%		28
1540	136	98%		92
1600	144	92%		92
1620				

HORA	FC	SAT O_2	PA

FS 28 1
RUH 91

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☒ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL Abocath MSE
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☒ ADM 02 L/MIN 4001
☐ MÁSCARA ☒ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 10%	10ml
☐ 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:
☒ ~~SPO2~~ F2
☒ ~~BCG~~ FC
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

L FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC= _____BPM FR-_____ IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Permanece Monitorado em incubadora aquecida em uso de oxigênio via Hood. Taquipneico, dificil pelo oxigênio com saturação 91% com cateter periférico em MSE e FID com curso de 24 horas.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1845
CPF 115.005.591-00

MÉDICO

Mamilda Pereira
COREN-MT 631[illegible]

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 232
Rub.

Código: **316096585**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
19.11.2019 - 16:20:45
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005926465186
Nome do Paciente
RN DE MARILIA GABRIELA DA SILVA
Nome da Mãe
MARILIA GABRIELA DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
19/11/2019 (0 mes)
Tipo de Moradia:
NÔMADE / CIGANO / MORADOR DE RUA
Telefone(s):
(66) 3468-3822 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
AGUA BOA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 8596 FLAVIA BONINI

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 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. ÁGUA BOA 66 3468 1246
RN NASCIDO DE PARTO NORMAL DE 34S. MÃE 25 A, GESTA 3 P1 A1, SOROLOGIAS NEGATIVAS EM NOV. TESTES RÁPIDOS NEGATIVOS, TIPAGEM SANG DA MÃE O+, REALIZADO 10 CONS. PRÉ NATAL, RN NASCIDO 00:40 HJ APGAR 8/9, PESO 2990 KG, HJ PELA MANHA EVOLUIU COM GEMÊNCIA, CIANOSE CENTRAL E DE EXTREMIDADE, TAQUIPNEIA LEVE, SEM ESFORÇO RESP. CORADO HIDRATADO, AFEBRIL, AUSCULTAS NORMAIS, AS 13:45HS EVOLUIU COM TAQUIDISPNEIA, FR 80, RETRAÇÃO INTERCOSTAS, MELHORA DA CIANOSE EM HOOD 8L/M, HIPOATIVA, APRESENTANDO TEMP 37.8, HB 13.7, HT 43, LEUCO 11.800, PLAQ 192.000, PCR 6, SAT 98% HOOD, EM USO DE AMPI E GENTA;/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. CLINICO E LAB
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI NEONATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
20/11/2019 - 09:53:41 por 536ELISANGELA-SES
DR JULIO 66-99988-1780 INFORMA PACIENTE TAQUIDISPNEIA , HOOD COM 8 LITROS POR MIN- POUCO HIPOATIVA, USO DE AMPI E GENTA . D2 -
20/11/2019 - 11:35:24 por 073MARISOL-SES
DR JULIO: RNPT- AIG MANTÉ, FR- 80; TAQUIDISPNEIA, EM HOOD 100% SAT- 97%; SOG ABERTA D1 DE AMPI+ GENTA; FAZENDO HIPERTERMIA; VAGA CEDIDA PELA DRA MARRUETHE NA UTI NEO DE LUCAS DO RIO VERDE; SOLICITO IOT PARA TRANSPORTE
20/11/2019 - 11:53:00 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL AS 10:54H, INFORMA PREVISAO DE CHEGADA EM LUCAS AS 16 HORAS
20/11/2019 - 17:54:31 por 536ELISANGELA-SES
CLAUDINEIA DA UTI NEO DO HOSPITAL SAO LUCAS DE LUCAS DO RIO VERDE CONFIRMA ENTRADA DA CRIANÇA NA UNIDADE
Negada dia 20/11/2019 - 19:36:56 por 474SILBENE
NEGO ESTE BOLETIM POR UNIDADE NÃO CADASTRADA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 19.11.2019 - 16:20:45

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:17:59

SAMU/SES
Fls Nº 233

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

VOOS AEROMEDICOS | NOVEMBRO | 2019 | DE 21 A 30

RELATÓRIOS DE VOOS AEROMÉDICOS

CONTRATO Nº119/2018/SES

NOVEMBRO DE 2019

DE 21 A 30

SAMU/SES
Fls Nº 234
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 :			**657 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**316.177.409**	**/ 2019**
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 27/08/2019	IDADE: 2	MESES
Nome do(a) paciente: **ANGELO ARTHUR GARBECHT DA SILVA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **706.307.748.811.475**	
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 - 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 MACIEL DE MORAIS / CRM 1846MT			
	1-Enfermeiro(a)	ENFa. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT			
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
21 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:20	**R$ 22.516,00**
21 novembro, 2019	Brasnorte/MT	Cáceres/MT	440	01:10	
21 novembro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	01:25	
TOTAL			**1040**	**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
Fls Nº 23
Pub.

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:	20/11/2019
Nº DE REGISTRO:	657/2019
BOLETIM SISREG:	316177409
Nome do Paciente:	ANGELO ARTHUR GARBECHT DA SILVA
Data de Nascimento:	27/08/2019
Idade:	02 MESES
CNS:	706307748811475
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	ANDREIA
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 REGIONAL DE CACERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65-33706-2300-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRª ANDRÉA (66-98466-2735). REFERE QUE O LACTENTE ENCONTRA-SE EM MÁSCARA DE VWNTURI COM O2 A 5L/MIN, SATURANDO 95%. RECEBENDO OXACILINA + CEFTRIAXONE. O LAUDO DA TC EVIDENCIOU ÁREA DE CONSOLIDAÇÃO COM ATELECTASIA NO SEGMENTO POSTERIOR DO LSD E ÁREAS DE ATELECTASIAS ESPARSAS E BILATERAIS. HEMOGRAMA DE HOJE COM HB=10,4 HTC=30,8 LEUC=11500 SEM DESVIO Á ESQUERDA, PLAQUETAS NORMAIS(425.000). PCR CAIU DE 24 PARA 12, UR=32 CR=0,3. BOA DIURESE. REFERE QUE O LAB NÃO DOSA ELETRÓLITOS. VAGA CEDIDA PELA DRA LÍDIA NA UTI PED DE CÁCERES. PELO ADIANTADO DA HORA, HOJE NÃO É MAIS POSSÍVEL TRANSPORTE ÁEREO, FICANDO ESTE PARA AMANHÃ CEDO

Silbene Lotulfo Müller
CRM-2059 - MT

TRANSPORTE AEREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: SILBENE LOTULFO MULLER CRM 2059

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANGELO ARTHUR G. DA SILVA 21/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES Fls Nº 23 Rub:

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 9 – 10 PESO 5.800G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 27/08/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BRASNORTE UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: HELAN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CELI

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0836	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	0945	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		
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 FC 140 bpm

SpO₂ 96% ETCO₂ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX 36.1°C PIC mmHg FR 58 bpm

DEXTRO 101

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?-
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- PNEUTONIA BACTERIANA
- PNEUTONIA ASPIRATIVA
- ATELECTASIA LSJ

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☒ TOT/TQT ☐ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: MCIF.

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 Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM-MT 1045
CPF 145.956.661-00

Lídia Kazue Nishiumo
Pediatria
CRM 2334

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 9 – 6,8 KG; EM TRATAMENTO DE PNEUTONIA BACTERIANA HÁ VÁRIOS DIAS. HÁ 6 DIAS COMPLICOU COM PNEUTONIA ASPIRATIVA (LSD) E ATELECTASIA EM LSJ. RADIOGRAFIA TORÁCICA EM UNO OU MAIS MOMENTOS COM EVIDÊNCIA DE OPACIFICAÇÃO DE ESPAÇO AÉREO EM LSJ. CEFTRIAXONA 100 + OXACILINA 100

LESÕES/FERIDAS:

TC TORAX: ATELECTASIA LSJ

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANGELO ARTHUR G. DA SILVA — 01/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	TAX PA	TAX OUTROS
0840	141	98	36,1	35,0
0900	151	99	+	36,2
0920	132	94	36,6	36,8
0940	146	96%		36,4
1000				

DESTINO HORA	FC	SAT O2	PA
1104			

SAMU/SES
OUTROS
Fls Nº 23
Rub.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL MSE.

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☑ ADM 02 L/MIN.
- ☑ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG + SOL	400ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	JEJ (CATETERISMO NASAL)	
☒ OUTROS	JEJ (OXIGENAÇÃO)	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☒ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~NDN~~ AJ
- ☒ ~~ECG~~ AC
- ☒ 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: 10 02 mês
Peso = 5.500 g,
Lactente, Ativo, corado, RESPIRAÇÃO espontânea em USO de O2 em máscara 100% 5L/min ACESSO venoso periférico em MSE perfusão, mudança de MASCARA p/ cateter nasal mantendo SpO2 e S/Inter CORRÊNCIA

Enf. Poli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Andrade Filho
Intensivista Ped.
CRM-MT
MÉDICO

Celi Alves Nunes
Enfermeiro
COREN 110358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 238
Rub.

Código: **316177409**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
877FABIANE-SES
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
20.11.2019 - 10:07:52
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
706307748811475
Nome do Paciente
ANGELO ARTHUR GARBECHT DA SILVA
Nome da Mãe
CLAUDIA GARBECHT RONLOW
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
27/08/2019 (3 meses)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99720-8052 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BRASNORTE - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
RIO DE JANEIRO
Complemento:
CASA
Bairro:
ARCO IRIS
CEP:
78350-000
Município de Residência:
BRASNORTE
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR. ANDREA CRM 5581
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
J848 - OUTRAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS ESPECIFICADAS
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Procedimento Solicitado:
ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303130032

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL BRASNORTE.
PACIENTE FOI INTERNADO NO DIA 04/11 POR BRONCOPNEUMONIA, NO 5 DIA DE ANTIBIÓTICO AMPICILINA TROCADO ANTIBIÓTICO PARA PENICILINA CRISTALINA E CEFTRIAXONE PORQUE PACIENTE BRONCO ASPIROU/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
ONTEM ERA 9 DIA DOS ANTIBIÓTICOS COMEÇOU APRESENTAR GEMÊNCIA DISPNÉIA, COMEÇOU OXACILINA HOJE 1 DIA , PERSISTINDO DISPNÉIA E GEMÊNCIA, FC:160BTM, FR:40RPM, SAT O2 5L/M CONTÍNUO, T:36.4ºC. RX TORAX: MOSTRA IMAGEM TIPO CONDENSAÇÃO PEQUENA ENTRE O ÁPICE E ARCO AORTICO, SOLICITADO TC TÓRAX SEM LAUDO AINDA. PESO ATUAL: 5.800GRMS.

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PEDIÁTRICA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
20/11/2019 - 11:25:20 por 073MARISOL-SES
DRA ANDRÉIA: DIA 4/11 COM DIAG DE PN SENDO INICADO EMPICILINA COM MELHORA CLÍNICA; DIA 9/ 11 MÃE FOI DAR ALEITAMENTO COM LACTENTE DEITADO E ELE BRONCOASPIROU, SENDO INICIADO PEN CRISTALINA + CEFTRIAXONA, COM BOA EVOLUÇÃO; ONTEM INICIOU DISPNEIA , ESTANDO COM FR DE 40 FC- 2160, SENDO MANTIDO EM VENTURI 5L/ MIN SAT- 95- 96%; RX COM MELHORA DO INFILTRADO DO APICE DIREITO PORÉM MOSTANDO ALARGAMENTO DE ARCO AORTICO; FEITO TC HJ, MAS SEM LAUDO; HG DE ONTEM COM LEUCO DE 10900/ Hb- 10,1/ PLAQ- 319000/ SEM DESVIO AGUARDO IMAGEM DA TC
20/11/2019 - 15:46:13 por 536ELISANGELA-SES
TELEFONE DE BRASNORTE 66-3592- 1990
20/11/2019 - 15:47:41 por 536ELISANGELA-SES
TELEFONE DE BRASNORTE 66-3592- 1990 , AVISO ENF KLEBER QUE NO MOMENTO ESTAMOS SEM VAGA DE UTI PEDIATRICA
20/11/2019 - 17:32:52 por 474SILBENE
DRA ANDRÉA (66-98466-2735), REFERE QUE O LACTENTE ENCONTRA-SE EM MÁSCARA DE VWNTURI COM O2 A 5L/MIN, SATURANDO 95%, RECEBENDO OXACILINA + CEFTRIAXONE. O LAUDO DA TC EVIDENCIOU ÁREA DE CONSOLIDAÇÃO COM ATELECTASIA NO SEGMENTO POSTERIOR DO LSD E ÁREAS DE ATELECTASIAS ESPARSAS E BILATERAIS. HEMOGRAMA DE HOJE COM HB=10,4 HTC=30,8 LEUC=11500 SEM DESVIO Á ESQUERDA, PLAQUETAS NORMAIS(425.000). PCR CAIU DE 24 PARA 12, UR=32 CR=0,3. BOA DIURESE. REFERE QUE O LAB NÃO DOSA ELETRÓLITOS. VAGA CEDIDA PELA DRA LÍDIA NA UTI PED DE CÁCERES. PELO ADIANTADO DA HORA, HOJE NÃO É MAIS POSSÍVEL TRANSPORTE ÁEREO, FICANDO ESTE PARA AMANHÃ CEDO. AGUARDO JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE PARA INICIAR TRÂMITES.
20/11/2019 - 17:52:12 por 536ELISANGELA-SES
EDUARDO ABELHA CONFIRMA RECEBIMENTO DO BOLETIM VIA EMAIL, PREVISAO DE SAIDA DIA 21/11/2019 PELA MANHA

21/11/2019 - 19:01:00 por 377JORGE-SES
PCTE DEU ENTRADA AS 10:15 HS NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES HOJE CONFORME A SECRETARIA DA UTI PEDIÁTRICA

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 20.11.2019 - 10:07:52

SAMU/SES
Fls Nº 237
Pub. 8

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:23:25

SAMU/SES
Fls Nº 20
Rub.

GOVERNO DE MATO GROSSO
SES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	21.11.2019
HORA:	08:57 hs
Nº DE REGISTRO:	658/2019
BOLETIM SISREG	315684084
Nome do Paciente:	CONCEICAO NOLETO DA SILVA
Cartão SUS	700509311916358
Data de Nascimento:	08/12/1949
Idade:	69 anos
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	ANA LETICIA
Telefone:	66 984080860
Médico Assistente de Origem:	GESSICA MARCIANO DE SOUSA MARQUES
CRM:	10525
Telefone do Médico:	66 984080860
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 35641080
Unidade de Destino:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI I
Telefone da Unidade:	33184865

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA. ANA LETÍCIA 66984080860 MÉDICA REGULADORA DE CONFRESA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE COM IC DESCOMPENSADA DEVIDO INFECÇÃO SEM FOCO CONFIRMADO, EVOLUINDO COM PIORA DA FUNÇÃO RENAL E QUEDA DE HB. APRESENTAVA EAS/INFECCIOSO A ENTRADA + VELAMENTO BASE ESQUERDA (ITU? PNM). EXAMES LABORATORIAIS DE 19/11/19: UREIA 168/ CREAT 4,3/HB 6,9, NEGA HISTÓRIA DE SANGRAMENTO. RETIRADO FUROSEMIDA ONTEM, AMANHÃ SERÁ COLHIDO NOVOS EXAMES PARA AVALIAÇÃO. NO MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, SAT 94% EM MÁSCARA DE VENTURI 4L/MIN, PA 140/90MMHG, FC 85BPM, EM D5 CEFTRIAXONA, GLASGOW 13/14 (UM POUCO SONOLENTA), TC DE CRÂNIO SEM ALTERAÇÕES. AGUARDA VAGA DE UTI. ENTRO EM CONTATO COM DR. RENATO DA UTI I DO HMC QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. ENTRO EM CONTATO COM KEIDIDA DO NIR DO HMC. INFORMO DRA. ANA LETÍCIA, QUE IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DO AÉREO NO E-

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dr.ª Denise Sabino
Médica
CRM-MT 10698

Médico Regulador: DENISE SABINO CRM 10698

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
Fls Nº 41
Rub.

Código: **315684084**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
ESCRITORIO REGIONAL DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE (6124771)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
024ANNAREG
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
16.11.2019 - 10:54:51
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700509311916358
Nome do Paciente
CONCEICAO NOLETO DA SILVA
Nome da Mãe
ANTONIA NOLETA ALVES
Sexo:
FEMININO
Data de Nascimento:
08/12/1949 (69 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 98415-7117 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
MIRACEMA DO TOCANTINS - TO
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
TRINTA SETOR SERRINHA
Complemento:
CASA
Bairro:
CENTRO
CEP:
78650-000
Município de Residência:
SANTA TEREZINHA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
Dra Heliane Calderom vaca
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
I509 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303060212

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente internada no Hospital Municipal de Confresa, fone 066 3564 1080. Previamente hipertensa, diabética e com insuficiência cardíaca. Veio essa manhã (16-11-19), transferida da cidade de Porto Alegre do Norte com quadro de rebaixamento do nível de consciencia, Glasgow 12 e disnéia. PA: 170x100 mmHg. Em máscara de venturi 10 l/min. SpO2 96%. Em uso de ceftriaxona D1.
Em uso de : Aldactone; Carvedilol; Azukron; Alopurinol; Candersatana; Metformina;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exames: 14-11-19
Tc de crânio sem contraste: ausência de sinais de sangramento. Ateromatose carotídea.
ur: 97 |Cr: 1,3
Hmg Hb: 7,3 Lc: 16.270 (neutrófilos 90%) Pq: 543.000
Rx tórax: cardiomegalia grau 2. congestão hilar.

Condições que Justificam a Internação:

as citadas.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

19/11/2019 - 22:38:05 por 487MARCIANO
SEGUE COM MASCARA DE O², SAT 96%, 110/80, EXAMES LAB HOJE UREIA 168, CREA 1.3, HB 6.9, LEUC 13.080, PLAQUETAS 617000. EM D4 DE CEFTRIAXONA, COM REDUÇÃO DE USO DE DIURÉTICO , FAZENDO USO DE DACTONE 50MG, SEGUE COM NECESSIDADE DE VAGA DE UTI COM APORTE DE NEFROLOGIA.
19/11/2019 - 22:39:51 por 487MARCIANO
SEGUE COM MASCARA DE O², SAT 96%, 110/80, EXAMES LAB HOJE UREIA 168, CREA 1.3, HB 6.9, LEUC 13.080, PLAQUETAS 617000. EM D4 DE CEFTRIAXONA, COM REDUÇÃO DE USO DE DIURÉTICO , FAZENDO USO DE DACTONE 50MG, SEGUE COM NECESSIDADE DE VAGA DE UTI COM APORTE DE NEFROLOGIA.
20/11/2019 - 22:43:14 por 021DALIANNA
DRA. ANA LETÍCIA 66984080860 MÉDICA REGULADORA DE CONFRESA ENTRA EM CONTATO PARA ATUALIZAÇÃO DE QUADRO. PACIENTE COM IC DESCOMPENSADA DEVIDO INFECÇÃO SEM FOCO CONFIRMADO, EVOLUINDO COM PIORA DA FUNÇÃO RENAL E QUEDA DE HB. APRESENTAVA EAS INFECCIOSO À ENTRADA + VELAMENTO BASE ESQUERDA (ITU? PNM). EXAMES LABORATORIAIS DE 19/11/19: UREIA 168/ CREAT 1.3/HB 6,9, NEGA HISTÓRIA DE SANGRAMENTO. RETIRADO FUROSEMIDA ONTEM, AMANHÃ SERÁ COLHIDO NOVOS EXAMES PARA AVALIAÇÃO. NO MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, SAT 94% EM MÁSCARA DE VENTURI 4L/MIN, PA 140/90MMHG, FC 85BPM, EM D5 CEFTRIAXONA, GLASGOW 13/14 (UM POUCO SONOLENTA), TC DE CRÂNIO SEM ALTERAÇÕES. AGUARDA VAGA DE UTI. ENTRO EM CONTATO COM DR. RENATO DA UTI I DO HMC QUE CEDE VAGA PARA PACIENTE EM TELA. ENTRO EM CONTATO COM KEIDIDA DO NIR DO HMC. INFORMO DRA. ANA LETÍCIA, QUE IRÁ ENVIAR JUSTIFICATIVA DO AÉREO NO E-MAIL (1150 KM + QUADRO CLÍNICO).
21/11/2019 - 10:32:14 por 039DENISE
AUTORIZO TRANSPORTE AÉREO A PACIENTE, APÓS CHEGADA DE JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE. # CONVERSO COM DR. FELIPE - UTI 1 HMC,

SAMU/SES
Fls Nº 762
Rubr.

QUE AGUARDA CHEGADA DA PACIENTE # NÃO HÁ VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.
21/11/2019 - 19:07:02 por 377JORGE-SES
DRA ANNA LETICIA, INFORMA QUE A FAMILIA NAO AUTORIZOU O TRANSLADO DO PCTE PARA CUIABA, CANCELAMOS JUNTO A ABELHA TAXI AEREO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:**
16.11.2019 - 10:54:51

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:23:57

SAMU/SES
Fls Nº 23

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - I.E.: 13.058606-4 | COA:2003-10-6CGG-01-01 – COM 0511-05/ANAC

RELATÓRIO DE VOO AEROMÉDICO

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT
CENTRAL DE REGULAÇÃO - CRUE
Solicitado por :

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO.

Nº REGISTRO :		**659 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**315.692.511**	**/ 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 24/12/2016	IDADE: 2 ANOS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
JUNIOR RIBEIRO FERREIRA						**705.000.043.945.150**	

Unidade de Origem: Juína/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3566-2190

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BYZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	RAUL OZÓRIO DOS SANTOS SECCATO / C.ANAC: 126074
	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. CELI ALVES N.L. PAULA / COREN 119358MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
21 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:32	**R$ 23.815,00**
21 novembro, 2019	Juína/MT	Cuiabá/MT	550	01:30	
TOTAL			**1100**	**03:02**	

Abelha Táxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano

Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 244
Rub.

SES GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REG. DE URG. E EMERG. DE LEITOS HOSPITALARES

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO

DATA:	21.11.2019
HORA:	11:20 HS
Nº DE REGISTRO:	659/2019
BOLETIM SISREG	315692511
Nome do Paciente:	JUNIOR RIBEIRO FERREIRA
Cartão SUS	705000043945150
Data de Nascimento:	24/12/2016
Idade:	2 ANOS
Sexo:	MASCULINO
Médico Regulador:	
Telefone:	
Médico Assistente de Origem:	JOSE PARADA
CRM:	8607
Telefone do Médico:	66 984361416
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66 35662190
Unidade de Destino:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	36177825

HISTÓRIA CLÍNICA

DR JOSE PARADA RELATOU QUE O PACIENTE CONTINUA EM VM+TOT, SEM SEDAÇÃO HÁ MAIS DE 3 DIAS, MIDRÍASE FIXA BILATERAL, SEM DVA, SINAIS VITAIS NORMAIS E MANTENDO. SEM AVALIAÇÃO DE NEURO POR FALTA NO LOCAL. ME ? NÃO ABRIU PROTOCOLO. ENTRADO EM CONTATO COM DRA. CALINE VISITADORA DO PSMC QUE LIBEROU A VAGA . TRANSPORTE VIA AÉREA SOLICITADO.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: LUIZ ANTONIO GAUDENCIO FARIA CRM 2901

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: JUNIOR Ribeiro Ferreira 11/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 03 a 11 m PESO ± 13 kg ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 21/11/16

END. U.P.A.

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE AVÓ

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAUL

COPILOTO: OTAVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CEL

SAMU/SES
Fls Nº 05
Rub. 8

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1540	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1710	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
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/PIA 94 55 FC 104 bpm

SpO_2 99% $ETCO_2$ ___ PAP ___ mmHg PCP ___ mmHg

PVC ___ mmHg TAX 37,9 PIC ___ mmHg FR ___ bpm

DEXTRO 116

ACV:

☒ RITMO SINUSAL ☐ NDN

☐ TAQUIARRITMIA ☐ TAQUIDISPNÉIA

☐ BRADIARRITMIA ☐ APNÉIA

☐ QUAL? ☐ CIANOSE

☐ ESTRIDOR

* HÁ SUCCI 17 DE AGO 18 SD!

☐ BRONCOESPASMO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☒ OUTROS √M

DIAGNÓSTICO INICIAL
- TCE GRAVE

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☒ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: JELCO

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

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 Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1846
CRF-MS 905.671-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

CRIANÇA JÁ ENTRADA HÁ 5 DIAS COM HISTÓRIA QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA, APRESENTANDO HEMATOMA OCULAR (E) EM SUPERCÍLIO (E), ALÉM DE EDEMA EM REGIÃO NASAL (E). EVOLUI COM REBAIXAMENTO NÍVEL CONSCIÊNCIA → GRAVES → IOT EVOLUI COM APROFUNDAMENTO DO COMA (ECG=3) COM MIDRÍASE FIXA BILATERAL HÁ >24h! FIXA BILATERAL HÁ >24h! SUTENTO SEDOANALGESIA EM √M DO MÁXIMO PRESSÓRICO MANTIDO SE SATISFATÓRIO

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: Vinicius Ribeiro

Dr. Vinicius Ribeiro
Pediatra / Neonatologista
CRM-MT 4377

TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Júnior Lúcio Ferreira 21/11/19

ABELHA TÁXI E UTI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS (TAX)
1600	92	93	94x55	34.6
1610	93	96	83x49	34.4
1620	94	97	96x56	34.5
1700	92	97	81x52	34.5

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU/BES
Hs Nº 246
Rub. T
Rub. 2

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
● ACESSO PERIFÉRICO
QUAL mMSS
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☒ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC_____ FR 25
PEEP 5 FIO2 0,5
PPI 12 VM_____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SF 0,9%	70ml
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	AS CATETERIZADO NO	
☐ 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_____
☒ $ETCO_2$ PANI
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

● FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 92 BPM FR=28 VM IRPM OUTROS 34.5
PA= 81/52 MMHg SAT= 92 % GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____
RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM: TCE GRAVE - MIDRIASE BILATERAL
CRIANÇA EM VM TOT, SEDADA COM DROGAS MAS ATIVAS, SEM SEDAÇÃO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO EM MMSS, HIDRATADAS VENOSA COM SF 0,9% 5VD COM DIURESE AMARELO CLARO, APRESENTANDO PICO DE HIPOTERMIA

Enf. Celi

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Intensivista Pediatra
CRM - MT 1848
CPF: 115.905.581-00
MÉDICO

Celi Alves Neves
Enfermeira
COREN 119358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 247
Rub.

Código: 315692511

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:
17.11.2019 - 11:57:58
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
705000043945150
Nome do Paciente
JUNIOR RIBEIRO FERREIRA
Nome da Mãe
EMILE CAROLINA DA SILVA RIBEIRO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
24/12/2016 (2 anos)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
1625
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(65) 99658-5781 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Raça:
BRANCA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
GAIVOTA
Complemento:
QD 310 LT 12
Bairro:
JARDIM DAS PALMEIRAS
CEP:
78360-000
Município de Residência:
CAMPO NOVO DO PARECIS
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
DR SAGUAS MORAES CRM 2616
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S061 - EDEMA CEREBRAL TRAUMÁTICO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - 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:

CRIANÇA NA UPA DE JUINA - 66-3566-2009 - DR SAGUÁS.
CRIANÇA AS 15 HS DE ONTEM, QUANDO ESTAVA BRINCANDO COM O NAMORADO DA MÃE, CAIU E BATEU A CABEÇA , SIC MÃE APÓS A QUEDA FICOU SONOLENTO . DEU ENTRADA AS 01:30 BEM SONOLENTA, NEGA VÔMITOS . GLASGOW 10, PUPILAS LEVEMENTE FOTORREAGENTES, POREM MEIO MIDRIÁTICAS , SATURAÇÃO 96% EM AA, FC 100. ADMINISTRADO HIDANTAL DOSE DE ATAQUE E MANUTENÇÃO NA ENTRADA, MANITOL, DEXAMETASONA.
TOMO : EDEMA COM DESVIO LINHA MÉDIA , ISQUEMIA INFRA E SUPRA TENTORIAL.
CONVERSADO COM DR SAGUÁS, QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: CRIANÇA EVOLUIU COM GASPING, SENDO NECESSÁRIA IOT, GLASGOW 7. PUPILAS ANISOCÓRICAS. SEDAÇÃO COM MIDAZOLAM E FENTANIL. AINDA SEM USO DE DVA. MANTENDO QUADRO INICIAL. # RADIOGRAFIA DE TÓRAX: (17/11)SEM ALTERAÇÕES. # TC DE CRÂNIO (17/11): EXTENSAS ÁREAS HIPOATENUANTES SUPRA E INFRATENTORIAIS, SUGESTIVAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICOESQUÊMICA SUBAGUDA. # CRIANÇA SEGUE NECESSITANDO DE VAGA EM UTI COM SUPORTE EM NEUROCIRURGIA. SEM DISPONIBILIDADE PELO SENSO ATUAL./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

TOMO : EDEMA COM DESVIO LINHA MÉDIA , ISQUEMIA INFRA E SUPRA TENTORIAL.

Condições que Justificam a Internação:

CRIANÇA COM TCE GRAVE, IOT , NECESSITA DE UTI

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

18/11/2019 - 12:45:47 por 800JANAINA
DR JOSE PARADA MEDICO ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE É FILHO DE MÃE ADOLESCENTE (MENOR DE IDADE) PAI BIOLÓGICO ESTÁ PRESO, A CRIANÇA ESTAVA AOS CUIDADOS DA MÃE E DO PADRASTO, DEU ENTRADA NA UNIDADE EM 01:14HS DA MANHÃ DO DIA 17/11, COM HISTORIA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA, COM HEMATOMA DISCRETO DE FACE DIREITA E PERIORBITÁRIO A ESQUERDA, ENTROU NA UNIDADE COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA EM GLASGOW 5 COM PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS, REALIZOU TC DE CRANIO AS 06HS E FOI ENTUBADO EM TORNO DAS 09:40HS EVOLUINDO COM GLASGOW 3 E MIDRÍASE FIXA BILATERAL RECEBEU MANITOL, PORÉM SEM MELHORA CLINICA, TC DE CRANIO (17/11) MOSTRA LESÃO ISQUÊMICA EXTENSA SUPRA E INFRATENTORIAIS DE ENCEFALOPATIA HIPÓXICO ISQUÊMICO SÚBITO AGUDO, AINDA RECEBE SEDOANALGESIA, DIURESE PRESENTE DE COR CLARA, GRANDE QUANTIDADE, SEM AMINAS, PA:80X40 FC:96 SO2:100% FIO2:40% RECECE CEFTRIAXONA. DR JOSÉ PARADA VAI SUSPENDER A SEDOANALGESIA HOJE.
19/11/2019 - 10:55:44 por 474SILBENE
DR JOSÉ PARADA ATULALIZA O QUADRO DESTE PACIENTE INFORMANDO QUE ELE SE ENCONTRA HÁ 22 HORAS SEM SEDAÇÃO E EM MIDRÍASE FIXA, ARREATIVO. EVOLUÇÃO PROVÁVEL PARA M. E.. MESMO ASSIM, SOLICITEI QUE ENVIASSE AO DR WILSON AS IMAGENS PARA AVALIAÇÃO.
20/11/2019 - 11:01:45 por 536ELISANGELA-SES
RECEBIDO LIMINAR VIA EMAIL, SOLICITANDO UTI PEDIATRICA COM SUPORTE DE NEUROCIRURGIA, REPASSADO POR ANTONIA DO APOIO TECNICO NO PRAZO DE 24 HORAS
20/11/2019 - 15:20:51 por 487WILSON

SAMU/SES
Fls Nº 214
Rub.

PACIENTE COM ISQUEMIAS EM MÚLTIPLOS TERRITÓRIOS ARTERIAIS CEREBRAIS. NÃO HÁ NENHUMA INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO.
20/11/2019 - 19:06:05 por 350LUZIA-SES
DR HALYSSON INFORMA, CRIANÇA EVOLUI COM 48 HS SEM SEDAÇÃO , MANTENDO MIDRÍASE BILATERAL , APRESENTANDO APENAS REFLEXO DE BABINSKI, APRESENTADO BOA DIURESE, TEMP 34,4, FC 83, PA 100/60, SATURANDO 99% COM FIO2 40%.
21/11/2019 - 10:37:27 por 35976012949GAUDENCIO
DR JOSE PARADA RELATOU QUE O PACIENTE CONTINUA EM VM+TOT, SEM SEDAÇÃO HÁ MAIS DE 3 DIAS, MIDRÍASE FIXA BILATERAL, SEM DVA, SINAIS VITAIS NORMAIS E MANTENDO. SEM AVALIAÇÃO DE NEURO POR FALTA NO LOCAL. ME ? NÃO ABRIU PROTOCOLO. ENTRADO EM CONTATO COM DRA. CALINE VISITADORA DO PSMC QUE LIBEROU A VAGA . TRANSPORTE VIA AÉREA SOLICITADO.
21/11/2019 - 19:15:49 por 377JORGE-SES
CONFORME O SR TIAGO, FISIOTERAPEUTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA, INFORMA QUE O PCTE DEU ENTRADA HOJE AS 18HS
21/11/2019 - 19:55:08 por 039DENISE
PACIENTE JÁ NO HPSMC, PORÉM NÃO HÁ VAGAS NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 17.11.2019 - 11:57:58

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:25:12

SAMU/SES
Fls Nº 26
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 :			**660 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**316.344.828 / 2019**	
	Neonatal	X	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 26/05/2019	IDADE: 5 MESES
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
ANDREIA WAUTOMOWAY RE							**708.007.580.021.730**

Unidade de Origem: Água Boa/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3468-1246
Unidade de Destino: Várzea Grande/MT - Hosp. e P. Socorro de V. Grande (HPSMVG) - Tel.: (65) 3688-3082
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS 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. 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$
21 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:28	**R$ 20.784,00**
21 novembro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:25	
TOTAL			**960**	**02:53**	

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
Fls Nº 250
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

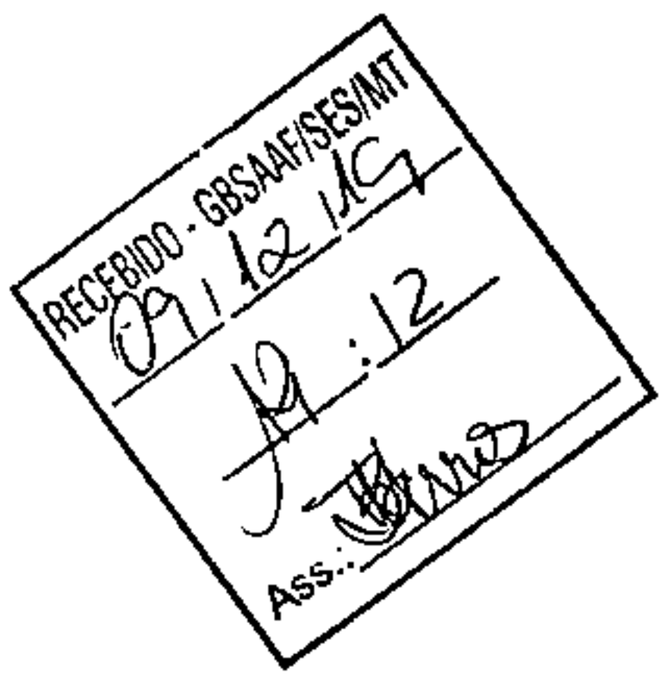
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos cinco dias do mês de dezembro de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos ao encerramento deste volume nº 01 do processo nº _____, contendo _____ folhas, abrindo-se em seguida o volume nº _____.

Local /Data	
Cuiabá/MT 05 / 12 / 19	Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo Ines de Souza Ideal Sukert Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência/SES/MT


RECEBIDO - GBSAAF/SES/MT
09/12/16
12:12
ASS.:

2019 239

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

Protocolo n.: 607060/2019 Data:06/12/2019 09:05
Governo do Estado de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): ABELHA TAXI AEREO E MANUTENÇAO LTDA
Assunto: PAGAMENTO
Resumo: ESSE PROCESSO CONTEM 2 VOLUMES, NOTA FISCAL 19 94, VALOR R$1 579.584,00.
36135398

Setor Origem: PROTOCOLO SES
Setor Destino: GBAAF - GAB. SEC. ADJ. DE AQUISICÕES E

Volume: 2 de 2$pre 1

0000100424607

Liq 19.025447-1

SUS
Sistema
Único
de Saúde

SAMU/SES
Fls Nº 251
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

GERENCIA DE PROTOCOLO/ SES

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Aos Cinco dias do mês de dezembro de 2019, na Gerencia de Protocolo da SES/MT, procedemos a abertura deste volume nº _____ do processo nº_____, que se inicia com a folha nº_____.

Local /Data	
Cuiabá/MT 05 / 12 / 19	Ines de Souza Leite Sukert Superintendente de Regulação Portaria nº 1.396/2019/SES/MT Carimbo e assinatura do responsável pela Gerência de Protocolo

SAMU/SES
Fls Nº 252

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:	21.11.2019
HORA:	15 HS
Nº DE REGISTRO:	660/2019
BOLETIM SISREG	3166344828

SISREG: 316.344.828

Nome do Paciente:	ANDREIA WAUTOMOWAY RE
Cartão SUS	708007580021730
Data de Nascimento:	26/05/2019
Idade:	5MESES
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:	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
Cidade:	VARZEA GRANDE
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	984644326

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA FLÁVIA - PEDIATRA, QUE INFORMA: PCTE INTERNOU COM FEBRE (38) HÁ 3 DIAS, TOSSE, TAQUIDISPNÉIA, COM ESTERTORES E SIBILOS DIFUSOS. TEM SOPRO SISTÓLICO DE 4+++/++++ FR 70. ESTA NOITE FOI SEDADA , ENTUBADA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA E ACESSO CENTRAL . PCTE AO NASCER FOI PARA A UTI/NEO, COM DIAGNÓSTICO DE PCA E CIV , PORÉM NÃO TEVE ACOMPANHAMENTO DO CARDIOLOGISTA , APÓS ALTA. PACIENTE SEGUE EM IOT CRIANÇA APRESENTOU QUADRO DE PNEUMOTÓRAX À ESQUERDA, SENDO DRENADO AO 12:00h. # SSVV: PA 80X50; FC 135; SAT O2 98; FIO2 70; PEEP 6; PESO 6080KG; # EXAM LAB: HB 10,9; HT 35,1; LEUCO 21800; PCR NEGATIVO; # MED USO: SEM DVA; CEFEDIME E VANCOMICINA D1, METILPREDINISOLONA; MIDAZOLAN E FENTANIL EM BIC. # CONVERSADO COM DRA JANAINA - UTI PED PSMVG, QUE AUTORIZA VAGA AO PACIENTE. # SOLICITO TRANSPORTE AÉREO AO PACIENTE E AUTORIZO VAGA PARA O PSMVG.

Drª Denise Sabino
Médica
CRM-MT 10698

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: DENISE SABINO CRM 10698

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: Andreia Wautomoway Re 21/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

SAMU/SES
Fls Nº 56
Rub. 9

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☑ ADULTO ☐

IDADE 5m PESO ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☑ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Ehzuato.

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Evlices

COPILOTO: Antonio

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Carlos

INÍCIO DO VOO	1600	CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	1715	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1815	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1930	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	
DOR	2	
AUSENTE	1	
		4
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
		5
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR.	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	
		6
		15

CONDIÇÃO INICIAL
☐ ORIENTADO
☒ SEDADO
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES
NORMAL 3
DIMINUIDO 2
ABOLIDO 1

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☑ N ☐

PA/FIA ---/---/--- FC 128 bpm

SpO_2 98 $ETCO_2$ -- PAP --/-- mmHg PCP -- mmHg

PVC -- mmHg TAX 37,3 PIC --/-- mmHg FR 40 bpm

DEXTRO 112

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☑ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☑
- ☑ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☑
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☑ OUTROS estertores HTD ++

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pneumonia
Cardiopatia (PCA? | CIV?)
Sind. Gripica A | E

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☑ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: subclavia

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Midazolan | Fentanil

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SF 0,9. (vide prescrição)

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☑ SIM DIR. ☐ ESQ. ☑

VOLUME INICIAL ---

SONDA VESICAL ☐ NÃO ☑ SIM

SNG ☐ NÃO ☑ SIM

Dr. Nilo Pérsio Arial
Pediatria – RQE 6511
CRM 2584 MT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☑ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

Criança com tosse, febre há 7 dias evolindo com piora progressiva sendo internada há 24h, realizado acesso central e drenagem torácica a Esq. (pneumotorax) infiltrado pulmonar a direita internou em enfermaria. Uso Ceftriaxona e Azitromicina.
Sedação Midazolan | Fentanil

LESÕES/FERIDAS:

RECEBIDO POR: TEL/CEL: 3196

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Andreia Wantomoway Re 21/11/19

ABELHA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	Temp OUTROS
1815	128	90	- - - - - -	35,5
1830	129	99	- - + - - -	
1845	128	99	- - - - - -	
1900	119	100	- - - - - -	40
1915	115	100	- - - - - -	40

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
				FISIO
				Rubi

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL_____
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO
_____
_____
_____

AR:
☐ NDN
☐ ADM O2 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☐ INTUBAÇÃO
☐ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT_____
POSIÇÃO_____
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☐ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR
VC_____ FR_____
PEEP_____ FIO2_____
PPI_____ VM_____
RIE_____

MEDICAÇÃO:
☐ NÃO

	NOME	VOL / DOSE
☑ CRISTALÓIDE	SF 0,9. 250ml + KCl 19,1%	
☑ MIDAZOLAN	2,5ml e 5I 40ml.	
☑ 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:
Lactente em V.M, T.O.T fixado, Cateter duplo lúmen em subclávia (D) of Soroterapia plasmalyte 2 - 25 ml/h, Dreno de tórax em hemitórax (E) S.U.G of barulho hidroaéreo, pupilas reagentes, sob os cuidados da Equipe Sinais S.N.G em livre drenagem.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:
Anexo: AIH
Relatório Médico
Prescrição
RX tórax
Ecocardio (junto)

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 258
Rub.

Código: **316344828**

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:
21.11.2019 - 09:41:49
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708007580021730
Nome do Paciente
ANDREIA WAUTOMOWAY RE
Nome da Mãe
DEJANIRA TSINHOTSE EWARA TSEREMY WATSARE
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Data de Nascimento:
26/05/2019 (6 meses)
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 SÃO FELIPE
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 8596
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:
PCTE NO H.R. AGUA BOA. 66/34681246. PCTE INTERNOU COM FEBRE (38) HÁ 3 DIAS, TOSSE, TAQUIDISPNÉIA, COM ESTERTORES E SIBILOS DIFUSOS. TEM SOPRO SISTÓLICO DE ++++/++++++. FR 70. ESTA NOITE FOI SEDADA , ENTUBADA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA E ACESSO CENTRAL . NO MOMENTO SATURANDO 92% COM FIO2 DE 80% . BEEPE 6 , PI INSP 22. FR 40. FC 97. EM USO DE VANCOMICINA, CEFEPINE D1. PESO 6.030. OBS: PCTE AO NASCER FOI PARA A UTI/NEO, COM DIAGNÓSTICO DE PCA E CIV , PORÉM NÃO TEVE ACOMPANHAMENTO DO CARDIOLOGISTA , APÓS ALTA./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX DE TÓRAX: PNEUMONIA A DIREITA E ÁREA CARDÍACA AUMENTADA.
HEMOGRAMA: HB 11.6 . HT 37.5. LEUCÓCITOS 10.200. PLAQUETAS 356.000. CREATININA 0.5. URÉIA 14. PCR 6.

Condições que Justificam a Internação:
ACIMA.

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/11/2019 - 11:52:59 por 35976012949GAUDENCIO
ENTRADO EM CONTATO COM DRA. JANAINA QUE RELATOU QUE TERÁ UMA ALTA E PODERÁ RECEBER O PACIENTE MAIS TARDE. AGUARDAREMOS O OK DA VAGA.
21/11/2019 - 15:51:36 por 039DENISE
CONVERSADO COM DRA FLÁVIA - PEDIATRA, QUE INFORMA: PCTE INTERNOU COM FEBRE (38) HÁ 3 DIAS, TOSSE, TAQUIDISPNÉIA, COM ESTERTORES E SIBILOS DIFUSOS. TEM SOPRO SISTÓLICO DE ++++/++++++. FR 70. ESTA NOITE FOI SEDADA , ENTUBADA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA E ACESSO CENTRAL . PCTE AO NASCER FOI PARA A UTI/NEO, COM DIAGNÓSTICO DE PCA E CIV , PORÉM NÃO TEVE ACOMPANHAMENTO DO CARDIOLOGISTA , APÓS ALTA. PACIENTE SEGUE EM IOT. CRIANÇA APRESENTOU QUADRO DE PNEUMOTÓRAX À ESQUERDA, SENDO DRENADO AO 12:00h. # SSVV: PA 80X50; FC 135; SAT O2 98; FIO2 70; PEEP 6; PESO 6080KG; # EXAM LAB: HB 10,9; HT 35,1; LEUCO 21800; PCR NEGATIVO; # MED USO: SEM DVA; CEFEDIME E VANCOMICINA D1; METILPREDINISOLONA; MIDAZOLAN E FENTANIL EM BIC. # CONVERSADO COM DRA JANAINA - UTI PED PSMVG, QUE AUTORIZA VAGA AO PACIENTE. # SOLICITO TRANSPORTE AÉREO AO PACIENTE E AUTORIZO VAGA PARA O PSMVG.
21/11/2019 - 23:07:43 por 486LENA-SES
MARCIANA/NIR/HPSMVG INFORMA QUE CRIANÇA INGRESSOU NA UTI/PED DA UNIDADE ÁS 07:41HS.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.11.2019 - 09:41:49

SAMU/SES
Fls Nº 259
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:26:01

SAMU/SES
Fls Nº 2
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 :			**661 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**316.479.784 / 2019**	
X	Neonatal		Pediatrico	Adulto	D.Nasc.: 21/11/2019	IDADE: 0	
Nome do(a) paciente: **HELENA CORREA MANTONAVI**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **898.005.926.696.897**	
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.							
PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE. EQUIPE MEDICA ABELHA NO HOSP. ORIGEM.							
APROVEITAMENTO DE VOO - REG. 665/19 - PACIENTE: ZAION FARIAS DE LIMA							

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	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:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Juína/MT	550	01:30	**R$ 17.103,50**
22 novembro, 2019	Juína/MT	Sapezal/MT	240	00:49	
TOTAL			**790**	**02:19**	

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
Fls Nº 261

GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERsus

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	21/11/2019
Nº DE REGISTRO:	661/2019
BOLETIM SISREG:	316479784
Nome do Paciente:	HELENA CORREA MANTOVANI
Data de Nascimento:	21/11/2019
Idade:	0
CNS:	898005926696897
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	ROBERTO
CRM:	3301
Telefone do Médico:	66-98436-1416
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUINA
Cidade:	JUINA
Telefone da Unidade:	66-3566-2190
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3311-1982

HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE 32 S GEMELAR PARTO CESAREO POR SOFRIMENTO FETAL, OLIGHODRAMINIO E BOLSA ROTA DE 5 DIAS , PESO 1575 KG, APGAR 5-6 , EM CEPAP NASAL FI02100% SAT 92 FC 136- FR 62 COM DESCONFORTO LEVE P/MODERADO USO DE AMPI E GENTA. COM HIDRATAÇAO VENOSA .EM CONTATO COM DR MAURICIO PEDIATRA DA UTI NEO DO SANTA ANGELA, O MESMO ACEITA RECEBER O PAC EM TELA. VAGA RESERVADA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

MÉDICO REGULADOR: MARY N. YAMAGUTI CRM 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES
Fls Nº 263
Rub.

ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE JUÍNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME: Helena Correa Mantovani

Resumo de Transferência

Do Hospital Municipal de Juina
Para Uti neonatal do Hospital Santa Ângela, Tangará da Serra
PACIENTE HELENA CORREA MANTOVANI
CARTAO SUS 898 0059 2669 6897
REGULAÇAO NUMERO 316 479 784

DN 21/11/2019 Hora 17:57H
Mae G3 P4 A0, sorologias negativas
Pn 1575g, Apgar 4/6/7
Sexo feminino, G1
Cesareana por SFA
Bolsa rota 5 dias, oligodramnia severa
Iniciado CPAP nasal com fio2 100%.
Evolui com piora clinica sendo realizado intubação orotraqueal
e iniciado ventilaçao mecânica
Dopamina 10 mcg/kg/minuto
Ampicilina e gentamicina

Juína-MT, ____/____/20____

Dr. Roberto G. e Silva
Pediatra - CRM-MT 3301
Assinatura e Carimbo do Profissional

NÃO ACEITE TROCA DE MEDICAMENTO DESTA RECEITA, SEM AUTORIZAÇÃO MÉDICA.

SUS Sistema Único de Saúde

Rua Perpétua de Oliveira Joaquim, s/n - Módulo 01
Fone: (66) 3566-2190
CEP: 78.320-000 - JUÍNA - MT
CNPJ: 15.359.201/0001-67

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: HELENA COZZA SANTANA 22 / 11 / 19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls. Nº 061
Rub.

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO

Nº VEZES _____ JOULES _____

- ☐ ACESSO PERIFÉRICO

QUAL _____

- ☐ ACESSO CENTRAL

QUAL _____

- ☐ MARCAPASSO

_____

_____

_____

AR:
- ☐ NDN
- ☐ ADM 02 L/MIN
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____

- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☒ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR

VC _____ FR 45
PEEP 6 FIO2 1,0
PPI 25 VM _____
RIE 0,5

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SG 5%	500
☒ MIDAZOLAN		
☒ FENTANIL	EV	BOLUS
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☒ DOPAMINA	8 µg/kg/min	
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	SURFACTANTE	160
☐ OUTROS	Nº TOT	4X
☐ OUTROS	1) AMPICILINA	
☐ OUTROS	GENTAMICINA	

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 10:00

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:

- ☐ ÓBITO

FC= _____ BPM FR- _____ IRPM OUTROS _____
PA= _____ MMHg SAT= _____ % GS= _____

RESPONSÁVEL FINAL _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

RN em V.M, T.O.T, FIO2 100%, Em Berço aquecido em Decúbito ventral c/ Sedação + Dopamina em BIC, Realizado Surfactante no local pelo Dr. Nascido + 10 min, 0,3 ml Epinefrina em bolus, Suspenso transporte neonatal permanece no R.N

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

RN RECEBIDO NO HOSPITAL
EM OXIGENIOTERAPIA, SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. DIAGNÓSTICO: PREMATURIDADE 35 SEMANAS E DISPLASIA BRONCOPULMONAR FIXA BRONQUITE

Dr. Roberto G. e Silva
Pediatra CRM-MT 3304

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologia
CRM - MT 1946
CPF: 115.905.681-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190830 - MT

ENFERMEIRO

: ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: HELENA POLZIN MANTOVANI RJ 11 19

ABELHA TÁXI AÉREA

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1º D.V. PESO 1.575 g ALTURA

SEXO 01☐ M 02☒ F DATA NASCIMENTO 21/11/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE JUINA UF MT

ACOMPANHANTE O PAI

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E.

SAMU/SES

Fls Nº 264

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM	0840	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM		KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME JUINA MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME TANGARÁ DA SERRA MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC: ,

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
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 102 bpm

SpO_2 75% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 17 bpm

DEXTRO 107

ACV:

- ☒ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?

- ☐ NDN
- ☐ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA # FEITO BVZ - FICOU 150 TOT
- ☒ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

RETORNOU PO HOSPITAL DE OLIGEY

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNPT - AIG
- SOFRIMENTO FETAL AGUDO
- SNH GRAVE ⇒ ENS. RASA.
- BRONQUIOLITE - GRAVIDADE

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 SF 0,9%

QUAL:

DRENAGEM TÓRAX ☐ NÃO ☐ SIM ☐ DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☒ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Almeida
Neonatologista
CRM-MT 1848
CPF 338.908.801-00

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNPT-AIG 1º DIA PARTO EMERGENCIA POR SOFRIMENTO FETAL AGUDO. IG = 32 S PN: 1.575G APGAR: 5-6. EVOLUINDO COM CIANOSE. TAQUIDISPNEIA IN-TENSA COM GEMÊNCIA.

⇒ CPAP NASAL ⇒ DESDE 5+ IOT

⇒ VM COM MÁ SINCRONIA E LIMITADA

⇒ RN GRAVÍSSIMO. FEITO SURFAC-TANTE 1X. EVOLUINDO COM APNEIA + CIANOSE EXT.

LESÕES/FERIDAS: RX: VAZAMENTO BILATERAL FEITO EXPANSÃO VOLUM + BROMOPTO + ADRENALINA 3X + MCA!

⇒ 10:00 ⇒ HIDRATOU FIM. BOM TO

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

SAMU/SES
Fls Nº 205
Rub:

Código: 316479784

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
22.11.2019 - 00:32:30

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005926696897

Nome do Paciente
HELENA CORREA MANTOVANI

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JAMYLE CORREA MANTOVANI

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
21/11/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PATO BRANCO

Complemento:
N

Número:
127

Bairro:
MÓDULO 05

CEP:
78320-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUINA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99995-8055 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 3301 ROBERTO

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:
UPS-HOSPITAL MUN DE JUINA - 66-984361416- 66-3566-2190- RN DE 32 S GEMELAR PARTO CESAREO POR SOFRIMENTO FETAL, OLIGHODRAMINIO E BOLSA ROTA DE 5 DIAS , PESO 1575 KG, APGAR 5-6 , EM CEPAP NASAL FI02100% SAT 92 FC 136- FR 62 COM DESCONFORTO LEVE P/MODERADO . USO DE AMPI E GENTA. COM HIDRATAÇAO VENOSA ./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LAB

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA VAGA DE UTI NEO NATAL

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/11/2019 - 00:53:35 por 666MARY
EM CONTATO COM DR MAURICIO PEDIATRA DA UTI NEO DO SAMTA ANGELA, O MESMO ACEITA RECEBER O PAC EM TELA. VAGA RESERVADA
22/11/2019 - 01:32:02 por 486LENA-SES
SRº EDUARDO/ATA CIENTE DO ENVIO DO TRANSPORTE POR EMIAL.
22/11/2019 - 11:19:34 por 800JANAINA
DR CARLOS MACIEL MEDICO PLANTONISTA DO TRANSPORTE AÉREO INFORMA QUE O RN NÃO TEM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE MESMO APOS FAZER O SURFACTANTE, FEZ BRADICARDIA E QUEDA DE SO2 IMPORTANTE FOI FEITO ADRENALINA EM BOLUS, NO MOMENTO EM MIDRÍASE FIXA, CIANÓTICO, E MAL PERFUNDIDO COM SO2 EM TORNO DE 50% E FC:105BPM.
23/11/2019 - 00:32:33 por 377JORGE-SES
PCTE EVOLUIU A OBITO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
22.11.2019 - 00:32:30

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:26:48

SAMU/SES
Fls Nº 26
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	21/11/19 - 01:02
Nº DE REGISTRO:	662/2019
BOLETIM SISREG:	316479796
Nome do Paciente:	VALENTINA CORREA MANTOVANI
Data de Nascimento:	21/11/2019
Idade:	0 DIA
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR:	
Telefone do Médico:	
Médico Assistente de Origem:	ROBERTO GUIMARAES
CRM:	3301
Telefone do Médico:	66 9641-5940
Unidade de Saída:	HOSP MUNICIPAL DE JUINA
Cidade:	JUÍNA
Telefone da Unidade:	66-3566-2190
Unidade de Destino:	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65 3311 1982

HISTÓRIA CLÍNICA

GEMELAR 2 DE 32 SEMANAS PARTO CESÁREO, SOFRIMENTO FETAL AGUDO, BOLSA ROTA DE 5 DIAS, APGAR 4-6- PESO 1550 KG, COM DESCONFORTO RESPIRATORIO IMPORTANTE, ESTA ENTUBADO EM VM. FIO2 100% SAT 98% FC 136- SOFREU DUAS PCRS , FOI REANIMADO 2 VEZES. USO DE AMPI E GENTA. DOPAMINA , 10 MMG/MIN

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARY YAMAGUTI CRM 2923

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

21/11/19 - 00:20 Sr. Eduardo (PTA) entra em contato informando que o voo sai as 01:30 hs.

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax. (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

SAMU/SES
Fls.Nº 27
Rub.

Código: **316479796**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
536ELISANGELA-SES

Data de Solicitação:
22.11.2019 - 00:36:06

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005926696994

Nome do Paciente
VALENTINA CORREA MANTOVANI

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
JAMYLE CORREA MANTOVANI

Naturalidade:
JUINA - MT

Sexo:
FEMININO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
21/11/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
PATO BRANCO

Complemento:
N

Número:
127

Bairro:
MODULO 05

CEP:

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
JUINA

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99995-8055 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 3301 ROBERTO

Status da Solicitação:
NEGADA

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:
UPS-HOSPITAL MUN DE JUINA -663566-2190-66-98436-1416- GEMELAR 2 DE 32 SEMANAS PARTO CESAREO, SOFRIMENTO FETAL AGUDO, BOLSA ROTA DE 5 DIAS, APGAR 4-6- PESO 1550 KG, COM DESCONFORTO RESPIRATORIO IMPORTANTE, ESTA ENTUBADO EM VM. FI02 100% SAT 98% FC 136- SOFREU DUAS PCRS , FOI REANIMADO 2 VEZES. USO DE AMPI E GENTA. DOPAMINA , 10 MMG/MIN . /td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAMES LAB+

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI ENO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/11/2019 - 00:54:02 por 666MARY
EM CONTATO COM DR MAURICIO PEDIATRA DA UTI NEO DO SAMTA ANGELA, O MESMO ACEITA RECEBER O PAC EM TELA. VAGA RESERVADA
22/11/2019 - 01:32:38 por 486LENA-SES
SRº EDUARDO/ATA CIENTE DO ENVIO DO TRANSPORTE POR EMIAL.
22/11/2019 - 07:36:59 por 350LUZIA-SES
DR ROBERTO INFORMA ÓBITO DO RN VALENTINA G2 AS 01:30 HS .
Negada dia 22/11/2019 - 07:48:35 por 800JANAINA
ÓBITO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
22.11.2019 - 00:36:06

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:29:23

SAMU/SES
Fls Nº 263
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 :			**665 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**316.556.925**	**/ 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 12/10/2019	IDADE: 1 MÊS
Nome do(a) paciente: **ZAION FARIAS DE LIMA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.005.462.871.400**	

Unidade de Origem: Sapezal/MT - Hospital Santa Marcelina - Tel.:(65) 3383-1280

Unidade de Destino: Cáceres/MT - Hospital Regional - Tel.: (65) 3706-2338

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

APROVEITAMENTO DE VOO - REG. 661/19 - PACIENTE: HELENA CORREA MANTONAVI

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	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:	**01 (um)**				

Data	**Trajeto**		**KM**	**Tempo**	**Valor R$**
22 novembro, 2019	Sapezal/MT	Cáceres/MT	300	01:01	**R$ 10.392,00**
22 novembro, 2019	Cáceres/MT	Cuiabá/MT	180	00:38	
TOTAL			**480**	**01:39**	

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

SAD/SUS/SES
Fls Nº 169
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	22/11/2019
Nº DE REGISTRO:	665
BOLETIM SISREG:	**316556925**
Nome do Paciente:	ZAION FARIAS DE LIMA
Data de Nascimento:	12/10/2019
Idade:	1 MÊS
CNS:	700005462871400
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	MICHELE BITTENCOURT
CRM:	4863
Telefone do Médico:	6598459-7897
Unidade de Saida:	HOSP. SANTA MARCELINA DE SAPEZAL
Cidade:	SAPEZAL
Telefone da Unidade:	6598459-7897
Unidade de Destino:	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES
Cidade:	CACERES
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	65 3706-2338

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA MICHELE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE FOI AVALIADO HÁ 2DIAS POR IVAs, FOI ENCAMINHADO PARA CASA COM SINTOMATICOS, ONTEM RETORNOU À UNIDADE COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MODERADO, FOI INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE E PNEUMONIA APRESENTOU PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO Á NOITE E FOI COLOCADO EM HOOD 60% SO2:93%, FR:70 FC 170, RECEBE AMPICILINA + GENTAMICINA + AZITROMICINA + PREDNISOLONA+ NBZ COM B2 + NBZ COM SALINA HIPERTONICA. RESULTADOS DE EXAMES HB:12,6 HT:36,6 LEUC:9.280 SEG:24% LINF:49% PLQ:187.000 PCR:24. RX TORAX RETIFICAÇÃO ARCOS COSTAL, INFILTRADO RETICULAR DISCRETO. DRA LUIZA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HMC VAI VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE RECEBER O PACIENTE E RETORNA CONTATO
DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: [illegible]

MÉDICO REGULADOR: JANAINA RINALDI DE FRANCA CRM 3838

OBSERVAÇÕES DO TRANSPORTE

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Av. Tenente Cel Duarte, 1070 - Fones: 3616-9120
CEP 78020-450 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3623-8813
e-mail: cruecogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ZAION FARIAS DE LIMA 11/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 1 – 10 J PESO 3.900 G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 12/10/19

END. HOSPITAL SANTA MARCELINA

CIDADE SANTAL UF MT

ACOMPANHANTE A MAE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HÉLIO

COPILOTO: WAGNER

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E.

SAMU/SES

Fls Nº 270

Rub. 9

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	13:10	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	14:10	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME SANTAL NT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME CACERES MT

TEL CIDADE

AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE:

SNC:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR		
ESPONTÂNEA	4	
COMANDO	3	
À DOR	2	
AUSENTE	1	
RESPOSTA VERBAL	1	
ORIENTADO	5	
CONFUSO	4	
PALAVRAS INAPROPRIADAS	3	
SONS	2	
AUSENTE	1	
MELHOR RESPOSTA MOTORA		
OBEDECE COMANDOS	6	
LOCALIZA DOR	5	
RETIRADA	4	
FLEXÃO ANORMAL (DECORTICAÇÃO)	3	
EXTENSÃO ANORMAL (DESCEREBRAÇÃO)	2	
AUSENTE	1	

CONDIÇÃO INICIAL ☐ ORIENTADO ☐ SEDADO ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ COMA

MOV. EXTREMIDADES (NORMAL 3, DIMINUIDO 2, ABOLIDO 1)

	D	E
B		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS: PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 160 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 64 bpm

DEXTRO

ACV:

- ☐ RITMO SINUSAL
- ☐ TAQUIARRITMIA
- ☐ BRADIARRITMIA
- ☐ QUAL?
- ☐ NDN
- ☒ TAQUIDISPNÉIA
- ☐ APNÉIA
- ☐ CIANOSE
- ☐ ESTRIDOR
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- BRONQUIOLITE // PN?
- SIND. DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/ ☒

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: PIV

INFUSÃO DE DROGAS ☒ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG/IONC

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Pediatria
CRM-MT 1648
CPF: 115.925.651-00

233H

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE 1 – 10 J. PN = 3.900G. INTERNADO HÁ 3 DIAS COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE + PN? APRESENTA-SE ATIVO/REATIVO. TAQUIDISPNEICO EM HOD/ AINDO BOA SATURAÇÃO/ AFEBRIL.

=D NEGA ACESSO.

=I EM USO:

- AMICILINA
- GENTAMICINA
- AZITROMICINA

LESÕES/FERIDAS:

- DIETA NOS
- PRONGOLONA
- NEBULIZAÇÃO C/ SF

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Zion Pires de Lima 21/11/19

ABELHA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS
1330	167	98%	—	36
1340	148	97%	—	36
1400	160	97%	—	36
1410				
1420				
1430				

HORA	FC	SAT O_2	PA

SAMU/SES
OUTROS
Fls Nº 021
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 100%
- ☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
- ☐ ASPIRAÇÃO
- ☐ INTUBAÇÃO
  - ☐ ORAL ☐ NASAL

Nº TOT _____
POSIÇÃO _____
- ☐ VIA CIRÚRGICA
  - ☐ TOT ☐ CRICO
- ☐ VENTILAÇÃO
  - ☐ MANUAL ☐ RESPIRADOR

VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐ NÃO		
☒ CRISTALÓIDE	SOLIONY	1611
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	1) AMPICILINA	
☐ OUTROS	1) GENTAMICINA	
☐ OUTROS	1) AZITROMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL _____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☒ ~~MONI~~ FC
- ☒ ~~ECG~~ R
- ☒ 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 fem 1600 5L/m, ativo reativo, choroso, acesso venoso em M.S.E c/ Soroterapia + eletrolitos fem SIC 15ml/h, mantido pact monitorizado Cob os cuidados da Equipe Neona. Obs: S.O.G, eliminações fem provas.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologia Pediatra
CRM/BA 11[illegible]

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 232
Rub.

Código: **316556925**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)
Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES
Data de Solicitação:
22.11.2019 - 10:41:12
Central Reguladora:
CUIABA
Unidade Desejada:
--- (---)
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700005462871400
Nome do Paciente
ZAION FARIAS DE LIMA
Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
MARIA JAQUELINE DE LIMA FARIAS
Naturalidade:
SAPEZAL - MT
Sexo:
MASCULINO
Raça:
PARDA
Data de Nascimento:
12/10/2019 (1 mes)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
CHACARA
Logradouro:
MANEZINHO
Complemento:
CASA
Número:
S/N
Bairro:
CHACARA
CEP:
78365-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
SAPEZAL
UF:
MT
Telefone(s):
(65) 99982-9413 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
MICHELE BITTENCOURT 4863
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
B349 - INFECÇÃO VIRAL 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 CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)
Código:
0303010193

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. SANTA MARCELINA DE SAPEZAL TEL 6598459-7897 CRIANÇA DEU ENTRADA ONTEM, NASCIDA 12/10/2019, NASCIDA SEM INTERCORRÊNCIAS , EVOLUIU EM DOMICILIO COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO E TOSSE, PESO 3.900 KG, FOI COLOCADO EM HOOD 60%, SAT 95% , TAQUIPNEICO , FR 75 MOV/MIN, COM TIRAGEM INTERCOSTAL , AUSCULTA COM RONCOS DIFUSOS E BILATERAL, ABDÔMEN GLOBOSO , DIETA POR SOG, SEM RESÍDIO, PUNÇÃO EM ACESSO PERIFÉRICO MSESQ. SENDO MEDICADO COM AMPI + GENTA 2º DIA, INALAÇÃO, AZITROMICINA POR SOG, PREDNISOLONA , SG5%, FC 164 BAT/MIN, EXAMES DE 22/11 LEUCO DE 9.280, SEGMENTADOS 2.227, MONÓCITOS 1.856, EOSINÓFILOS 650, PCR 24, HB 12.6, HT 36.6./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EXAME FÍSICO + EXAMES COMPLEMENTARES

Condições que Justificam a Internação:
NECESSIDADE DE UTI PED .

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/11/2019 - 10:56:46 por 800JANAINA
DRA MICHELE MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE FOI AVALIADO HÁ 2DIAS POR IVAS, FOI ENCAMINHADO PARA CASA COM SINTOMÁTICOS, ONTEM RETORNOU À UNIDADE COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO MODERADO, FOI INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE E PNEUMONIA APRESENTOU PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO Á NOITE E FOI COLOCADO EM HOOD 60% SO2:98%, FR:70 FC:170, RECEBE AMPICILINA + GENTAMICINA + AZITROMICINA + PREDNISOLONA+ NBZ COM B2 + NBZ COM SALINA HIPERTONICA. RESULTADOS DE EXAMES: HB:12,6 HT:36,6 LEUC:9.280 SEG:24% LINF:49% PLQ:187.000 PCR:24. RX TORAX RETIFICAÇÃO ARCOS COSTAL, INFILTRADO RETICULAR DISCRETO. DRA LUIZA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HMC VAI VERIFICAR A POSSIBILIDADE DE RECEBER O PACIENTE E RETORNA CONTATO.
22/11/2019 - 11:29:14 por 800JANAINA
DRA LIDIA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES CEDE O LEITO PARA O PACIENTE EM TELA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)
CRM:
Data de Solicitação:
22.11.2019 - 10:41:12

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:28:20

SAMU/SES
Fls Nº 23
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 :			**663 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**316.478.858**	**/ 2019**
	Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 21/11/2019	IDADE: 0 MÊS
Nome do(a) paciente:						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**	
RN DE LUCIMAR PEREIRA CARDOSO						**898.005.926.696.218**	

Unidade de Origem: Nova Xavantina/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3438-2462
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 MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106			
	1-Co-piloto	GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437			
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$**
22 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Nova Xavantina/MT	480	01:18	**R$ 25.980,00**
22 novembro, 2019	Nova Xavantina/MT	Tangará da Serra/MT	520	01:30	
22 novembro, 2019	Tangará da Serra/MT	Cuiabá/MT	200	00:38	
TOTAL			**1200**	**03:26**	

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
Fls Nº 214
Rub.

SES | GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE ART. A REGUL. DE URG. E EMERG. E DOS HOSP.

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	21/11/2019
Nº DE REGISTRO:	663
BOLETIM SISREG:	**316478858**
Nome do Paciente:	RN DE LUCIMAR PEREIRA CARDOSO
CNS:	898005926696218
Data de Nascimento:	21/11/2019 (0 mes)
Idade:	0 MÊS
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR:	DRA DENISE
Telefone do Médico:	65 99920 8339
Médico Assistente de Origem:	DR LEANDRO DANIEL
CRM:	9562
Telefone do Médico:	66-996665-6190
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA:
Cidade:	NOVA XAVANTINA
Telefone da Unidade:	66 98430-0264
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA ANGELA
Cidade:	TANGARA DA SERRA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	65-3311-1999

HISTÓRIA CLÍNICA

RN DE PN, 28S/04D, P=1190, APGAR=8/9; EVOLUI C/DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, EM HODDI 5LPM, SAT=98%; FR=50; FC=140-150. EM USO APENAS DE SORO GLICOSADO S/ANTIBIÓTICO. GENITORA ESTA INTERNADA EM USO DE CEFTRIAXONA POR INFECÇÃO URINA´RIA E AMEAÇA DE PARTO PREMATURO, RECEBEU CORTICOIDE, FEZ 4 CONSULTA DE PRE NATAL. SOROLOGIA DE HIV-, DRL-, HEPATITE B-. GESTA 2 P/2.

VALOR DO TRANSPORTE AÉREO:

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Médico Regulador: MARY NAOMI CRM 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
e-mail: caruelh@ses.mt.gov.br

CERSUS

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN de Luciman P. Cardoso 22/11/19

SAMU/SES
Fls Nº 278
Rub

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☑ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1d PESO ALTURA

SEXO 01 ☑ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Luciman

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: HENRIQUE

COPILOTO: GABRIEL

MÉDICO (A) DE BORDO: GUNTHER

ENFERMEIRO (A): ILDA

INÍCIO DO VOO	0700	CHEGADA AO HOSPITAL	1020
CHEGADA NA ORIGEM	0840	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0930	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1000	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME Nova Xavantina /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	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 114 bpm

SpO_2 99 $ETCO_2$ -- PAP ---/--- mmHg PCP ---/--- mmHg

PVC --- mmHg TAX 36,8 PIC --- mmHg FR 52 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

Prematuridade
Insuf. Respiratória

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☒ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☐ HOOD/3 ☑

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Umbilical

INFUSÃO DE DROGAS ☑ NÃO ☐ SIM

QUAL:

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SGSV. Ida prescrição

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

RN 28 Sem 4d
Peso 1190 kg
Apgar 8/9
Parto Normal ha 24 horas
por ruptura prematura
de membrana.
Uso HOOD 3l/min
Corado hidratado,
taquipnéico
Sat 99%
Dextro 126

LESÕES/FERIDAS:

3196

RECEBIDO POR: TEL/CEL:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: RN Luciman Pereira 22/11/19

ABELHA TÁXI AÉREA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PAP	OUTROS
0930	114	99	- - - - -	126
0950	106	99%	48	
1010	112	99%	48	
1020	110	99%		
1045	108	99%		

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

SAMU/SES
His Nº 245
Hub. 0

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

- ☐ NDN
- ☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
- ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
  VEZES_____ JOULES_____
- ☐ ACESSO PERIFÉRICO
  QUAL_____
- ☒ ACESSO CENTRAL
  QUAL Cateter umbilical
- ☐ MARCAPASSO

AR:
- ☐ NDN
- ☒ ADM 02 L/MIN 3L/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	SG 5% + eletrólitos	
☐ MIDAZOLAN	(vide prescrição)	
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
- ☐ NDN
- ☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ SNG VOL FINAL_____
- ☐ SVA
- ☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
  - ☐ DIR. ☐ ESQ.

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

OUTROS PROCEDIMENTOS:
- ☐ NDN
- ☒ ~~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:

Prematuro mantido em incubadora aquecida, em uso de oxigênio cat. Hood atino e sinais vitais estáveis. Realizado punção com acesso central por cateter umbilical. NPO com acesso de oxigênio.

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Anexo: AIH
Relatório médico
Prescrição.

Dr. Gunther 3196.
MÉDICO

Maria Ida Ferreira
COREN-MT 69.08-ENF.
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 220
Rub.

Código: **316478858**

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:
21.11.2019 - 21:48:27
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005926696218
Nome do Paciente
RN DE LUCIMAR PEREIRA CARDOSO
Nome da Mãe
LUCIMAR PEREIRA CARDOSO
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
21/11/2019 (0 mes)
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
431
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 3438-2462 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
NOVA XAVANTINA - MT
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
ALTA FLORESTA
Complemento:
CASA
Bairro:
TONETTO
CEP:
78690-000
Município de Residência:
NOVA XAVANTINA
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
LEANDRO DANIEL - 9582
Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
P229 - DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NÃO ESPECIFICADO DO RECÉM-NASCIDO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento Imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA XAVANTINA: 66 98430-0264
REGULADORA DENISE: 66 99988 1208
CELULAR PARTICULAR DA REGULADORA DENISE: 65 99920 8339/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RN DE PN, 28S/04D, P=1190, APGAR=8/9; EVOLUI C/DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, EM HODDI 5LPM, SAT=98%; FR=50; FC=140-150. EM USO APENAS DE SORO GLICOSADO S/ANTIBIÓTICO. GENITORA ESTA INTERNADA EM USO DE CEFTRIAXONA POR INFECÇÃO URINA´RIA E AMEAÇA DE PARTO PREMATURO, RECEBEU CORTICOIDE, FEZ 4 CONSULTA DE PRE NATAL. SOROLOGIA DE HIV-, DRL-, HEPATITE B-. GESTA 2 P/2.
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI/NEO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/11/2019 - 00:52:12 por 666MARY
EM CONTATO COM DR MAURICIO PEDIATRA DA UTI NEO DO SAMTA ANGELA, O MESMO ACEITA RECEBER O PAC EM TELA. VAGA RESERVADA
22/11/2019 - 00:57:36 por 666MARY
EM CONTATO COM DRA DENISE MEDICA REGULADORA DA REGIONAL DE NOVA XAVANTINA, INFORMO Q FOI RESERVADA VAGA P O RN EM TELA. SOLICITO Q SEJA ENCAMINHADO POR EMAIL JUSTIFICATIVA DO TRANSPORTE AÉREO ASSINADA E CARIMBADA PELO MEDICO ASSISTENTE. DRA DENISE CIENTE, IRA SOLICITAR AO MEDICO ASSISTENTE.
22/11/2019 - 01:33:12 por 486LENA-SES
SRº EDUARDO/ATA CIENTE DO ENVIO DO TRANSPORTE POR EMIAL.
22/11/2019 - 21:34:54 por 377JORGE-SES
PCTE DEU ENTRADA AS 11:30 HS DE HOJE NA UTI NEO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA, CONFORME O MEDICO INTENSIVISTA DR VALERIANO

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.11.2019 - 21:48:27

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:41:13

SAMU/SES
Fls Nº 222
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 :			**664 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**316.470.959 / 2019**
	Neonatal		Pediatrico	X	Adulto	D.Nasc.: 01/06/1985	IDADE: 34 ANOS
Nome do(a) paciente:							**Cartão Nacional de Saúde (CNS)**
SIDNEI DOS SANTOS ARAUJO							**708.201.670.039.143**

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-BBZ**
CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**
CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	HENRIQUE MOISES TEODORO FRIEDRICH / C.ANAC: 132106
	1-Co-piloto	GABRIEL SANTOS DE FREITAS / C.ANAC: 247437
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$
22 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Água Boa/MT	480	01:25	**R$ 20.784,00**
22 novembro, 2019	Água Boa/MT	Cuiabá/MT	480	01:26	
TOTAL			**960**	**02:51**	

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
Fls: Nº 83
Rub.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD DE REGUL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	22/11/2019
Nº DE REGISTRO:	664
BOLETIM SISREG:	**316470959**
Nome do Paciente:	SIDNEI DOS SANTOS ARAUJO
Data de Nascimento:	01/06/1985
Idade:	34 ANOS
CNS:	708201670039143
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	DR HUMBERTO
Telefone do Médico:	(66)99988-6727
Médico da Origem:	CELSO OLIVEIRA
CRM:	1418
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:	HOSPITAL SÃO BENEDITO
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI 2
Telefone da Unidade:	65 3313-0729

HISTÓRIA CLÍNICA

CONVERSO COM DR HUMBERTO (66)99988-6727 MEDICO REGULADOR DA REGIONAL DE ÁGUA BOA: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO NO DIA 20/11, APRESENTANDO TCE GRAVE COM OTORRAGIA À DIREITA, PACIENTE EM IOT E SEDAÇÃO. PUPILAS ANISOCÓRICAS (MIÓTICA À DIREITA E MIDRIÁTICA À ESQUERDA) E FOTORREAGENTES. PACIENTE REALIZOU TC DE CRÂNIO (21/11), SENDO QUE AS IMAGENS JÁ FORAM ENVIADAS AO EMAIL CRUENEUROCIRUGIA, PARA AVALIAÇÃO DO NEUROCIRUGIÃO WILSON NOVAIS, SEM RESPOSTA ATÉ O MOMENTO. #TC (21/11) HSA E EDEMA CEREBRAL DIFUSO; # SSVV: PA 120X90; FC 83; SAT O2 98; FIO2 70; PEEP 6; P INSP 20; FR 18IRPM; # EXAM LAB: (21/11) HB 13; HT 40. LEUCO 14000; PLAQ 258MIL, CREAT 0,8; UREIA 33; # MED USO: MIDAZOLAN E FENTANIL; SEM DVA; SEM ATB; SEM MANITOL. # PACIENTE NECESSITA DE VAGA EM UTI COM SUPORTE EM NEUROCIRURGIA; # CONVERSADO COM DRA JULIA - UTI II HOSPITAL SÃO BENEDITO, QUE AUTORIZA VAGA AO PACIENTE. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO AO DR HUMBERTO - MEDICO REGULADOR DE ÁGUA BOA E AUTORIZO VAGA AO PACIENTE NA UTI 2 DO HOSPITAL SÃO BENEDITO AOS CUIDADOS DE DRA JÚLIA SEM DISPONIBILIDADE DE VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR:

Dr.ª Denise Sabino
Médica
CRM-MT 10698

MÉDICO REGULADOR: DENISE SABINO CRM 10698

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: Sidnei dos Santos Araujo 22/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

SAMU/SES
Fls Nº 34
Rub.

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☒

IDADE 34 PESO ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO

END.

CIDADE UF

ACOMPANHANTE Cleber

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: Henrique

COPILOTO: Gabriel

MÉDICO (A) DE BORDO: Gunthen

ENFERMEIRO (A): Celi

INICIO DO VOO	1240	CHEGADA AO HOSPITAL	1630
CHEGADA NA ORIGEM	1400	NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1450	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1610	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	
COMANDO	3	
A 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 127/086 FC 89 bpm

SpO_2 100 $ETCO_2$ --- PAP --- mmHg PCP --- mmHg

PVC ___ mmHg TAX 37,4 PIC --- mmHg FR 14 bpm

DEXTRO 012

ACV:

- ☑ 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 abdominal.

PROCEDIMENTOS JÁ REALIZADOS

ADMINISTRAÇÃO DE O_2 ☐ NÃO ☑ SIM

CATETER NASAL ☐ MÁSCARA ☐ TOT/TQT ☑ HOOD/___ ☐

ACESSO VENOSO: ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Jugular

INFUSÃO DE DROGAS ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: Midazolan Fentanil Glicose 50% Dopa

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☑ SIM

QUAL: SF 0,9% 500ml + Glicose 50%

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 acidente motociclistico apresentando TCE grave, afasia Esq, anisocoria, TC crânio hematoma subdural, edema.
Apresenta trauma abdominal com escoriação em região lateral esquerda.

LESÕES/FERIDAS: Sedado, intubado
Um dreno 40cm Setor 100%
Hemodinamicamente Normal.
FC 89 PA 127x86. Diurese presente, Sondado

RECEBIDO POR:

TEL

SAMU/SES

Fls Nº 98

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: Sidnei dos Santos Araújo 22/11/19

ABELHA TAXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS (Tax)
1450	86	100	127x84	37,4
1505	88	100	196x90	—
1520	86	100	140x84	—
1600	86	100	116x78	37,4

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
Nº VEZES _____ JOULES _____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
QUAL MMSS
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL _____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ NDN
☐ ADM 02 L/MIN
☐ MÁSCARA ☐ CATETER NASAL
☐ ASPIRAÇÃO
☒ INTUBAÇÃO
☒ ORAL ☐ NASAL
Nº TOT 8,0
POSIÇÃO 22
☐ VIA CIRÚRGICA
☐ TOT ☐ CRICO
☒ VENTILAÇÃO
☐ MANUAL ☒ RESPIRADOR
VC _____ FR _____
PEEP _____ FIO2 _____
PPI _____ VM _____
RIE _____

MEDICAÇÃO:

	NOME	VOL / DOSE
☐	NÃO	
☒	CRISTALÓIDE	SF 0,9% 500ml + Glicose 50% 02 fr
☒	MIDAZOLAN	15mg
☒	FENTANIL	02 fr / SF 0,9% 100 fr EV BIC/ACM.
☐	CURARE	
☐	DOBUTAMINA	
☐	DOPAMINA	
☐	NORADRENALINA	
☐	ADRENALINA	
☐	VASODILATADOR	
☐	ANTI-ARRITMICO	
☐	ANALGÉSICO	
☐	ANSIOLÍTICO	
☐	BRONCODILATADOR	
☐	CORTICÓIDE	
☐	COLÓIDE	
☐	HEPARINA	
☐	NITRO	
☒	OUTROS	Glicose 50% + 02 amp. AD.
☐	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

VOL FINAL _____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 86 BPM FR- VM 14 IRPM OUTROS Tax 37.4
PA= 116/78 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, com TCE + otorragia e pupilas anisocóricas, sedado com dormonid e fentanil, apresentando pico de hipoglicemia, acesso venoso periférico com boa perfusão, sem drogas vasoativas, transferência s/ i

Enf.: Poli

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

ANEXO: AIH
Relatório Médico
Prescrição
/

Dr. Gunther 3196
MÉDICO

Poli Alves Neves
Enfermeiro
COREN 110358 MT
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 286
Rub.

Código: **316470959**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA

Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
21.11.2019 - 17:27:46
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
708201670039143
Nome do Paciente
SIDNEI DOS SANTOS ARAUJO
Nome da Mãe
MARIA DA GUIA DOS SANTOS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
01/06/1985 (34 anos)
Tipo Logradouro:
SITIO
Número:
344
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(66) 99688-4563 *(Exibir Lista Detalhada)*

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
CANARANA - MT
Raça:
AMARELA
Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
SITIO BORDOLANDIA
Bairro:
RURAL
Município de Residência:
BOM JESUS DO ARAGUAIA

Complemento:
PDS BORDOLANDIA
CEP:
78678-000
UF:
MT

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRM 1418 CELSO OLIVEIRA

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S066 - HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE DEVIDA A TRAUMATISMO
Caráter
11 - Urgencia
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI ADULTO - TIPO II
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0303040106

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. REG. DE ÁGUA BOA 66 3468 1246
PACTE VITIMA DE MOTO ONTEM A NOITE, DEU ENTRADA COM GLASGOW DE 8, OTORRAGIA A DIR. SEDADO ENTUBADO, VM, FIO2 70%, SAT 98%, FC 86, HEMOD. ESTÁVEL SEM DVA, PUPILAS ANISOCÓRICAS COM MIOSE BILATERAL, TC DE CRANIO DE 21/11/19 EVIDENCIADO HEMORRAGIA SUBARACNOIDE E EDEMA CEREBRAL DIFUSO, PA 130/70; SERA ENVIADO NO EMAIL NA CRUENEUROCIRURGIA IMAGENS PARA AVALIAÇÃO DO NEURO DR WILSON/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. CLINICO
Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI AD COM NEURO E TRANSPORTE AÉREO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
22/11/2019 - 09:55:24 por 039DENISE
CONVERSO COM DR HUMBERTO (66)99988-6727- MEDICO REGULADOR DA REGIONAL DE ÁGUA BOA: PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO NO DIA 20/11, APRESENTANDO TCE GRAVE COM OTORRAGIA À DIREITA. PACIENTE EM IOT E SEDAÇÃO. PUPILAS ANISOCÓRICAS (MIÓTICA À DIREITA E MIDRIÁTICA À ESQUERDA) E FOTORREAGENTES. PACIENTE REALIZOU TC DE CRÂNIO (21/11), SENDO QUE AS IMAGENS JÁ FORAM ENVIADAS AO EMAIL CRUENEUROCIRUGIA, PARA AVALIAÇÃO DO NEUROCIRUGIAO WILSON NOVAIS, SEM RESPOSTA ATÉ O MOMENTO. #TC (21/11) HSA E EDEMA CEREBRAL DIFUSO; # SSVV: PA 120X90; FC 83; SAT O2 98; FIO2 70; PEEP 6; P INSP 20; FR 18IRPM; # EXAM LAB: (21/11) HB 13; HT 40; LEUCO14800; PLAQ 256MIL; CREAT 0,8; UREIA 38; # MED USO: MIDAZOLAN E FENTANIL; SEM DVA; SEM ATB; SEM MANITOL. # PACIENTE NECESSITA DE VAGA EM UTI COM SUPORTE EM NEUROCIRURGIA. # CONVERSADO COM DRA JÚLIA - UTI II HOSPITAL SÃO BENEDITO, QUE AUTORIZA VAGA AO PACIENTE. SOLICITO JUSTIFICATIVA DE TRANSPORTE AÉREO AO DR HUMBERTO - MEDICO REGULADOR DE ÁGUA BOA E AUTORIZO VAGA AO PACIENTE NA UTI 2 DO HOSPITAL SÃO BENEDITO AOS CUIDADOS DE DRA JÚLIA. SEM DISPONIBILIDADE DE VAGA NO SISTEMA PARA APROVAÇÃO.
22/11/2019 - 12:36:00 por 487WILSON
PACIENTE COM CT DE CRÂNIO QUE REVELA HSAT DE PEQUENA MONTA. NÃO HÁ INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO NESTE MOMENTO.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.11.2019 - 17:27:46

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:41:48

SAMU/SES
Fls Nº 083

ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA.

Aeroporto Internacional Marechal Rondon, Hangar Santa Genoveva
End.: Av. Gov João Ponce de Arruda, s/n. Bairro: Jd. Aeroporto
Várzea Grande - Mato Grosso - CEP 78.110-900
Fone: (65) 3682-2389 - Fax: (65) 3682- 4666
Plantão 24H: (65) 99972-9344
www.voeabelha.com.br | fretamento@voeabelha.com.br
CNPJ 24.702.862/0001-24 - 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 :		**666 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**316.469.834**	**/ 2019**
	Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 26/03/2019	IDADE: 7 MESES
Nome do(a) paciente: **MARIA DOKONOANERO ENAWENERO**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **704.006.334.694.062**	
Unidade de Origem: Brasnorte/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3592-1900							
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**	RAFAEL CARLOS CONTINI / C.ANAC: 126925
	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)	ENFº. CARLOS EDUARDO SCAGLIA ROSA / COREN 190930MT
Nº ACOMPANHANTES:	**01 (um)**	

Data	Trajeto		KM	Tempo	Valor R$
22 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Brasnorte/MT	420	01:17	**R$ 25.980,00**
22 novembro, 2019	Brasnorte/MT	Rondonópolis/MT	600	01:41	
22 novembro, 2019	Rondonópolis/MT	Cuiabá/MT	180	00:40	
TOTAL			**1200**	**03:38**	

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
Fls Nº 283
Rub

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGUL. DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	22/11/2019
Nº DE REGISTRO:	666
BOLETIM SISREG:	**316469834**
Nome do Paciente:	MARIA DOKONOANERO ENAWENERO
Data de Nascimento:	26/03/2019
Idade:	7 MESES
CNS:	704006334694062
Sexo:	FEMININO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	ANDREA MARA
CRM:	5581
Telefone do Médico:	66 3592 1990
Unidade de Saída:	HOSP. MUNIC. DE BRASNORTE
Cidade:	BRASNORTE
Telefone da Unidade:	66 3592 1990
Unidade de Destino:	HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS
Cidade:	RONDONÓPOLIS
Setor:	UTI PED
Telefone da Unidade:	66 3410-2700

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA ANDREIA (66 98466-2735) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTEVE INTERNADA EM 08/11 POR PNEUMONIA, FEITO CEFTRIAXONA D8, A FAMILIA LEVOU A CRIANÇA PARA A ALDEIA EM 16/11 ONTEM RETORNA PARA A UNIDADE EM ESTADO GRAVE, HEMOPTISE, PALIDEZ DESIDRATADA, DESNUTRIDA, DISPNEIA SO2:50% FOI COLOCADA EM MASCARA DE VENTURI 5L/MIN O2 COM SO2:80%. RESULTADOS DE EXAMES. HB:8,9 HT:26.6 LEUC 18.000 SEG:53% BAST:0% EOS:5% LINF 38% MONOC:4% PLQ:146.000 CREAT:0,1 UREIA:12 TGP 38 CPK:38 TGO:50 ALBUMINA:1,5. DIARREIA IMPORTANTE, NEGA FEBRE ANASARCA 3+/4, REINICIADO ATB: CEFTRIAXONA + OXACILINA, + ALBUMINA. RX DE TÓRAX CONSOLIDAÇÃO EM BASE DIREITA. AGUARDO RETORNO DA DRA LUIZA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HMC.

DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIATRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA

TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO POR: Janaina Rinaldi

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: MARIA JOKONOANE20 ENFERMEIRO 22/11/19

SAMU/SES
ABELHA TÁXI AÉREO Nº 257
Rub. 3

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☐ PEDIÁTRICO ☒ ADULTO ☐

IDADE 7 PESO 5 KG ALTURA

SEXO 01 ☐ M 02 ☒ F DATA NASCIMENTO 26/03/19

END. HOSPITAL MUNICIPAL

CIDADE BRASNORTE UF MT

ACOMPANHANTE A MÃE

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: RAFAEL

COPILOTO: HELEN

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): CARLOS E

INICIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	1710	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO		OUTROS:	

LOCAL INICIAL:
NOME BRASNORTE 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 196 bpm

SpO_2 96% $ETCO_2$ 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 ANEMIA

DIAGNÓSTICO INICIAL
- SEPSE FOCO PULMONAR
- ANEMIA
- DESNUTRIÇÃO // HIPOALBUMINEMIA
- ANISOCITOSE

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: SF 10 ml/h

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☒ NÃO ☐ SIM

CRM 5801

Dr. Carlos Antonio M. de Moraes
Ginecologia e Pediatria
CRM/MT 5801
CPF 115.905.651-00

Dr Paulo Ricardo

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

LACTENTE INDÍGENA 7 — /5KG INTG NEGO COM SEPSE FOCO PULMONAR ANEMIA DESNUTRIÇÃO COM HIPOALBUMINEMIA ANISOCITOSE. TAQUIDISPNEICO. MAUCP; EM ANSIOLÍTICO. TAQUICÁRDICO. ACV: RCR 2T BNF. AR: RONCOS + MV DIM. + DIFUSO NO RAPC ABD: GG / HIPOTRÓFICO

LESÕES/FERIDAS: EXT. CIANÓTICA +1/4 COM PEQUENOS SANGRAMENTOS

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: MARIA DOROTEO ENFERMEIRO 22/11/19

SAMU/SES ABELHA

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O_2	PA	~~OUTROS~~ FC
1730	136	95%		42
1750	142	96%		Fr 41
1810	145	98%		Fr 36
1830	147	97%		Fr 38
1860	142	99%		Fr 40

HORA	FC	SAT O_2	PA	OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ACV:
- ☐ PIA
- ☐ SWAN GANZ
- ☐ BIA

☐ NDN
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO
NºVEZES_____ JOULES_____
☐ ACESSO PERIFÉRICO
[redacted]
☐ ACESSO CENTRAL
QUAL_____
☐ MARCAPASSO

AR:
☐ 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%	10/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☐ DOBUTAMINA		
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☒ OUTROS	01 CEFTRIAXONA	
☐ OUTROS	1 OXACILINA	
☐ OUTROS		
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☐ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ FC
☒ ~~ECG~~ FC
☒ CPO_2
☒ TEMPERATURA_____
☐ $ETCO_2$
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº _____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

AVALIAÇÃO NO DESTINO FINAL:
☐ ÓBITO
FC=_____BPM FR-_____IRPM OUTROS_____
PA=_____MMHg SAT=_____% GS=_____

RESPONSÁVEL FINAL_____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:
Lactente em AA Ambiente, mantendo Ventilação por mas Cas de Ventrículo-31/m, acesso venoso in m.s. 2 d Soroterapia de manutenção, fc Lucid Ch, elimina coi, em fralda, fezes monitor Espontaneos nas Fezes.

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antônio M. de Moraes
Pediatria
CRM-MT 1046
RQE 115.960/MT-00

MÉDICO

Carlos Eduardo Scaglia Rosa
Enfermeiro
COREN 190930 - MT

ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 31
Rub.

Código: **316469834**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE CUIABA (7299516)
Central Reguladora:
CUIABA
Op. Solicitante:
896VANUSA-REG
Unidade Desejada:
--- (---)
Data de Solicitação:
21.11.2019 - 17:17:39
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
704006334694062
Nome do Paciente
MARIA DOKONOANERO ENAWENERO
Nome da Mãe
DEOLOSE KAWEKWARIWALO ENAWENERO
Nome Social/Apelido:

Naturalidade:
BRASNORTE - MT
Sexo:
FEMININO
Raça:
INDIGENA
Etnia Indígena:
ENAWENE-NAWE (SALUMA)
Data de Nascimento:
26/03/2019 (8 meses)
Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA
Logradouro:
HALATAIKWA
Complemento:
ALDEIA
Número:
S/N
Bairro:
RURAL
CEP:
78350-000
País de Residência:
BRASIL
Município de Residência:
BRASNORTE
UF:
MT
Telefone(s):
(66) 3592-2244 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
CRM 5581 ANDREA MARA
Status da Solicitação:
PENDENTE
Diagnóstico Inicial - CID:
J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA
Caráter
11 - Urgencia
Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato
Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI PEDIATRICA - TIPO II
Clínica Complementar:
Nenhuma
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Código:
0303140151

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
HOSP. MUNIC. DE BRASNORTE 66 3592 1990
CÇA JÁ HAVIA SIDO REGULADA DIA 15/11/19 MAS FAMÍLIA LEVOU A MESMA PARA ALDEIA PARA PAJELANÇA, HJ DEU ENTRADA COM SANGRAMENTO EM OROFARINGE, PALIDEZ CUTÂNEA 3+/4+, DESIDRATADA, DESNUTRIDA, MURMÚRIOS VESICULARES FISIOLOGICAMENTE DISTRIBUÍDO COM ESTERTORES CREPITANTES E SUBCREPITANTES EM HEMITÓRAX A DIR. AC NORMAL, ABDOME LEVEMENTE DISTENDIDO E COM RUÍDOS HIDROAÉREOS AUMENTADOS, PESO 5KG FOI PRESCRITO OXA E CEFTRIAXONA NÃO INICIADO DEVIDO NÃO TER CONSEGUIDO PEGAR ACESSO VENOSO, EDEMA DE MMII 3+/4+, FC 172, FR 50, TEMP 37.1, SAT 96% COM O2 EM MASCARA COM 5 L/M, NÃO CONSEGUIDO COLHER EX. LAB. DEVIDO FALTA DE ACESSO;/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
EX. CLINICO

Condições que Justificam a Internação:
SOLICITA UTI PED E TRANSPORTE

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:
21/11/2019 - 17:32:54 por 039DENISE
CONVERSO COM DRA ANDREA (66) 8466-2735 - MÉDICA ASSISTENTE QUE ATUALIZA QUADRO INFORMANDO: PACIENTE COM HISTÓRICO ANTERIOR DE PNEUMONIA NÃO TRATADA E ANEMIA GRAVE, POIS PAIS LEVARAM A CRIANÇA PARA A ALDEIA. CRIANÇA RETORNOU COM SANGRAMENTO EM OROFARINGE FRANCO EM MÉDICA QUANTIDADE, DISPNÉIA, TAQUICARDIA (172). #SSVV: PA SEM MANGUITO; FC 172; FR 50; SAT O2 96 EM VENTURI 5 L/MIN; TEMP 37,1; PESO 5KG; DIURESE NÃO PRESENTE; # EXAME FÍSICO: CRIANÇA DESIDRATADA, DESNUTRIDA, PÁLIDA. CHORO FRACO. ESTERTORAÇÃO CREPTANTE EM HTX DIREITO; AP CARDIOVASCULAR SEM ACHADOS; ABDOME DISTENDIDO; # EXAM LAB: (21/11) HB 8,9; HT 26,6; LEUCO 18000; PLAQ 146MIL; 53% SEG; 5 EOSIN; 38 LINFO; 4 MONO; # MED USO: OXACILINA E CEFTRIAXONA; # PACIENTE NECESSITA DE VAGA E PA INFANTIL,. SALA AMARELA HPSMC E PA INFANTIL STA CASA LOTADOS. AGUARDO VAGA PARA POSTERIOR REGULAÇÃO.
22/11/2019 - 09:58:27 por 800JANAINA
DRA ANDREIA (66 98466-2735) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE ESTEVE INTERNADA EM 08/11 POR PNEUMONIA, FEITO CEFTRIAXONA D8, A FAMILIA LEVOU A CRIANÇA PARA A ALDEIA EM 16/11, ONTEM RETORNA PARA A UNIDADE EM ESTADO GRAVE, HEMOPTISE, PALIDEZ DESIDRATADA, DESNUTRIDA, DISPNÉIA SO2:90% FOI COLOCADA EM MASCARA DE VENTURI 5L/MIN O2 COM SO2:96%, RESULTADOS DE EXAMES: HB:8,9 HT:26,6 LEUC:18.000 SEG:53% BAST:0% EOS:5% LINF:38% MONOC:4% PLQ:146.000 CREAT:0,1 UREIA:12 TGP:38 CPK:38 TGO:50 ALBUMINA:1,5, DIARRÉIA IMPORTANTE, NEGA FEBRE, ANASARCA 3+/4, REINICIADO ATB: CEFTRIAXONA + OXACILINA, + ALBUMINA. RX DE TÓRAX CONSOLIDAÇÃO EM BASE DIREITA. AGUARDO RETORNO DA DRA LUIZA MEDICA PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HMC.
22/11/2019 - 15:28:11 por 800JANAINA
DR ANDRE MEDICO PLANTONISTA DA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS CEDE O LEITO PARA A PACIENTE EM TELA.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 21.11.2019 - 17:17:39

SAMU/SES
Fls Nº 22
Rub.

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:44:33

SAMU/SES
Fls Nº 193
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 :			**667 / 2019**		**Nº BOLETIM :**	**316.657.391**	**/ 2019**
Neonatal		Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 22/11/2019	IDADE: 0	MÊS
Nome do(a) paciente: **ANTHONNY GABRIEL DA SILVA**						Cartão Nacional de Saúde (CNS) **898.005.926.787.426**	
Unidade de Origem: Colíder/MT - Hospital Regional - Tel.: (66) 3541-4052							
Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital Estadual Santa Casa - Tel.: (65) 3618-8800/8815/8898 -98433-1780							
QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.							

EQUIPAMENTO:	**BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1**				**MARCAS**	**PR-BYZ**
CARACTERÍSTICA:	**Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**					
CONFIGURAÇÃO:	**U.T.I. - AEROMÉDICA**					
TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820				
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743				
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$**
23 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Colíder/MT	550	01:30	**R$ 23.815,00**
23 novembro, 2019	Colíder/MT	Cuiabá/MT	550	01:35	
TOTAL			**1100**	**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
Fls Nº 09
Rub

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CERSUS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEREO

DATA:	22/11/2019
Nº DE REGISTRO:	667
BOLETIM SISREG:	316657391
Nome do Paciente:	ANTHONNY GABRIEL DA SILVA
Data de Nascimento:	22/11/2019
Idade:	0 MÊS
CNS:	898005926787426
Sexo:	MASCULINO
MÉDICO REGULADOR :	
Telefone do Médico:	
Médico da Origem:	CRISTIANE LIRA
CRM:	4986
Telefone do Médico:	66 3541-4052
Unidade de Saída:	HOSP. REG. DE COLIDER
Cidade:	COLIDER
Telefone da Unidade:	66 3541-4052
Unidade de Destino:	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ.
Cidade:	CUIABA
Setor:	UTI NEO
Telefone da Unidade:	3618-8800

HISTÓRIA CLÍNICA

DRA CRISTIANE (DRA MADIA 66 9B420-2965) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCIDO MECONIADO 4+/4, CHOROU AO NASCER, FOI REALIZADA ASPIRAÇÃO DAS VAS. INCLUSIVE LARINGOSCOPIA E ASPIRADO TRAQUEIA. EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, NO MOMENTO EM HOOD 40% SO2 98% FC 138 FR.45, SEM AMINAS. RECEBE HV PRESCRITA PARA 24HORAS 250ML + EXPANSÃO 40ML DE EXPANSÃO SFO 9%, DIURESE PRESENTE PORÉM CONCENTRADA

DRA MADIA INFORMA QUE FOI PASSADO ACESSO CENTRAL POR VEIA UMBILICAL COM SUCESSO. DRA ANA PAULA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABA. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (633KM).

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) 3623-8313
e-mail: cruccogestao@gmail.com.br

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANTHONNY GABRIEL DA SILVA 23/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

DADOS DO PACIENTE

NEONATAL ☒ PEDIÁTRICO ☐ ADULTO ☐

IDADE 1 D 19 PESO 3.840G ALTURA

SEXO 01 ☒ M 02 ☐ F DATA NASCIMENTO 23/11/19

END. HOSP. REGIONAL

CIDADE COLÍDER UF MT

ACOMPANHANTE TIA

LOCAL CIDADE

DADOS TÉCNICOS

COMANDANTE: SÉRGIO

COPILOTO: OTÁVIO

MÉDICO (A) DE BORDO: CARLOS

ENFERMEIRO (A): PIOTR

SAMU/SES

Fls Nº 25

Rub.

INÍCIO DO VOO		CHEGADA AO HOSPITAL	
CHEGADA NA ORIGEM		NÍVEL DO VOO	
SAÍDA NA ORIGEM	0905	KM DESLOCADOS	
CHEGADA NO DESTINO	1030	OUTROS:	

LOCAL INICIAL:

NOME COLÍDER MT

TEL CIDADE

LOCAL FINAL:

NOME QUITÉRIA 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
S		
P		

REAÇÃO PUPILAR

	D	E
MIDRIASE	☐	☐
MIOSE	☐	☐
FOTORREATIVA	☐	☐

REFLEXO CORNEANO ☐ ☐

MENINGISMO S ☐ N ☐

OUTROS

SINAIS CLÍNICOS:

PULSO REGULAR S ☐ N ☐

PA/FIA FC 148 bpm

SpO_2 98% $ETCO_2$ PAP mmHg PCP mmHg

PVC mmHg TAX PIC mmHg FR 68 bpm

DEXTRO 109

ACV:

☐ RITMO SINUSAL ☐ TAQUIARRITMIA ☐ BRADIARRITMIA ☐ QUAL?

☐ NDN ☐ TAQUIDISPNÉIA ☐ APNÉIA ☐ CIANOSE ☐ ESTRIDOR ☐ BRONCOESPASMO

BR NO ATO

☐ PNEUMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ HEMOTÓRAX DIR. ☐ ESQ. ☐

☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

- RNT - AIG
- SIND. DESC. RESP ⇒ SAH
- OLIGÚRIA (RESOLVIDA) + HIDRATAÇÃO

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: DOBUTA 8

INFUSÃO DE VOLUME ☐ NÃO ☒ SIM

QUAL: SG 10% + Ca^{++}

DRENAGEM TÓRAX ☒ NÃO ☐ SIM DIR. ☐ ESQ. ☐

VOLUME INICIAL

SONDA VESICAL ☒ NÃO ☐ SIM

SNG ☐ NÃO ☒ SIM S/ RESÍDUO

Dra. Tatiana Barretos Correa
Pediatra e Neonatologista
CRM 4337 - MT

Dr. Carlos Antônio M. de Morais
Neonatologia Pediátrica
CRM - MT 10.408
RQE 11.938, 5014-10

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

☒ RECURSO COMPLEMENTAR / PROPEDÊUTICA ☐ REPATRIAMENTO

HISTÓRIO SUMÁRIO

RNT - AIG; 1 DN; PARTO CESÁREA. IG: 40s PN: 3.840G APGAR: 8|9! RELATO NASCIMENTO BANHADO EM MECÔNIO SENDO REALIZADO ASPIRAÇÃO VAS + TAQUEIA. EVOLUINDO COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (TA) QUE DIMINUIU (C/ HOOD) MANTENDO BOA SATURAÇÃO E AFEBRIL

INTERNADO A OLIGÚRIA (SIC)

LESÕES/FERIDAS: RECEBEU D EXTERNOR E INICIADO DOBUTA =1 8 AMNI + GENTA.

=BOA DIURESE. BOA AFEBRIL

RECEBIDO POR: TEL/CEL.:

ABELHA TÁXI AÉREO
UTI AÉREA

NOME: ANTHONNY GABRIEL DA SILVA 23/11/19

ABELHA TÁXI AÉREO

EVOLUÇÃO

HORA	FC	SAT O2	PA	~~DIÁRIA~~ F2
0920	140	99%		
0940	129	99%		64
1000	142	98%		
1010	140	98%		
1012				

HORA	FC	SAT O2	PA

SAMU/SES OUTROS
Fld
Rud

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 1 H02J
☐ MÁSCARA ☐ 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%	10,5 - 1/h
☐ MIDAZOLAN		
☐ FENTANIL		
☐ CURARE		
☒ DOBUTAMINA	B	
☐ DOPAMINA		
☐ NORADRENALINA		
☐ ADRENALINA		
☐ VASODILATADOR		
☐ ANTI-ARRITMICO		
☐ ANALGÉSICO		
☐ ANSIOLÍTICO		
☐ BRONCODILATADOR		
☐ CORTICÓIDE		
☐ COLÓIDE		
☐ HEPARINA		
☐ NITRO		
☐ OUTROS		
☒ OUTROS	1) AMICACINA	
☐ OUTROS	2) GENTAMICINA	
☐ OUTROS		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:
☒ NDN
☐ SEDAÇÃO /ANESTESIA
☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
☐ SNG VOL FINAL_____
☐ SVA
☐ DRENAGEM/ PUNÇÃO TORÁCICA
☐ DIR. ☐ ESQ.

OUTROS PROCEDIMENTOS:
☒ ~~NDN~~ F3
☒ ~~ECG~~ F2
☒ CPO2
☒ TEMPERATURA_____
☐ ETCO2
☐ SWAN. GANZ
☐ PIC

VOL FINAL_____ DRENO / JELCO Nº_____

AVALIAÇÃO NO FINAL DO VOO:
FC= 130 BPM FR- 70 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 ATIVO E REATIVO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, MANTIDO O2 COM BAIXO FLUXO NASOFARINGEO EM USO DE TERMO

Pioter Antonio G. Ferreira
Coord. Geral de Atenção Básica
Diretoria de Atenção Básica / SMS

COMENTÁRIOS / INTERCORRÊNCIAS / EVOLUÇÃO:

Dr. Carlos Antonio M. de Morais
Cirurgião Pediatra
CRM - AM 1869
CPF: 115.905.591-00
MÉDICO

Pioter Antonio G. Ferreira
Coord. Geral de Atenção Básica
Diretoria de Atenção Básica / SMS
ENFERMEIRO

SAMU/SES
Fls Nº 297
Rub.

Código: **316657391**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO (4069463)

Op. Solicitante:
667PATRICIAGORETTI-SES

Data de Solicitação:
22.11.2019 - 18:38:55

Central Reguladora:
CUIABA

Unidade Desejada:
--- (---)

Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CNS:
898005926787426

Nome do Paciente
ANTHONNY GABRIEL DA SILVA

Nome Social/Apelido:

Nome da Mãe
LETICIA DA SILVA DIAS

Naturalidade:
COLIDER - MT

Sexo:
MASCULINO

Raça:
PARDA

Data de Nascimento:
22/11/2019 (0 mes)

Tipo Sanguíneo:

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
DOS CANARIOS

Complemento:

Número:
21

Bairro:
CENTRO

CEP:
78515-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
NOVA CANAA DO NORTE

UF:
MT

Telefone(s):
(66) 99602-4349 *(Exibir Lista Detalhada)*

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

Nome do Médico Solicitante:
CRISTIANE LIRA CRM 4986

Status da Solicitação:
NEGADA

Diagnóstico Inicial - CID:
P220 - SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO

Caráter
11 - Urgencia

Classificação de Risco
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica:
COMPLEMENTAR - UTI NEONATAL - TIPO II

Clínica Complementar:
Nenhuma

Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL

Código:
0303160063

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

HOSP. REG. DE COLIDER TEL 66 3541-4052 RN NASCIDO HOJE AS 09:35 HS, DE 40 S , BOLSA ROTA DE EVOLUÇÃO ??, APGAR 9 E 10, PESO DE 3.840 KG, PRE NATAL SEM INTERCORRÊNCIAS , PARTO CESARIANA, EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DEVIDO ASPIRAÇÃO MECONIAL, , DESDE O NASCIMENTO 20 ML DE DIURESE , ANASARCA, FOI COLOCADO EM CAPACETE DE HOOD A 40%, SOG SEM DÉBITO , RX AO NASCER SEM EVIDENCIAS , EXAME AO NASCIMENTO HB 14 , HT 49, LEUCO 22.200, BASTÕES 3%, PLAQUETAS DE 257.000, VHS DE 28, PCR INFERIOR A 6 , ELISA PARA HIV NAO REAGENTE , VDRL NEG, PRE NATAL COM 8 CONSULTAS SEM INTERCORRÊNCIAS . AGUARDANDO OUTROS EXAMES LABORATORIAIS , MEDICADO COM AMPI E GENTA 1º DIA , HV COM SG5%, RANITIDINA. ABDÔMEN SEM ALTERAÇÕES , SERA SUBMETIDO A ACESSO VENOSO CENTRAL . CATETERISMO UMBILICAL SEM SUCESSO DEVIDO ANASARCA. TIPAGEM SANGUÍNEA B+,

*** MAE PRIMIGESTA , NÃO APRESENTOU HIPERTENSÃO GESTACIONAL , PORÉM DEU ENTRADA HOJE COM PA DE 160X90 MMHG, NEGA DIABETES , TIPAGEM MAE ?? . /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:

22/11/2019 - 18:49:33 por 800JANAINA
DRA CRISTIANE (DRA MADIA 66 98420-3965) MEDICA ASSISTENTE INFORMA QUE O PACIENTE NASCIDO MECONIADO 4+/4, CHOROU AO NASCER, FOI REALIZADA ASPIRAÇÃO DAS VAS, INCLUSIVE LARINGOSCOPIA E ASPIRADO TRAQUEIA. EVOLUIU COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, NO MOMENTO EM HOOD 40% SO2:98% FC:138 FR:45, SEM AMINAS, RECEBE HV PRESCRITA PARA 24HORAS 250ML + EXPANSÃO 40ML DE EXPANSÃO SF0,9%, DIURESE PRESENTE PORÉM CONCENTRADA.
22/11/2019 - 19:08:50 por 800JANAINA
DRA MADIA INFORMA QUE FOI PASSADO ACESSO CENTRAL POR VEIA UMBILICAL COM SUCESSO. DRA ANA PAULA MEDICA PLANTONISTA DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ. SOLICITO TRANSPORTE AÉREO DEVIDO GRAVIDADE E DISTÂNCIA (633KM).
22/11/2019 - 19:12:33 por 800JANAINA
NIR DO HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA DE CUIABÁ CIENTE.
23/11/2019 - 19:13:38 por 486LENA-SES
TEC ENFERMAGEM MAÍRA DA UTI/NEO DO HESC, CONFIRMA INGRESSO DO RN ÁS 11:00HS DE HOJE NA UNIDADE.

MU/SES
s Nº 278
9

Negada dia 23/11/2019 - 19:14:15 por 83148639120MARCIO
TEC ENFERMAGEM MAÍRA DA UTI/NEO DO HESC, CONFIRMA INGRESSO DO RN ÁS 11:00HS DE HOJE NA UNIDADE.

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador) **CRM:** **Data de Solicitação:** 22.11.2019 - 18:38:55

Data da Extração dos Dados: 03/12/2019 17:45:25

SAMU/SES
Fls Nº 259
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 :		**668 / 2019**			**Nº BOLETIM :**	**316.658.347 / 2019**	
Neonatal	**X**	Pediatrico		Adulto	D.Nasc.: 22/02/2011	IDADE: 8	ANOS
Nome do(a) paciente: **GABRIELA SILVA DE OLIVEIRA**						**Cartão Nacional de Saúde (CNS)** **700.009.956.157.508**	

Unidade de Origem: Confresa/MT - Hospital Municipal - Tel.: (66) 3564-1080

Unidade de Destino: Cuiabá/MT - Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá (HPSMC) - Tel.: (65) 3617-7825

QUADRO CLÍNICO : Conforme Boletins de Transporte Aéreo.

EQUIPAMENTO: **BI MOTOR - TURBO HÉLICE - CHEYENNE I - PA31T1** **MARCAS PR-BYZ**

CARACTERÍSTICA: **Pressurizada - Velocidade de Cruzeiro: 400 km/h - Autonomia: 05:30 horas**

CONFIGURAÇÃO: **U.T.I. - AEROMÉDICA**

TRIPULAÇÃO	**1-Cmte**	SÉRGIO PAULO MATEUS JUNIOR / C.ANAC: 706820
	1-Co-piloto	OTÁVIO GONÇALO DE FRANÇA / C.ANAC: 171743
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$**
23 novembro, 2019	Cuiabá/MT	Confresa/MT	760	02:05	**R$ 32.908,00**
23 novembro, 2019	Confresa/MT	Cuiabá/MT	760	02:10	
TOTAL			**1520**	**04:15**	

Abelha Taxi Aéreo e Manut. Ltda
Eduardo M. Luciano
Eduardo Mazarino Luciano - Coordenação de voos
ABELHA TÁXI AÉREO E MANUTENÇÃO LTDA

PREENCHIMENTO A CARGO DA SES

TRANSP. U T I AÉREA CONFERIDO E ATESTADO POR :

Local e Data: _____,____/____/_____

_____
Nome / Assinatura

SAMU/SES
Fls Nº 200
Rub.

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:	23.11.2019
HORA:	10:15
Nº DE REGISTRO:	668/2019
BOLETIM SISREG	316658347
Nome do Paciente:	GABRIELA SILVA DE OLIVEIRA
Cartão SUS	700009956157508
Data de Nascimento:	22/02/2011
Idade:	08 ANOS
Sexo:	FEMININO
Médico Regulador:	ANA LETÍCIA
Telefone:	66 98408 0860
Médico Assistente de Origem:	HELIANE CALDEROM
CRM:	
Telefone do Médico:	
Unidade de Saída:	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
Cidade:	CONFRESA
Telefone da Unidade:	66 3564 1080
Unidade de Destino:	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
Cidade:	CUIABÁ
Setor:	UTI PEDIATRICA
Telefone da Unidade:	65 3617 7825

HISTÓRIA CLÍNICA

CÇA VÍTIMA DE COLISÃO CAMIONETE X CAMIONETE, ENCONTRAVA-SE NO BANCO TRASEIRO SEM CINTO DE SEGURANÇA, ACIDENTE OCORRIDO NA TARDE DO DIA 22-11-19. E TRAZIDA PELO SAMU AO HOSPITAL. CHEGOU CONSCIENTE, POREM DESORIENTADA, COM ESCORIAÇÕES EM FACE E CRÂNIO. TC DE CRÂNIO: FRATURA COMINUTIVA FRONTAL DIREITA COM DESVIO ENTRE OS FRAGMENTOS DETERMINANDO COMPRESSÃO DO PARÊNQUEIMA CEREBRAL ADJACENTE, PEQUENO PNEUMOENCÉFALO, E LINHA MÉDIA SEM DESVIOS. 23/11 CÇA NESSA MADRUGADA EVOLUIU COM PIORA CLINICA E REBAIXAMENTO DO GLASGOW PARA 11, PIORA DA CEFALEIA. SINAIS VITAIS ESTÁVEIS, AA, SAT 98%, FC 95, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAÇÃO COM MENOR INTENSIDADE, PESO- 28 KG, SOLICITA TRANSPORTE AÉREO DEVIDO A GRAVIDADE E DISTANCIA; VAGA CEDIDA PELA DRA JANAINA NA UTI PED DO PS DE CUIABA; SOLICITO TRANSPORTE;

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